

بررسی زمینه‌های فرهنگی - اجتماعی مؤثر بر تولد فرزند سوم و بالا تر در خانواده‌های شهری و روستایی شهرستان تبریز

دکتر شمسی عباسعلیزاده (استادیار)*، دکتر فاطمه عباسعلیزاده (استادیار)*، دکتر کامران صداقت (مربی)**

* گروه آموزشی زنان و مامایی، مرکز پزشکی الزهرا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

** مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، تبریز

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به معضل رشد جمعیت و مشکلات مرتبط با آن بخصوص در کشور ما، لازم است علل تمایل برای داشتن بیش از ۲ فرزند در جامعه ما مورد بررسی قرار گیرد تا با تکیه بر اطلاعات بدست آمده بتوان راهکارهای اجرایی جهت سوق دادن تمایل خانواده‌ها به تولد حداکثر ۲ فرزند را فراهم کرد.

مواد و روشها: این مطالعه از نوع پیمایشی بوده و شامل ۲ گروه زنان با فرزند سوم و بالاتر و زنانی که بیش از ۲ فرزند ندارند می‌باشد. نمونه گیری بصورت خوشه ای چند مرحله ای بوده و تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از روشهای آنالیز آماری مناسب صورت پذیرفته است.

یافته‌ها: ۶۸٪ جمعیت مورد مطالعه شهری و ۳۱٪ روستایی بودند. بین نوع خانواده (هسته ای، ناقص، گسترده)، شغل و میزان تحصیلات پاسخگو و همسرش در دو گروه ارتباط معنی داری وجود داشت ولی بین درآمد خانواده، آگاهی و میزان استحکام خانواده در دو گروه تفاوت معنی دار نبود. در اولویت بندی علل تمایل به داشتن بیش از ۲ فرزند در رتبه اول کافی دانستن ۲ فرزند و در رتبه بعدی پایین بودن درآمد قرار داشت. ولی در اولویت بندی عوامل مؤثر بر تولد فرزند سوم و بالاتر در رتبه اول داشتن تعداد دلخواه فرزند و در رتبه بعدی شکست روشهای پیشگیری از بارداری بوده است. ۱۷٪ خانواده‌ها تمایل بیشتر از حد متوسط به داشتن فرزند سوم و بالاتر داشته و ۸۲٪ تمایل ضعیفی به داشتن فرزند سوم و بالاتر داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به یافته‌های فوق تلاش در جهت افزایش سواد زنان جامعه، آموزش استفاده صحیح از روشهای پیشگیری از بارداری و گسترش تبلیغات جهت آگاهی دادن به افراد در مورد عوارض و عواقب سوء عدم کنترل جمعیت لازم به نظر می‌رسد.

بسیاری از کشورهای فقیر دنیا ۲۰ سال دیگر با رشدی ۲ برابر در جمعیت خود روبرو خواهند شد (۲،۱). با توجه به این که هر کودکی که متولد می‌شود باید در آینده از نظر تغذیه، آموزش، محیط سالم، مسکن و کار تامین باشد لذا کشورها

مقدمه

رشد سریع جمعیت در قرن اخیر بصورت تهدیدی برای زندگی انسان در آمده است. با احتساب سرعت فعلی رشد جمعیت، جمعیت دنیا ۴۰ سال بعد ۲ برابر خواهد شد و

سالهای ۲۰۱۵-۱۹۹۹) برساند (۶ و ۷) معذالک کشور با مشکلات عدیده زیر روبرو است:

۱- بیکاری: اگر چه بیکاری رسمی اعلام شده در سال ۱۹۹۹، ۲/۵ میلیون است اما بیکاری غیررسمی حدود ۱۸/۷٪ است. و بر اساس آمارها ۵۵٪ جمعیت بیکار بین ۵۰-۳۰ سال سن داشته که ۹۰٪ آنها از خانواده‌های پر جمعیت می‌باشد (۷).
۲- بیسوادی: ایران در بین ۲۲ کشور آسیایی از نظر شاخص در رتبه ۱۴ قرار دارد که وضعیت مطلوبی نیست (۸). ۳- از نظر شاخصهای بهداشتی نیز در گزارش سال ۲۰۰۰ سازمان بهداشت جهانی وضعیت ایران در مقایسه با سایر کشورها مناسب ارزیابی نشده است (۹).

لذا با توجه به شرایط فعلی فرهنگی و اقتصادی کشور به نظر می‌رسد جهت کنترل رشد جمعیت لازم است گامهای جدی و سریعتر برداشت (۵) و در شرایط فعلی حداکثر ۲ فرزند برای هر خانواده کافی باشد.

در این پژوهش سعی شده تا عللی را که باعث تمایل خانواده‌ها به تولد فرزند سوم و بالاتر می‌شود را مورد بررسی قرار دهد تا بتوان با تکیه بر این اطلاعات راهکارهای اجرایی جهت سوق دادن خانواده‌ها به تولد حداکثر ۲ فرزند را فراهم کرد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع پیمایشی (survey) بوده و نمونه مورد مطالعه شامل ۲ گروه بود. یک گروه زنانی که بیش از ۲ فرزند نداشتند و گروه دوم زنانی که بیش از ۲ فرزند داشتند و یا فرزند سوم خود را حامله بودند.

حجم نمونه در گروه اول ۳۸۰ نفر و در گروه دوم ۳۹۰ نفر بود و نمونه‌گیری با توجه به وسیع بودن جامعه آماری بصورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای بوده است. اطلاعات مورد نظر بوسیله پرسشنامه و توسط پژوهشگران آموزش دیده جمع‌آوری گردید و داده‌ها با استفاده از روشهای آماری کای اسکور، t test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

می‌بایست با توجه به امکانات مالی، اقتصادی و فرهنگی خود میزان رشد جمعیت خود را تنظیم و کنترل نمایند.

در ایران اولین سرشماری در سال ۱۳۳۵ انجام گرفت و جمعیت کشور بالغ بر ۱۸۹۵۴۷۰۴ نفر اعلام شد. افزایش جمعیت با نرخ رشدی معادل ۳٪ در طول ۳ دهه ادامه یافت و در سال ۱۳۶۵ به ۴۹۴۲۵۱۰۰ نفر رسید و در طی ۵ سال بعدی رشدی معادل ۴٪ گزارش شد. در سرشماری سال ۱۳۷۰ نرخ رشد جمعیت ۳/۱۷ درصد تعیین شد که یکی از نرخهای بسیار بالای رشد حتی در جهان سوم می‌باشد. جمعیت سال ۱۳۷۹ کشور ۶۳۸۶۲۰۰۰ نفر برآورد شده که با نرخ رشدی معادل ۱/۶۶ درصد نسبت به سال قبل افزایش داشته است (۳).

در رابطه با مسئله تغذیه جمعیت ایران و وضعیت تناسب تولیدات کشاورزی به رشد جمعیت در سال ۲۰۰۰ سازمان غذا و کشاورزی جهان وابسته به سازمان ملل متحد چنین گزارش داده است که با توجه به اوضاع اقلیمی و منابع خاک و آب ایران، با مدیریت پایین و سرمایه‌گذاری کم برای ۴۱ میلیون نفر، با مدیریت و سرمایه‌گذاری متوسط برای ۵۱ میلیون نفر با مدیریت خوب و سرمایه‌گذاری زیاد برای ۶۷ میلیون نفر غذای کافی تهیه خواهد شد (۴). واضح است که مسئله کنترل مولید امری جدی است و اگر به افزایش جمعیت در درازمدت بیندیشیم، مجبوریم با آن با جدیت بیشتری برخورد کنیم (۵). از نظر امکانات بهداشتی، آموزشی، مسکن، کار و سایر خدمات چگونه ممکن است در شرایط جاری جهان و کشورمان، ظرف دهه آینده هم کمبودهای جمعیت فعلی را جبران کنیم و در عین حال نیازهای میلیونها نفری که به جمعیت افزوده خواهد شد را تامین نمائیم؟ اگر چه در سالهای اخیر با تلاش فراوان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دستگاههای ارتباط جمعی و همکاری سایر ارگانها در جهت کنترل رشد جمعیت به کاهش رشد قابل توجهی دست یافته‌ایم و بر اساس برآورد شاخصهای جمعیتی کشور باروری کلی جمعیت از ۲/۳ در سال ۷۸ به ۲/۲ در سال ۸۱ کاهش خواهد یافت و بعد خانوار به ۴/۵ در سال ۸۱ می‌رسد و اگر چه ایران توانست نرخ رشد جمعیت خود را از ۳٪ (بین سالهای ۱۹۹۹-۱۹۷۵) به ۱/۴٪ در (بین

یافته‌ها

افراد شاغل ۱۶/۵٪ و غیر شاغل ۸۳/۵٪ بود در حالیکه فرزند سوم و بالاتر در افراد شاغل ۷/۴٪ و غیر شاغل ۹۲/۶٪ است. به منظور اندازه‌گیری میزان استحکام خانوادگی از تکنیک طیف لیکرت استفاده شد، پس از تعیین پایایی سوالات با استفاده از ضریب آلفای کوربناخ که برابر ۰/۷۸ بدست آمد، توزیع پراکندگی میزان استحکام خانوادگی افراد بررسی شد و ملاحظه گردید که سطح استحکام خانوادگی افراد مورد مطالعه بطور متوسط ۷۰/۰۱ (St=۲۲/۹) است که بیانگر بالا بودن سطح استحکام خانوادگی می‌باشد و فقط ۲۵٪ از پاسخگویان استحکام خانوادگی خود را کمتر از ۵۲ بیان کرده‌اند. لذا بین میزان استحکام خانوادگی در دو گروه تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت. در اولویت بندی عوامل موثر بر داشتن دو فرزند و کمتر بر اساس اطلاعات جدول او پس از تخصیص ضرایب رتبه‌گذاری برای هر یک از عوامل دوازده گانه مشخص شد که اولین عامل کافی دانستن دو فرزند و عامل بعدی پایین بودن میزان درآمد است.

جدول شماره ۱- عوامل موثر بر داشتن دو فرزند و کمتر بر

حسب اولویت

عوامل	نمره رتبه‌گذاری شده
کفایت دوفرزند	۱۷۱/۷۵
پایین بودن میزان درآمد	۱۳۱/۱۳
بالا بودن مسئولیت فرزند زیاد داشتن	۱۰۹/۶۵
عدم رضایت همسر	۵۵/۵۲
داشتن هر دو جنس	۴۴/۴۷
سن بالا	۱۶/۳۸
شاغل بودن پاسخگو	۱۶/۳۷
عدم علاقه به همسر	۱۳/۸۴
بیمار بودن	۹/۸۳
داشتن نسبت فامیلی با همسر و نگرانی از ناهنجاری در فرزندان بعدی	۹/۷۱
سایر علل	۱۱/۷۵

در اولویت بندی عوامل موثر بر تولد فرزند سوم و بالاتر بر اساس اطلاعات جدول ۲ در پاسخ به سوال علت عمده داشتن فرزند سوم و بیشتر ملاحظه می‌شود که در رتبه اول

از ۷۷۰ نفر ۶۸/۳٪ (۵۲۶ نفر) شهری و ۳۱/۷٪ (۲۲۴ نفر) روستایی بودند بین درآمد و تعداد فرزندان خانواده‌ها رابطه معنی‌دار وجود نداشت. بین نوع خانواده و تعداد فرزندان رابطه معنی‌دار وجود داشت به این ترتیب که در خانواده‌های ناقص و هسته‌ای تعداد ۳ فرزند و بالاتر بیشتر و در خانواده‌های گسترده تعداد دو فرزند و کمتر بیشتر بود. همچنین ملاحظه شد که بین میانگین سن همسر پاسخگو هنگام ازدواج و تعداد فرزندان رابطه وجود داشت. بدین ترتیب که میانگین سن ازدواج همسر پاسخگو با ۲ فرزند و کمتر ۲۵/۵ سال و در فرزند سوم و بالاتر ۲۳/۲ سال تفاوت معنی‌دار بود ($P > 0/001$) و میانگین سن ازدواج همسر پاسخگو در فرزند دوم و پایین‌تر بیشتر بود. بین اختلاف سنی زن و شوهر و تعداد فرزندان رابطه وجود نداشت ($P = 0/12$). در مورد رابطه میزان سواد پاسخگو و تعداد فرزند رابطه معنی‌دار ملاحظه شد ($P > 0/001$). بین سواد پاسخگو و زایمان فرزند سوم و بالاتر رابطه معنی‌دار وجود داشت به نحوی که زایمان فرزند سوم و بالاتر در افراد بیسواد زیادتر بود. با افزایش سواد مادر احتمال تولد فرزند سوم و بالاتر بطور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد.

بر اساس اطلاعات بدست آمده بین میزان تحصیلات همسر پاسخگو با تعداد فرزندان رابطه معنی‌دار بوده ($P > 0/001$) و با افزایش میزان تحصیلات همسر پاسخگو تولد فرزند سوم و بالاتر کاهش می‌یابد. بین آگاهی مادران با تعداد فرزند رابطه وجود نداشت ($p > 0/5$) که در اینجا برای اندازه‌گیری آگاهی از مؤلفه‌های مدت مطالعه هفتگی، تماشای تلویزیون، گوش دادن به برنامه‌های خانوادگی رادیو و تلویزیون استفاده شده است. در مورد رابطه شغل همسر پاسخگو و تعداد فرزند رابطه معنی‌دار وجود داشته ($P > 0/001$) و افراد دارای مشاغل مهندسی و دبیری زایمان فرزند سوم و بالاتر کمتری نسبت به سایر مشاغل دارند. در این بررسی بین شاغل بودن پاسخگو با تعداد فرزند رابطه معنی‌دار وجود داشت ($P > 0/001$) و در افراد غیر شاغل فرزند سوم و بالاتر بیشتر بود. تعداد دو فرزند و پایین‌تر در

در این بررسی میزان تمایل افراد مورد مطالعه به داشتن فرزند سوم یا بالاتر ۱۷/۹٪ می باشد و حدود ۸۲/۱٪ تمایل ضعیفی به داشتن فرزند سوم و بالاتر دارند.

بحث

اگرچه در سالهای اخیر رشد جمعیت کمتر شده است و نتایج مقدماتی حاصل از اجرای طرح مطالعاتی جمعیتی بهداشتی (DHS) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۹ حاکی از سقوط میزان باروری کلی زنان تا حدود ۲/۳ نوزاد در سطح ملی است (۳) با وجود این با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی کشور و با توجه به مشکلات فراوانی که در جهت تامین امکانات غذایی، بهداشتی، آموزشی، رفاهی و مسکن جمعیت فعلی وجود دارد (۷)، انجام یک کار بنیادی یعنی تلاش در جهت افزایش سواد زنان جامعه ضروری به نظر می رسد. پوشش آموزش ابتدایی در اغلب کشورهای آسیایی بالای ۹۰٪ است میزان این شاخص در کشور ایران در سال ۱۳۷۹ معادل ۹۸٪ بوده و میزان فاصله بین پوشش تحصیلات آموزش ابتدایی دختران و پسران حدوداً ۷٪ است ولی این مشکل در کشورهای چین، هنگ کنگ و مالزی و بحرین وجود ندارد (۹). اگرچه ۵۶٪ پاسخ دهندگان دو فرزند را کافی می دانند اما با وجود مشکلات عدیده فعلی و مشکلاتی که در آینده بدنبال رشد فعلی جمعیت گریبانگیر جامعه ما خواهد شد به نظر می رسد انجام فعالیت های تبلیغاتی وسیع و دامنه دار در مورد ضرورت کنترل جمعیت لازم است تا با تاثیرگذاری بر فرهنگ خانواده ها این درصد را افزایش داد.

در این بررسی حدود ۲۲/۷٪ موارد تولد فرزند سوم و بالاتر بدلیل شکست روشهای پیشگیری از بارداری می باشد که شایعترین روش مورد استفاده در درجه اول استفاده از قرص ضد بارداری (۴۱/۱٪) و در درجه بعدی استفاده از روش منقطع بوده است (۲۷/۶٪). در بررسی فلاح زاده در شهرستان یزد میزان حاملگی ناخواسته ۲۷/۸٪ بوده است که ۶۰/۴٪

شکست روشهای پیشگیری از بارداری قرار دارد ولی اگر داشتن تعداد دلخواه فرزند از نظر هر یک از والدین را در نظر بگیریم مشاهده می شود که این عامل با نمره ۱۷۸/۷۴ در رتبه اول قرار می گیرد. براساس اطلاعات جدول شماره ۳ مشاهده می شود که شایعترین روش مورد استفاده که منجر به حاملگی ناخواسته می شود در درجه اول استفاده از قرص ضد حاملگی و در درجه بعدی استفاده از روش منقطع (Withdrawal) است.

جدول شماره ۲- عوامل مؤثر بر بدنی آوردن فرزند سوم و بالاتر بر

حسب اولویت

عوامل	نمره رتبه گذاری شده
شکست روش های ضد بارداری مورد استفاده	۱۲۷/۴
عدم پیشگیری از بارداری بدلیل خاص	۸۸/۱۹
دستیابی به تعداد فرزندان مورد نظر	۹۵
دستیابی به تعداد فرزندان مورد نظر همسر	۸۳/۷۴
توصیه اطرافیان	۴۶/۸
داشتن جنس مورد نظر	۴۲/۶۹
داشتن جنس مورد نظر همسر	۳۷/۱۴
داشتن وقت کافی جهت نگهداری فرزند	۳۴/۷۹
توصیه کادر درمانی	۱۴/۴
ازدواج مجدد	۰/۴۵

جدول شماره ۳- روش مورد استفاده پیشگیری از بارداری منجر

شونده به حاملگی ناخواسته

روش مورد استفاده	درصد	تعداد
قرص های ضد بارداری	۴۱/۱٪	۷۹
منقطع	۲۷/۶٪	۵۳
وسایل داخل رحمی (IUD)	۱۰/۴٪	۲۰
کاندوم	۸/۱۹٪	۱۷
آمپول ضد حاملگی	۱/۶٪	۳
سایر روشها	۱۰/۴٪	۲۰

مناسب بالا می‌باشد لذا در جهت توانمند سازی این مراکز و ارائه آموزشهای لازم در مورد نحوه صحیح استفاده از این روشها بصورت فراگیر از طریق مراکز بهداشتی درمانی و رسانه‌ها و نیز تبلیغ استفاده از روشهای پیشگیری که فرد هیچگونه دخالتی در نحوه اثر آن ندارد (IUD، آمپول دپو و نورپلنت) اقدامات فوری و فراگیر لازم می‌باشد.

آنها از روش منقطع و ۱۷/۹٪ از قرص ضد بارداری استفاده می‌کرده اند (۱۰). در بررسی یاسایی میزان حاملگی ناخواسته ۲۸/۳٪ بود که بیشترین حاملگی ناخواسته در روش منقطع ۶۶/۶٪ و سپس قرصهای جلوگیری از بارداری ۱۷/۴٪ بوده است (۱۱).

میزان بدست آمده در بررسی ما با وجود امکانات مناسب و گسترده روشهای کنترل بارداری و وجود مراکز آموزش

منابع

1. Stubblefield PG , family planning , in :Berek JS , Adashi Ey , Hillard PA , Novak's Gynecology .12 th ed , Williams and Wilkins , Philadelphia , 2002 , page 227.
۲. ویلی برانت : جهان مسلح، جهان گرسنه، ترجمه هرمز همایون بدر، چاپ دوم، انتشارات فاروس، تهران، ۱۳۶۶، صفحه ۱۰۴-۱۰۳.
۳. گزارش اقتصادی سال ۱۳۷۹ سازمان مدیریت و برنامه ریزی جمهوری اسلامی ایران، جلد اول، معاونت امور اقتصادی و هماهنگی دفتر اقتصاد کلان، تهران، شهریور ۱۳۸۰، صفحات ۲۸-۲۷.
۴. اسعدی ح، بحران جهان و غذا، تهران ۱۳۶۴، صفحه ۸۵.
۵. نقی پور ع، بشریت و تهدید گرسنگی، چاپ اول، انتشارات پگاه، ۱۳۶۶، صفحه ۲۴۹.
6. Word Health organization , Human development , Report 2001 , page 155 ,159.
7. Khaledi H. Iran's National Economy under the pressure of Grow thing population , Iran , political and social (Daily) , 2001 , Vol 6 No 1716.
۸. گزارش اقتصادی سال ۱۳۷۹ سازمان مدیریت و برنامه ریزی جمهوری اسلامی ایران، جلد دوم، معاونت امور اقتصادی و هماهنگی دفتر اقتصاد کلان، تهران، شهریور ۱۳۸۰، صفحه ۱۱۳.
۹. گزارش اقتصادی سال ۱۳۷۹ سازمان مدیریت و برنامه ریزی جمهوری اسلامی ایران، جلد دوم، معاونت امور اقتصادی و هماهنگی دفتر اقتصاد کلان، تهران، شهریور ۱۳۸۰، صفحه ۳۱.
۱۰. فلاح ح، مظلومی س، بررسی حاملگی های ناخواسته در زنان شهرستان یزد، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ۱۳۸۰، سال نهم، ضمیمه شماره ۴، صفحه ۹۸-۱۰۲.
۱۱. یاسایی ف، شیوع حاملگی ناخواسته در مراجعین به بیمارستان مهدیه در سال ۱۳۷۴، مجله پژوهش در پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۸۱، سال ۲۶ شماره ۲، صفحه ۱۳۳.