



دانشکده: علوم تربیتی و روانشناسی

گروه: علوم تربیتی

پایان نامه

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته علوم تربیتی

با گرایش برنامه ریزی درسی

عنوان

بررسی نقش آموزش واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده در دانش و نگرش

دانشجویان دختر کارشناسی دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۸۶-۸۷

استاد راهنما

دکتر یوسف ادیب

استاد مشاور

دکتر اسکندر فتحی آذر

پژوهشگر

ملیحه جعفری

اسفند ۱۳۸۶



## سپاس و ستایش

الهی مرا این عزت بس که بنده تو باشم و  
این فخرم بس که پروردگارم تو باشی، تو  
آنچنانی که دوست دارم، پس مرا آنسان  
که می خواهی بگردان.

ستایش خداوندی را که یگانه است نه از روی عدد، آفریننده است  
نه با حرکت و تحمل رنج، شنواست بدون وسیله شنوایی، و  
بیناست بی آن که چشم گشاید و برهم نهد، در همه جا حاضر است  
نه آن که با چیزی تماس گیرد، و از همه چیز جداست نه این که  
فاصله ای بین او و موجودات باشد، آشکار است نه با مشاهده  
چشم، پنهان است نه به خاطر کوچکی و ظرافت، از موجودات  
جداست که بر آنها چیره و تواناست و هر چیزی جز او در برابرش  
خاضع و بازگشت آن به سوی خداست.

## خداوندا به پیشگاهت تقدیم میدارم که هرچه دارم از توست.

تقدیم به

### روح مطهر مادر عزیزم

آنکه دستان پرمهرش لطیف ترین نوازشگر دنیا  
و آیه مقدس مهرورزی و جاده نگاهش امن ترین  
محور کیتی و آغوش گرمش مطمئن ترین پناهگاه  
خستگی هایم بود .

تقدیم به

### پدر بزرگوارم

او که ذات وجودش سرشار از عشق و محبت است  
و در تمام لحظات زندگی، یار و یاورم بوده و خالصانه  
در تجلی علم و معرفت وجودم، از هیچ کوششی فرو  
گذاری نکرده است .

تقدیم به

### همسر عزیزم

او که در ابتدای تمام بی کسی ها، سکوت عشقتش،  
در میانه تمامی بودن ها و نبودن ها، صداقت لبخندش  
و در انتهای تمامی غربت ها، صفای نگاهش، وجودم  
را ملامت از شور و امید به فرداها می کند .

روایت من و شما

حکایت زمین و آب و خاک است .

گیاه و ساقه ای تکیده ام.

مرا اگر رها کنید،

مرا و رویش مرا دعا کنید،

دعا کنید .

## تقدیر و تشکر

### ن والقلم ... سوگند به قلم ...

و خدا به قلم سوگند خورد که قلم پاک ترین گوهر خداست برای آدمی. پاکی قلم به صداقت آنچه می نویسد معتبر است. قلم را عاشقانه دوست داشتن، عالمانه بدست گرفتن و آگاهانه بکار بستن، رسالت انسان آگاه و مسئول است، و این را نیز مگر به ژرف اندیشی نتوان.

حمد و سپاس خداوندی، خلق را بر سبیل هدایت و رستگاری از بی کرانه های علم و حکمت و سر چشمه های نور و هدایت بهره مند نمود.

اکنون که به لطف خداوند مهربان، نگارش این پایان نامه به اتمام رسیده است، بر خود لازم می دانم از اساتید گرامی، استاد محترم راهنما، جناب آقای دکتر یوسف ادیب، و نیز استاد محترم مشاور، جناب آقای دکتر اسکندر فتحی آذر و همچنین استاد محترم داور، جناب آقای دکتر خلیل سلطان القرائی که در مراحل مختلف تهیه و تدوین این پژوهش مرا یاری رساندند، تشکر نمایم.

همچنین از کلیه اساتید محترم دانشکده علوم تربیتی دانشگاه کرمان بالاخص جناب آقای دکتر نعمت الله موسی پور و جناب آقای دکتر یدالله جوادی، استادان وارسته ای که در طول نیمسال اول دوره تحصیلی اینجانب زحمات بسیاری را متقبل شدند و من درس زندگی از آنها آموختم، و نیز ریاست محترم دانشکده علوم تربیتی دانشگاه تبریز، جناب آقای دکتر بیرامی، معاونین محترم آموزشی و پژوهشی، پرسنل محترم کتابخانه های دانشکده های پرستاری- مامایی و بهداشت تبریز، شهید بهشتی، تهران و کتابخانه دانشکده علوم تربیتی تبریز که در طول انجام پژوهش همکاری لازم را مبذول داشتند، قدردانی می نمایم.

نام خانوادگی دانشجوی: جعفری	نام : ملیحه
عنوان پایان نامه: بررسی نقش آموزش واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده در دانش و نگرش دانشجویان دختر کارشناسی دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۸۷-۸۶	
استاد راهنما: دکتر یوسف ادیب استاد مشاور: دکتر اسکندر فتحی آذر	
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته: علوم تربیتی
دانشگاه: تبریز	دانشکده: علوم تربیتی و روان شناسی
تعداد صفحه: ۱۶۳	گرایش: برنامه ریزی درسی تاریخ فارغ التحصیلی: ۸۶/۱۲/۱۴
کلید واژه ها: جمعیت، تنظیم خانواده، دانش، نگرش، آموزش	
<p>چکیده: هدف از پژوهش حاضر این است که نقش آموزش واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده را در دانش و نگرش دانشجویان دختر کارشناسی دانشگاه تبریز بررسی نماید . جامعه آماری این تحقیق شامل تعداد کل دانشجویان دختر مقطع کارشناسی پیوسته ورودی ۸۴ و ۸۳ دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ یعنی ۲۵۸۰ نفر و نمونه آماری این تحقیق ۳۳۶ نفر می باشد . روش های آماری مورد استفاده شامل آمار توصیفی، آزمون t مستقل و تحلیل واریانس یکطرفه می باشد . بر اساس سوالات تحقیق، بررسی های لازم انجام گردید و نتایج زیر حاصل شد :</p> <p>۱- بین میزان آشنایی دانشجویان دختر آموزش دیده با دانشجویان دختر آموزش ندیده در خصوص مباحث جمعیت و جمعیت شناسی تفاوت معنی داری وجود دارد .</p> <p>۲- بین میزان آشنایی دانشجویان دختر آموزش دیده با دانشجویان دختر آموزش ندیده در خصوص نظام و اخلاق خانواده تفاوت معنی داری وجود دارد .</p> <p>۳- بین میزان آشنایی دانشجویان دختر آموزش دیده با دانشجویان دختر آموزش ندیده در خصوص بهداشت باروری و تنظیم خانواده تفاوت معنی داری وجود دارد .</p> <p>۴- بین نگرش دانشجویان دختر آموزش دیده با دانشجویان دختر آموزش ندیده در خصوص مشکلات ناشی از رشد جمعیت تفاوت معنی داری وجود دارد .</p> <p>۵- بین نگرش دانشجویان دختر آموزش دیده با دانشجویان دختر آموزش ندیده در خصوص مسائل خانواده تفاوت معنی داری وجود دارد .</p> <p>۶- بین نگرش دانشجویان دختر آموزش دیده با دانشجویان دختر آموزش ندیده در خصوص ضرورت تنظیم خانواده تفاوت معنی داری وجود دارد .</p> <p>۷- بطور کل نگرش اکثر دانشجویان دختر چنین است که جنسیت مدرس واحد درسی مربوطه زن باشد</p> <p>۸- بین میزان دانش کسب شده دانشجویان گروههای تحصیلی دانشگاهی تفاوت معنی داری وجود ندارد .</p>	

## فهرست مطالب

فصل اول: کلیات تحقیق .....	۱
۱-۱- مقدمه .....	۱
۲-۱- بیان مساله .....	۳
۳-۱- ضرورت و اهمیت موضوع تحقیق .....	۹
۴-۱- اهداف تحقیق .....	۱۴
۱-۴-۱- هدف کلی .....	۱۴
۲-۴-۱- اهداف جزئی .....	۱۴
۵-۱- سوالات تحقیق .....	۱۵
۶-۱- متغیرها و واژه های تحقیق .....	۱۶
فصل دوم: پیشینه تحقیق .....	۱۹
۱-۲- مقدمه .....	۱۹
۲-۲- مبانی نظری موضوع .....	۲۰
۱-۲-۲- مبانی نظری جمعیت .....	۲۰
۱-۱-۲-۲- جمعیت و تقسیم بندی های آن .....	۲۰
۲-۱-۲-۲- رشد جمعیت .....	۲۲
۳-۱-۲-۲- افزایش و رشد جمعیت در جهان .....	۲۳
۴-۱-۲-۲- افزایش جمعیت در ایران .....	۲۹
۵-۱-۲-۲- مشکلات ناشی از افزایش جمعیت .....	۳۱
۶-۱-۲-۲- دیدگاههایی در مورد جمعیت .....	۳۴
۱-۶-۱-۲-۲- دوره پیش از مالتوس .....	۳۴
۲-۶-۱-۲-۲- نظریه های قبل از مالتوس .....	۳۵
۳-۶-۱-۲-۲- آغاز نظریات مالتوسی .....	۳۶
۴-۶-۱-۲-۲- مکتب کلاسیک جمعیت .....	۳۷
۵-۶-۱-۲-۲- مکتب نئوکلاسیک جمعیت .....	۳۸
۶-۶-۱-۲-۲- نظریه طرفداران افزایش جمعیت .....	۳۸
۷-۶-۱-۲-۲- نظریه مخالفان افزایش جمعیت .....	۳۹
۸-۶-۱-۲-۲- نظریه طرفداران جمعیت ثابت .....	۳۹
۹-۶-۱-۲-۲- نظریه طرفداران جمعیت متناسب .....	۴۰
۲-۲-۲- مبانی نظری تنظیم خانواده .....	۴۰
۱-۲-۲-۲- تنظیم خانواده .....	۴۰

۴۴.....	۲-۲-۲-۲- تاریخچه تنظیم خانواده در جهان
۴۷.....	۳-۲-۲-۲- تاریخچه تنظیم خانواده در ایران
۵۰.....	۴-۲-۲-۲- اهداف کلی برنامه های تنظیم خانواده
۵۳.....	۵-۲-۲-۲- استراتژیها و خطوط کلی برنامه های جمعیت و تنظیم خانواده
۵۴.....	۶-۲-۲-۲- اهمیت برنامه های تنظیم خانواده
۶۱.....	۷-۲-۲-۲- عوامل موفقیت برنامه های تنظیم خانواده
۶۱.....	۸-۲-۲-۲- موانع پذیرش برنامه های تنظیم خانواده
۶۳.....	۹-۲-۲-۲- نکات مثبت برنامه جمعیت و تنظیم خانواده در ایران
۶۳.....	۱۰-۲-۲-۲- نکات منفی برنامه جمعیت و تنظیم خانواده در ایران
۶۳.....	۱۱-۲-۲-۲- متغیرهای تاثیرگذار بر استفاده از برنامه های تنظیم خانواده
۶۴.....	۱۲-۲-۲-۲- آموزش تنظیم خانواده و اطلاع رسانی آن
۷۰.....	۱۳-۲-۲-۲- اهداف آموزشی مسائل جمعیتی در سازمانهای آموزشی کشور
۷۱.....	۱۴-۲-۲-۲- ارزشیابی از برنامه های بهداشت و تنظیم خانواده
۷۳.....	۱۵-۲-۲-۲- آرای مربوط به سیاستهای تنظیم خانواده
۷۳.....	۱-۱۵-۲-۲-۲- آرای موافق
۷۵.....	۲-۱۵-۲-۲-۲- آرای مخالف
۷۵.....	۱۶-۲-۲-۲- دیدگاه اسلام در مورد تنظیم خانواده
۷۷.....	۳-۲- تحقیقات انجام یافته در خصوص موضوع
۷۷.....	۱-۳-۲- تحقیقات انجام یافته در داخل کشور
۹۹.....	۲-۳-۲- تحقیقات انجام یافته در خارج از کشور
۱۰۹.....	۴-۲- جمع بندی و نتیجه گیری
۱۱۰.....	<b>فصل سوم: روش تحقیق</b>
۱۱۰.....	۱-۳- مقدمه
۱۱۰.....	۲-۳- جامعه آماری
۱۱۰.....	۳-۳- نمونه آماری و روش نمونه گیری
۱۱۲.....	۴-۳- ابزار و شیوه جمع آوری اطلاعات
۱۱۳.....	۵-۳- پایایی و روایی ابزار
۱۱۴.....	۶-۳- روش تحقیق
۱۱۴.....	۷-۳- روش های تجزیه و تحلیل داده ها
۱۱۶.....	<b>فصل چهارم: تجزیه و تحلیل اطلاعات</b>
۱۱۶.....	۱-۴- مقدمه
۱۱۶.....	۲-۴- توصیف داده ها



۱۲۸.....	۳-۴- تحلیل داده ها
۱۳۷.....	۴-۴- یافته جانبی
۱۴۲.....	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۱۴۲.....	۱-۵- مقدمه
۱۴۲.....	۲-۵- تحلیل و تفسیر
۱۴۹.....	۳-۵- محدودیت های تحقیق
۱۴۹.....	۴-۵- پیشنهادهای پژوهش
۱۴۹.....	۱-۴-۵- پیشنهادهای کاربردی
۱۵۰.....	۱-۴-۵- پیشنهادهای پژوهشی
۱۵۱.....	فهرست منابع
.....	ضمائم

### فهرست جداول

۲۴.....	جدول ۱-۲ تحولات جمعیت جهان در سالهای پیش از میلاد
۲۵.....	جدول ۲-۲ تحولات جمعیت جهان در سالهای میلادی
۲۸.....	جدول ۳-۲ تعداد و درصد جمعیت جهان برحسب نوع کشورها
۲۹.....	جدول ۴-۲ برآورد تعداد جمعیت و میزان رشد برحسب قاره
۳۰.....	جدول ۵-۲ تحولات جمعیت ایران در سده اخیر
۶۴.....	جدول ۶-۲ رابطه سواد زن و شوهر با تمایل به حاملگی در سال ۱۳۶۸
۱۱۲.....	جدول ۱-۳ تعداد نمونه های آماری در گروههای مختلف تحصیلی
۱۱۶.....	جدول ۱-۴ توزیع فراوانی نمونه پژوهشی آموزش دیده برحسب گروههای تحصیلی
۱۱۷.....	جدول ۲-۴ توزیع فراوانی نمونه پژوهشی برحسب رشته های تحصیلی
۱۱۸.....	جدول ۳-۴ مشخصه های آماری گروه آموزش ندیده در مباحث جمعیت و تنظیم خانواده
۱۱۹.....	جدول ۴-۴ مشخصه های آماری گروه آموزش دیده در مباحث جمعیت و تنظیم خانواده
۱۲۱-۱۲۳.....	جدول ۵-۴ مشخصه های آماری گروه آموزش ندیده در نگرش نسبت به مباحث
۱۲۴-۱۲۷.....	جدول ۶-۴ مشخصه های آماری گروه آموزش دیده در نگرش نسبت به مباحث
.....	جدول ۷-۴ مشخصه های آماری دو گروه آموزش دیده و آموزش ندیده در مورد مباحث جمعیت، تنظیم، خانواده و دانش کل
۱۲۸.....	.....
۱۲۹.....	جدول ۸-۴ نتایج آزمون t مستقل در مباحث جمعیت، تنظیم، خانواده و دانش کل

جدول ۴-۹ مشخصه های آماری دو گروه آموزش دیده و آموزش ندیده در مورد نگرش به مباحث جمعیت، تنظیم، خانواده، جنسیت مدرس و نگرش کل .....	۱۳۱
جدول ۴-۱۰ نتایج آزمون t مستقل نگرش نسبت به مباحث جمعیت، تنظیم، خانواده، جنسیت مدرس و نگرش کل .....	۱۳۲
جدول ۴-۱۱ نتایج آزمون آماری توصیفی در مورد نگرش نسبت به جنسیت مدرس .....	۱۳۴
جدول ۴-۱۲ نتایج تحلیل واریانس یکطرفه در مورد میزان دانش کسب شده برحسب گروههای تحصیلی .....	۱۳۶
جدول ۴-۱۳ نتایج تحلیل واریانس یکطرفه در مورد میزان دانش کسب شده برحسب رشته های تحصیلی .....	۱۳۷
جدول ۴-۱۴ نتایج آزمون تعقیبی توکی در مورد تفاوت میزان دانش کسب شده برحسب رشته های تحصیلی .....	۱۳۸-۱۴۰

### فهرست نمودارها

نمودار ۲-۱ افزایش جمعیت جهان در طول تاریخ از سال اول میلادی تا سده بیستم .....	۲۶
نمودار ۲-۲ تغییرات رشد جمعیت ایران در سالهای مختلف .....	۳۰
نمودار ۴-۱ مقایسه میانگین نمرات دانش در دو گروه آموزش دیده و آموزش ندیده .....	۱۲۰
نمودار ۴-۲ مقایسه میانگین نمرات نگرش در دو گروه آموزش دیده و آموزش ندیده .....	۱۲۷
نمودار ۴-۳ مقایسه نگرش دانشجویان آموزش دیده در مورد جنسیت مدرس .....	۱۳۵

### فهرست اشکال

شکل ۲-۱ رابطه ساده بین باروری پایین و رشد درآمد سرانه .....	۵۲
شکل ۲-۲ دیاگرام عوامل موثر بر پذیرش تنظیم خانواده .....	۶۲

## کلیات تحقیق

### ۱-۱- مقدمه

یکی از مهمترین خصوصیات حیات، تولید مثل و باروری<sup>۱</sup> است که توانایی بدن در جهت تولید و حفظ یک زندگی جدید می‌باشد و در همه جانداران از تک یاخته‌ایها گرفته تا عالی‌ترین رده‌های جانداران از جمله انسان عمومیت دارد (شاگری نژاد، ۱۳۸۲). جمعیت<sup>۲</sup> به مفهوم تجمع افراد انسانی در یک محدوده جغرافیایی، در طول تاریخ کانون توجه فلاسفه و دانشمندان بوده و در زمینه کمیت و کیفیت آن، نظریات مختلف و گاه متضادی بیان شده است (قاضی‌زاده، ۱۳۷۹).

جمعیت جهان در طول سده‌های متوالی با آهنگی بسیار بطیء، و به اندازه لازم برای بقاء انسان رو به افزایش بوده است، ولی از آغاز انقلاب صنعتی در میانه سده هفدهم و با بهبود نسبی کیفیت زندگی، و اقدامات بهسازی و بهداشت محیط، آهنگ رشد جمعیت شتاب بیشتری به خود گرفت. از نیمه دوم سده بیستم میلادی با کشف داروهای ضد میکربی، حشره‌کشهای ضد ناقلان بیماریهای واگیر، و بهبود مراقبت‌های بهداشتی حتی در کشورهای در حال توسعه نیز- که قحطی، بیماری<sup>۳</sup>، و نزاعهای داخلی همواره جمعیت آنها را در سطح پایین حفظ می‌کردند- رشد جمعیت سریعتر شد (شجاعی تهرانی، ۱۳۸۰). دگرگونی در تعداد جمعیت یک کشور یا یک منطقه باعث افزایش یا کاهش رشد جمعیت<sup>۴</sup> می‌شود. این امر در اثر عوامل جمعیتی زاد و ولد، مرگ و میر و مهاجرت<sup>۵</sup> صورت می‌گیرد (بربریان، ۱۳۸۴). افزایش جمعیت در جاهایی که منابع طبیعی و امکانات مادی کافی برای استفاده از آن منابع فراوان باشد تا اندازه‌ای سودمند شناخته میشود، ولی اگر فراتر از امکانات طبیعی- که بتواند رفاه اجتماعی مردم را فراهم آورد- باشد به یک مشکل اجتماعی اقتصادی پیچیده تبدیل میشود.

---

1 -Fertility

2 -Population

3 -Disease

4 -Population Growth

5 -Birth , Death , Migration

رشد جمعیت ایران در دو دهه اخیر چنان افزایش یافته که در مقاطعی به رشد انفجاری رسیده است و اکنون پیامدهای این رشد سریع بخوبی محسوس است و در آینده هم تا مدتها ادامه خواهد یافت. این پیامدها موجب تسریع در احیای برنامه‌های تنظیم خانواده<sup>۶</sup> و گسترش این برنامه‌ها شده است (شجاعی تهرانی، ۱۳۸۰)، یعنی یکی از جنبه‌های اساسی سلامت انسانی که از نظر جنسی فعال است، توانایی وی در کنترل باروری می‌باشد (دنفورث، ترجمه کردستانی و احدی، ۱۳۸۱). چنانچه تا زمانیکه مرگ و میر نوزادان و کودکان بالا بود بناچار تولد نیز بالا بود، ولی با کاهش عوامل تهدید کننده بقای نوزادان و کودکان محدودیت میزان باروری نیز بیشتر شد (لاست، ترجمه آذری و همکاران، ۱۳۸۲). حسن اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده و محدودیت میزان باروری مستلزم مشارکت آگاهانه، داوطلبانه و فعالانه همه افراد و خانواده‌ها در این برنامه‌هاست، و چنین مشارکتی جز با آموزش فراهم نخواهد آمد. از این رو در برنامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای گسترش برنامه‌های تنظیم خانواده در ایران، آموزش<sup>۷</sup> نقش نخست را بر عهده دارد. از جمله برنامه‌های آموزش پیش‌بینی شده، بر قرار کردن دوره‌های آموزشی "جمعیت و تنظیم خانواده" برای کلیه رشته‌های تحصیلی و در کلیه دانشگاههای کشور است. منطبق برقراری این آموزش این است که دانشجویان آموزش عالی در هر حال به نحوی آموزشگران جامعه خواهند بود و آگاهی آنان از ضرورت اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده به افراد جامعه منتقل خواهد شد و این آموزش ثانوی در افزایش آگاهی جامعه نقش بسیار مهمی دارد، دیگر آن که هم‌اکنون دانشجویان سطوح آموزش عالی بخش قابل توجهی از جمعیت در آستانه تشکیل خانواده را می‌سازند که آگاهی‌شان نقش مهمی در حسن اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده را خواهد داشت.

در راستای دستیابی به هدف توسعه، آموزش واحد درسی "جمعیت و تنظیم خانواده" به ارزش یک الی دو واحد به مجموعه دروس عمومی و الزامی همه رشته‌های تحصیلی دوره‌های کاردانی،

---

6 -Family Planning

7 -Education

کارشناسی، کارشناسی ارشد پیوسته در همه دانشگاهها و موسسات عالی سراسر کشور افزوده شده و در رشته‌های مختلف پزشکی و دامپزشکی ۲ واحد، و برای سایر رشته‌ها حداقل یک واحد ارائه میشود (شجاعی تهرانی، ۱۳۸۰).

## ۱-۲- بیان مساله

جمعیت عبارتست از مجموعه‌ای از انسانها، جانوران، گیاهان، یا عناصر متمایز دیگری که دست کم در یک صفت مشترک باشند، مانند جمعیت مردم یک شهرستان، جمعیت دانشجویان یک کلاس (شجاعی تهرانی، ۱۳۸۰).

تنظیم خانواده، طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی<sup>۸</sup> (۱۹۷۱) عبارت از روش اندیشه و زندگی است که مراجعین بطور داوطلبانه و بر اساس آگاهی و بینش و تصمیم‌گیری آگاهانه آن را بر می‌گزینند تا تندرستی و بهزیستی خانواده خود را ارتقاء بخشند (باقیانی مقدم و همکاران، ۱۳۸۱).

واژه تنظیم خانواده معادل اصطلاح برنامه‌ریزی خانواده است که معمولاً کلمه‌های تنظیم باروری، تنظیم توالد و تناسل و تنظیم زاد و ولد یا تنظیم موالید را بجای آن بکار می‌برند (جهانفر، ۱۳۸۰). تنظیم خانواده اقداماتی است که به زوجها کمک می‌کند تا آگاهانه از بارداری<sup>۹</sup> ناخواسته جلوگیری کرده، تولد فرزندان را با فاصله و زمان تولد مطلوب خودشان تنظیم نمایند (شاکری نژاد، ۱۳۸۲).

بطور کل، از جمله مسائلی که جامعه برای رشد و توسعه پایدار و در جهت ایجاد امنیت روانی، غذایی و اقتصادی به آن نیازمند است، مسائل جمعیتی بهداشت<sup>۱۰</sup> و تنظیم خانواده است (سهرابی، ۱۳۷۸). تنظیم خانواده با هدف پیشگیری از حاملگیهای ناخواسته و فاصله‌گذاری<sup>۱۱</sup> مناسب بین زایمانها می‌تواند زندگی میلیونها مادر و کودک را نجات داده و با حفظ آرامش روحی و جسمی مادران، موجب

8 -World Health Organization( WHO)

9 -Pregnancy

10 -Health

11 -Spacing

استحکام خانواده گردد. گسترش برنامه‌های تنظیم خانواده می‌تواند با کنترل جمعیت در حد مطلوب به توسعه همه جانبه کشور کمک نماید (نوروزی، ۱۳۷۷).

یکی از اهداف تنظیم خانواده، فاصله‌گذاری مناسب بین موالید می‌باشد. تحقیقات نشان می‌دهد افزایش فاصله بین تولدها یکی از موثرترین راهها برای بالا بردن سطح سلامتی مادر و کودک می‌باشد و ثابت شده که حاملگیهای متوالی هم منجر به نتایج زیانباری مانند کم‌خونی<sup>۱۲</sup>، خستگی، ناتوانی و پیروی در مادر و زایمان زودرس، وزن کم‌تولد، افزایش مرگ و میر نوزادی و شیرخواری می‌گردد و اگر فاصله بین تولدها به حداقل دو سال افزایش یابد، سالانه حدود ۵۰/۰۰۰ مادر از مرگ نجات میابند (محمد علی‌زاده، ۱۳۷۲)، لذا برای رسیدن به اهداف تنظیم خانواده زوجین باید از وسایل پیشگیری از بارداری که از نظر طبیی توجیه شده‌اند، استفاده کنند (شهامفر، ۱۳۷۸).

دکتر نانسی ویلیامسون (۱۹۹۰)-گرداننده برنامه بین‌المللی سلامت خانواده- بیان می‌دارد: منظور و هدف اصلی برنامه تنظیم خانواده تضمین این مسئله است که زنان قدرت و توانایی فاصله‌گذاری بین تولدهای فرزندانشان را حداقل به مدت دو سال داشته باشند و برنامه‌های تنظیم خانواده با مداخله در چرخه باروری به آنها کمک می‌کند تا تعداد، فاصله و زمان بارداری و موالید را کنترل کنند و به این ترتیب موجب افزایش سلامت مادر شوند.

سیاست تنظیم خانواده در جهت تامین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مادر و کودک، رفاه نسبی و ایجاد تناسب بین بودجه اقتصادی و تعداد فرزندان خانواده است (پارک، ترجمه شجاعی، ۱۳۸۲)، و نقش مهمی در تامین آزادی خانواده و بهبود نقش پدری و مادری و ثبات خانوادگی و ایجاد زمینه برای انتخاب نسل سالم، تربیت صحیح کودکان و تامین آینده آنان از طریق مشارکت مادران در فعالیتهای اجتماعی دارد و عامل مهمی در ایجاد توازن بین جمعیت کلی و تعداد فرزندان هر خانواده و نیز تولید ملی و سرمایه‌گذاری جامعه به شمار می‌آید (جهانفر، ۱۳۸۰).

سازمان بهداشت جهانی جهت حفظ سلامت جوامع، برای تنظیم خانواده، اهداف همه جانبه‌ای تنظیم نموده است که عبارتند از:

- ۱- کاهش مرگ و میر مادران<sup>۱۳</sup>
  - ۲- کاهش مرگ و میر کودکان<sup>۱۴</sup>
  - ۳- جلوگیری از زایمانهای زود هنگام<sup>۱۵</sup> و دیر هنگام<sup>۱۶</sup>
  - ۴- کاهش بیماریهای ژنتیکی<sup>۱۷</sup>
  - ۵- جلوگیری از سوء تغذیه مادران و کودکان با فاصله‌گذاری بین فرزندان
  - ۶- فراهم نمودن زمینه مساعد برای تامین سلامت جسمانی و روانی کل خانواده
  - ۷- جلوگیری از حاملگیهای ناخواسته و نهایتاً کاهش سقط‌های<sup>۱۸</sup> غیرقانونی (سهرابی، ۱۳۷۸ و تقوی، ۱۳۸۰ و فلاح حسینی، ۱۳۸۲).
  - ۸- کاهش رشد جمعیت و هماهنگی آن با توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی (تقوی، ۱۳۸۰).
- در راستای دستیابی به اهداف فوق توجه به کیفیت خدمات، برقراری ارتباط با گروههای هدف و آموزش این گروهها، تامین وسایل پیشگیری از بارداری، تامین خدمات مشاوره‌ای، توجه به حساسیت‌ها و فرهنگ جامعه، دسترسی سهل و سریع به خدمات از عوامل مهم به شمار می‌آیند (آقاجانی، ۱۳۸۰ و حسینی، ۱۳۸۲).
- در ایران سیاستهای جمعیت مبنی بر تنظیم خانواده طی دو مرحله اتخاذ و به مرحله اجراء گذاشته شده است. نخست طی سالهای ۴۶-۵۷، دوم از سال ۶۸ تا به امروز (باقیانی مقدم وهمکاران، ۱۳۸۱).
- تا قبل از سال ۱۳۳۰ فعالیتهای چشمگیری برای جلوگیری از بارداری انجام نمی شد. اولین اقدامات

---

13 -Maternal Mortality

14 -Infant Mortality

15 -Preterm Labor

16 -Posterm Labor

17 -Genetical Diseases

18 -Abortion

موثر از سال ۱۳۳۴ با تاسیس اداره بهداشت مادران و کودکان در وزارت بهداشتی آغاز گردید، در سال ۱۳۴۱ دولت ایران برای اولین بار برنامه‌های جمعیتی را مورد توجه قرار داد. در سال ۱۳۴۳ موضوع جلوگیری از بارداری مورد تایید برخی مقامات روحانی قرار گرفت (شاهدی، ۱۳۸۱)، و در سال ۱۳۴۶ در داخل وزارت بهداشتی واحدی بنام بهداشت و تنظیم خانواده استقرار یافت (باقیانی مقدم و همکاران، ۱۳۸۱).

دوره دوم سیاستهای تنظیم خانواده در ایران در سال ۱۳۶۸ اتخاذ و به مورد اجراء گذاشته شده است. زمانی که در سال ۱۳۶۷ نتایج سرشماری<sup>۱۹</sup> سال ۶۵ منتشر شد و میزان رشد جمعیت در فاصله سالهای ۶۵-۵۵، ۳/۵٪ اعلام گردید، خطر انفجار جمعیت متفکرین جامعه و در رأس آن دولت را به فکر اتخاذ سیاست نسبی و کاهش موالید انداخت (حسینی، ۱۳۸۲).

در سال ۱۳۷۰ با ایجاد اداره کل جمعیت و تنظیم خانواده برنامه‌های جمعیتی گسترش یافت و در تاریخ ۲۶ اردیبهشت ۱۳۷۲ قانون تنظیم خانواده در مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ دوم خردادماه به تایید شورای نگهبان رسید (شاهدی، ۱۳۸۱). این مجموعه نشانه بارز حمایت همه جانبه نظام جمهوری اسلامی و تعهد سیاسی دولت در اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده و کنترل جمعیت می‌باشد. در این قانون ضمن لغو کلیه امتیازاتی که در قوانین بر اساس تعداد فرزندان پیش‌بینی شده بود، وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، فرهنگ و آموزش عالی، بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و فرهنگ و ارشاد اسلامی موظف به اجرای برنامه‌هایی در جهت آموزش جامعه و ارتقاء سطح آگاهیهای عمومی از برنامه‌های جمعیت و تنظیم خانواده و ایجاد تسهیلات لازم بر خورداری از خدمات تنظیم خانواده شدند (جهانفر، ۱۳۸۰).

یکی از مهمترین بحث‌ها در طرح مساله کنترل جمعیت، بالا بردن آگاهی عمومی در مورد تنظیم خانواده است، و یکی از مهمترین گروهها جوانان، بخصوص دانشجویان می‌باشند، که این قشر خود نیز منتقل کننده دانش به سطوح و قشرهای دیگر هستند (باقیانی مقدم و همکاران، ۱۳۸۱). پس بدین



منظور باید ایجاد موقعیتهای آموزشی به وسیله امکانات صدا و سیما و رسانه های دیگر کشور با ارائه برنامه های آموزشی بهداشتی توسط افراد متخصص به مخاطبان که شامل جوانان نیز می شود بیشتر گردد و در این میان بهبود ارتباطات و تبادل نظر میان قشر تحصیلکرده جوان کشور در این زمینه با سیاستگذاران و محققان فرهنگی جامعه از شرایط لازم برای این امر مهم می باشد (اکبری، ۱۳۷۶).

از نظر تعریف انتقال مطلب به شنوندگان به نحوی که نگرش آنان را تغییر دهد و در عملکرد آنان اثر گذارد مراحل آموزشی خوانده می شود. آموزش دانشجو درباره روش های مختلف کنترل جمعیت و نیز آموزش روش تدریس برای آنان به نحوی که بتوانند به قشرهای مختلف اجتماع انتقال دهند بسیار اساسی است. معمولا عمده ترین علل سقوط و عدم سقوط تنظیم خانواده عبارتند از بیسوادی، عدم آگاهی از مزایای تنظیم خانواده، و بالاخره تعصب شدید نسبت به فرزند زیاد که با برنامه های آموزشی برای رفع هر سه مشکل میتوان اقدام کرد (شجاعی تهرانی، ۱۳۸۰). آنچه مسلم است در بیشتر نقاط جهان، زنان در مقایسه با مردان از آموزش رسمی و به تبع آن از آگاهی کمتری برخوردارند و در عین حال، دانش، توانایی و مکانیزمهای سازگاری آنان با این شرایط غالباً ناشناخته مانده است. ارتقاء آگاهی و نگرش زنان از طریق آموزش، سبب افزایش قدرت تصمیم گیری آنان در تمام سطوح زندگی بخصوص در زمینه باروری، بهداشت جنسی و تنظیم خانواده می شود که این به نوبه خود برای موفقیت دراز مدت برنامه های جمعیتی ضرورت دارد. از طرفی بهبود نوع نگرش زنان در این زمینه، امکان بهتر زیستن، بهره گیری از امکانات آموزشی و بهداشتی در جهت ارتقاء سلامت و بهداشت، نیاز و حق طبیعی جوانان است و عواملی مانند شرایط اقتصادی و اجتماعی جامعه بر کیفیت آموزش های بهداشتی و خدمات ارائه شونده در این رابطه، دارای تاثیر غیر قابل انکاری می باشد (سانتلی<sup>۲۰</sup>، ۲۰۰۰).

دراین راستا، درس یک واحدی "جمعیت و تنظیم خانواده" بعنوان یک واحد عمومی برای کلیه رشته های مقاطع کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد پیوسته و نیز دو واحد برای رشته های پزشکی و دامپزشکی تدوین گردیده است. اهداف آموزشی این واحد درسی آشنایی با رشد جمعیت و حرکات

جمعیتی، آشنایی با عوامل موثر در میزان باروری و موالید، آشنایی با انواع روشهای پیشگیری از بارداری و موارد مصرف<sup>۲۱</sup> و عدم مصرف<sup>۲۲</sup> آنها، آگاهی از اثرات ناشی از رشد جمعیت و نیز مشکلات اقتصادی و اجتماعی و بهداشتی ناشی از آن و ... می باشد. آموزش این واحد درسی می تواند پیامدهایی از نظر ایجاد حس مسئولیت در زندگی فردی، خانوادگی و سطح جامعه محلی، ملی و جهانی با هدف ایجاد تناسب بین رشد اقتصادی و اجتماعی با روند جمعیتی هر منطقه داشته باشد. این واحد درسی در غالب رشته های دانشگاهی به صورت تئوری تدریس شده و معمولاً به شکل آزمونهای چند گزینه ای و ندرتا تشریحی ارزشیابی می گردد. ولی به نظر میرسد که با چنین شیوه های اجرایی آموخته های دانشجویان پس از مدتی کوتاه رو به فراموشی می رود و اهداف واقعی درس تحقق نمی یابد.

با توجه به این که دانشجویان خود منتقل کننده دانش به سطوح و قشرهای دیگر هستند، و طرح صحیح، دقیق، کامل و علمی مسئله جمعیت و تنظیم خانواده برای این قشر بسیار ضروری است و با توجه به اهمیت موضوع تنظیم خانواده و ابعاد زیستی، بهداشتی، آموزشی، اقتصادی و اجتماعی آن و وجود ارتباط مستقیم بین سطوح آگاهی و استفاده صحیح و مستمر از روشهای پیشگیری از بارداری و تاثیر اجتناب ناپذیر آموزش بر میزان دانش و آگاهی دانشجویان، جهت برنامه ریزی های آموزشی و درسی درس "جمعیت و تنظیم خانواده"، جمع آوری اطلاعات از جمعیت مورد مطالعه (دانشجویان دختر)، تعیین میزان آگاهی و گرایش دانشجویان دختر نسبت به این مسئله و عوامل و موانع موثر در این امر برآن شدیم تا نقش این واحد درسی را در دانش و نگرش دانشجویان دختر - که بعنوان یک قشر مهم در اجرای درست اصول تنظیم خانواده هستند و مادران آینده جامعه به حساب می آیند - و نیز کارایی<sup>۲۳</sup> این واحد درسی را که بعنوان یک گام موثر در جهت ارتقاء سطح بهداشت جامعه می

---

21 -Indication

22 -Contraindication

23 -Efficiency

باشد، بررسی نمائیم. نتایج این تحقیق می تواند اطلاعات موثری را در اختیار برنامه ریزان درسی آموزش عالی و نیز مسئولان بهداشتی قرار دهد.

### ۱-۳- اهمیت موضوع تحقیق

دستیابی بر ویژگیهای یک جمعیت از قبیل تعداد، تراکم، توزیع جغرافیائی، ساختار نسبی و جنسی، تحرک مکانی، ترکیب و تحولات درونی آن در برنامه ریزی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از اهمیت ویژه ای برخوردار است و سیاستگذاران و برنامه ریزان اقتصادی واجتماعی ناگزیر از توجه به روابط متقابل موجود میان متغیرهایی هستند که نه تنها در تحول اقتصادی و اجتماعی موثرند، بلکه سازه های بنیادی توسعه اقتصادی و اجتماعی نیز محسوب میشوند. شاید مهم ترین متغیری که در برنامه ریزی به عنوان مبنای محاسبات در نظر گرفته میشود جمعیت و دگرگونیهای آن در گذشته و حال، و پیش بینی تحولاتش در آینده است، بدینسان مشخص می گردد که آگاهی بر این کمیتها و تناسبها و تعیین دقیق حرکات و نوسانات ساختمان جمعیت و توجیه و تبیین علل آنها در درون خود و در رابطه با پدیده های غیر جمعیتی، جهت تنظیم و تدوین برنامه های توسعه اقتصادی و اجتماعی لازم و ضروری است.

رشد نامناسب جمعیت مدار بسته ای است که منجر به عدم توسعه می گردد. افزایش جمعیت، دستاوردهای توسعه اقتصادی- فرهنگی کشورها را خنثی کرده و ثبات اجتماعی و سیاسی جامعه را متزلزل می سازد. سلامتی فرد و جامعه تحت تاثیر خصوصیات جمعیتی است که فرد جزئی از آن بوده و یا جامعه از آن ساخته شده است، اگر چه افزایش سطح بهداشت در کشورهای در حال توسعه میزان مرگ و میر را بطور واضح کاهش داده، لیکن کیفیت سلامتی فرد و جامعه در این کشورها به دلیل کثرت جمعیت در سطح پایینی است (حلم سرشت و دل پیشه، ۱۳۷۸).

مساله ازدیاد جمعیت و یا به عبارت دیگر انفجار جمعیت<sup>۲۴</sup> از دیرباز مورد توجه دست‌اندرکاران مسائل جمعیتی و اندیشمندان جوامع بوده است. با توجه به نابرابری و عدم توازن موجود در منابع مورد استفاده و عدم وجود رابطه عادلانه در اجتماعات و ممالک مختلف، ازدیاد جمعیت بصورت مشکل و معضل درآمده است، بطوریکه در برخی از ممالک تا حدی پیش می‌رود که عده‌ای را به ورطهٔ هلاکت رسانیده و آنها را بصورت افرادی ضعیف و فلاکت‌بار تا آخر عمر در شکنجه و گرسنگی مزمن قرار می‌دهد. علاوه بر مسائل فوق دکتر تومیس تورمن<sup>۲۵</sup> مدیر بخش بهداشت خانواده سازمان بهداشت جهانی می‌گوید: « برای تعداد زیادی از ۱۵۰ میلیون زنی که هر سال باردار میشوند زایمان واقعه خوشایندی نیست، زیرا می‌تواند دورانی پرمشقت، همراه با درد و رنج و حتی مرگ باشد » (اشراقی، ۱۳۷۴).

بطور کلی اثرات سوء افزایش جمعیت را از نقطه نظر بهداشت و سلامت افراد جامعه می‌توان در دو گروه مورد بررسی قرار داد:

۱- **اثرات عمومی:** اغلب کشورهای توسعه یافته و صنعتی میزان رشدی بین ۱-۰٪ در سال دارند، در حالیکه در کشورهای در حال رشد میزان افزایش جمعیت بین ۳-۲٪ و شاید بیشتر متفاوت است. رشد زیاد جمعیت مانع از پیشرفت‌های اقتصادی- اجتماعی جامعه شده که بنوبه خود در تمام زمینه‌ها منجمله خدمات بهداشتی- درمانی اثر منفی گذاشته، موجب پایین آمدن سطح بهداشت و سلامت جامعه می‌گردد. اهم اثرات عمومی افزایش جمعیت که از نظر مسائل بهداشتی حائز اهمیت هستند تغذیه، کنترل بیماریهای واگیر، آموزش، خدمات و هزینه‌های درمانی بهداشت مادر و کودک، مسکن و منابع طبیعی است.

---

24 -Population Exclusion

25 -Tomis Turmen