

چشم‌انداز رشد جمعیت در جهان و ایران و برنامه تنظیم خانواده

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

پرتال جامع علوم انسانی
دکتر لطف‌اله ضیائی

متخصص در پزشکی اجتماعی

M - D - D. P. H - M . S. P . H - FRSH



پښتونستان د علومو او مطالعات فریښی
پرتال جامع علوم انسانی

چشم‌انداز رشد جمعیت در جهان و ایران و برنامه تنظیم خانواده

شاید بیش از یک میلیون سال طول کشید تا جمعیت جهان به مرز یک میلیارد برسد ولی برای رسیدن به میلیارد دوم فقط ۱۲۰ سال و میلیارد سوم ۳۲ سال و چهارم و پنجم تقریباً ۱۵ سال کافی بوده است این وضعیت کلی رشد جمعیت در جهان است ولی تفاوت‌های زیادی در بین گروه کشورهای پیشرفته امروزی و کشورهای جهان سوم وجود دارد. رشد جمعیت در کشورهای در حال توسعه نه تنها دو برابر کشورهای پیشرفته است بلکه با سرعتی رشد می‌کند که هرگز در کشورهای پیشرفته سابقه نداشته است.

جمعیت ایران طبق سرشماری سال ۱۳۴۵، ۲۵ میلیون در سال ۱۳۵۵، ۳۳ میلیون و در سال ۱۳۷۰ بالغ بر ۵۸ میلیون بوده است و به عبارت دیگر جمعیت ۳۳ میلیونی در ظرف تقریباً بیست سال دو برابر گردیده است و بدین ترتیب اگر ۱۴۰۰ سال طول کشیده تا جمعیت جهان دو برابر شود با رشد کنونی کشور بسیاری از نوزادان خود شاهد دو برابر شدن جمعیت در سنین متوسط زندگی و شاهد چهار برابر شدن آن اواخر دوران زندگی خواهند بود.

برای اینکه جمعیت کشوری تثبیت شود باید میزان باروری تا سطح جانشینی کاهش یافته و ساختار سنی جمعیت نیز متعادل شده و تثبیت گردد یعنی فقط یک کودک جانشین یکی از افراد در نسل والدین گردد این امر روشن است ولی چون بعضی از زنان قبل از رسیدن به سن باروری جان خود را از دست می‌دهند متوسط تعداد فرزندان که والدین باید در یک جامعه معین داشته باشند تابع شرایط مرگ و میر جاری در آن جامعه نیز می‌باشد مثلاً در کشور ساحل عاج در سال ۱۹۷۰ میزان مرگ و میر بنحوی بود که $\frac{3}{5}$ فرزند برای جانشینی نسل لازم بوده ولی در همان سال در ایالات متحده آمریکا $\frac{2}{1}$ فرزند برای جانشینی نسل کافی بوده است اگر چه در واقعیت امر میزان باروری مانند تمام آفریقا در ساحل عاج بمراتب بیشتر و باروری در آمریکا از سال ۱۹۷۲ پایین‌تر از سطح جانشینی بوده است.

سطح جانشینی باروری بوسیله میزان خالص تجدید نسل NRR سنجیده می‌شود و میزان خالص

تجدید نسل ۱ درست سطح جانشینی است و با این معنی که هر زن یک دختر بوجود خواهد آورد که انتظار می‌رود تا سنین متوسط باروری زنده بماند. موقعی که مرگ و میر زنان قبل از پایان دوران باروری زیاد باشد برای ثابت نگاهداشتن جمعیت میزان باروری کلی برحسب هر زن (TFR) باید زیاد باشد ولی در مواقعی که مرگ و میر پایین باشد طبعاً به همان نسبت کمتر خواهد بود.

تا اواسط قرن هجدهم در بسیاری از نقاط جهان امید به زندگی در بدو تولد خیلی پایین بود تقریباً بیست سال و این بدین معنی است که تقریباً یک سوم دختران متولد شده تا متوسط سنین باروری زنده می‌ماندند و آنهایی که زنده می‌ماندند بطور متوسط $6/5$ بچه داشتند یعنی میزان خام مولید $50/8$ - ۵۵ در هزار بود.

حتی تا قرن هجدهم مرگ و میر در اروپا خیلی بالا بود مثلاً در فرانسه تقریباً یک چهارم کودکان قبل از رسیدن به سن یکسالگی و بیش از نیمی از آنان قبل از رسیدن به سن بیست سالگی جان خود را از دست می‌دادند ولی در اوایل دهه ۱۹۶۰ فقط ۲ درصد قبل از یکسالگی و ۴ درصد قبل از رسیدن به سن ۲۰ سالگی می‌مردند در سال ۱۹۹۰ مرگ و میر کودکان قبل از یکسالگی فقط $0/8$ درصد بوده است و همین مرگ و میر پایین است که اجازه می‌دهد تا سطح جمعیت فقط با $2/1$ بچه برحسب هر زن و یا میزان خام مولید ۱۴ در هزار حفظ شود موقعی که سطح باروری جانشینی تحصیل می‌شود مفهومی این نیست که رشد جمعیت بلافاصله متوقف خواهد شد بلکه افزایش جمعیت برای چندین دهه دیگر نیز بعلت ترکیب و ساختار سنی جمعیت ادامه خواهد یافت زیرا بعلت باروری زیاد گذشته افرادی که وارد سنین باروری شده‌اند یا بتدریج وارد می‌شوند بطور نسبی زیادند این امر بنوبه خود به میزان مولید زیاد و مرگ و میر کمتر منتهی خواهد شد تا موقعی که ساختار سنی جمعیت متعادل گردد بدین ترتیب حتی با سطح باروری جانشینی تا مدتی که ساختار سنی جمعیت متعادل نشود جمعیت تثبیت نخواهد شد بنابراین در کشوری مثل ایران که بیش از ۵۰ درصد جمعیت زیر ۱۷ سالگی قرار دارند موقعی که به سطح جانشینی نسل رسیده و آن را حفظ نمایند باید چندین دهه دیگر نیز سیری شود تا بتواند الگوی جمعیتی کشوری مانند سوئد را پیدا نماید و در این مدت مرتباً به جمعیت کشور اضافه خواهد شد.

هم‌اکنون در کلیه کشورهای صنعتی به غیر از یکی دو مورد از آنها باروری نزدیک به سطح جانشینی و در چند نمونه آن حتی پایین‌تر از سطح باروری جانشینی است ولی بیشتر کشورهای در حال توسعه مرحله‌ای از تحول دموگرافیک را می‌گذرانند که میزان مولید زیاد و مرگ و میر در حال کاهش است و ملاً رشد سالانه آنها از $2/3$ درصد تجاوز می‌نماید که با این رشد، جمعیت این کشورها در کمتر از سی سال دو برابر خواهد شد و چون رشد متوسط سالانه در کشورهای پیشرفته امروزی کمتر از یک درصد و در کشورهای جهان سوم در حدود $2/3$ درصد است بدین ترتیب رشد جمعیت بطور نامتناهی در کشورهای فقیر اتفاق افتاده و بار سنگین عواقب رشد سریع جمعیت را در نقاطی که کمتر امکان حل آن وجود دارد سنگین‌تر کرده است.

رشد بیرویه جمعیت منابع را جذب می‌نماید درآمد سرانه را کاهش می‌دهد تا برابریها را وسیع‌تر می‌سازد و در سطح کشور دولت باید تمام درآمدهای ملی را هر چه بیشتر برای تهیه حداقل خدمات جهت تعداد روز افزونی از جمعیت صرف نماید تا بتواند وضعیت موجود را حفظ نماید و در

سطح خانواده نیز همین احتیاجات اولیه بردوش خانواده‌های پر اولاد سنگینی می‌نماید. معمولاً ۶ درصد از سرمایه‌گذاریهای خالص در ۲ درصد رشد سالانه جمعیت جذب و خنثی می‌شود این ۶ درصد در بسیاری از کشورها یک چهارم سرمایه‌گذاریهایی است که در این کشورها انجام می‌شود و اگر رشد جمعیت به نصف تقلیل یابد ملاً موجب افزایش سرمایه‌گذاریهها و بالا رفتن درآمد سرانه و سطح زندگی خواهد شد.

در سالهای اول زندگی بیشتر کودکان مصرف‌کننده هستند و داشتن فرزندان زیاد برای خانواده‌ها و دولت هر دو مفهومی هزینه زیاد در مورد غذا، مسکن، پوشاک و سایر خدمات اجتماعی مانند بهداشت و آموزش و پرورش و غیره است و باز به این معنی است که سرمایه‌گذاریهای اقتصادی و اجتماعی جهت تامین این خدمات کمتر انجام گیرد.

بتدریج که کودکان به دوران بلوغ می‌رسند مسئله با افزایش بیکاری پیچیده‌تر می‌شود شغل کافی وجود ندارد زیرا دولت نتوانسته است برای تاسیس نهادهایی که ایجاد اشتغال می‌کند سرمایه‌گذاری نماید و در مقابل جمعیت روز افزونی که وارد بازار کار می‌شوند فلج شده و دور باطل ازدیاد جمعیت و فقر روز بروز تنگ‌تر می‌شود.

طبق گزارش یونسکو کشورهای در حال توسعه در فاصله سالهای ۱۹۶۰ - ۱۹۷۵ به موفقیت‌های قابل تحسینی در افزایش ثبت نام در مدارس نائل گردیدند و تعداد ثبت نام در مدارس دو برابر گردید ولی به دلیل رشد سریع جمعیت این کشورها نسبت دانش آموزانی که ثبت نام کرده بودند فقط ۴۵ تا ۶۰ درصد افزایش یافت و در همین فاصله تعداد کودکانی که نتوانسته بودند ثبت نام نمایند با افزایش از ۱۱ میلیون به ۱۲۱ میلیون رسید طبق آخرین اطلاعات آماری ۸۲۴ میلیون بیسواد در جهان وجود دارد که ۸۰۰ میلیون آن مربوط به کشورهای جهان سوم است طبق آینده‌نگریهای متوسط سازمان ملل برای اینکه بتوان تحصیلات ابتدائی را تا سال ۲۰۰۰ میلادی عمومیت داد باید ثبت نام در کشورهای در حال توسعه ۲۲۶ درصد افزایش یابد و این امر در مورد تحصیلات متوسطه نیز صادق است شمار کودکانی که بدون داشتن تحصیلات متوسطه به سن بلوغ میرسند در حال افزایش است بعلاوه سیستم آموزشی افراد را تنها برای اشتغال آماده نمی‌سازد مدارس ابزار نیرومندی برای تحقق تغییرات اجتماعی هستند بنابراین کیفیت آموزشها و سازگار ساختن آن با وظایف مربوط به توسعه کشور و موثر بودن به عنوان یک عامل پیشرفت در جامعه اهمیت زیادی دارد اختصاص همه اعتبارات آموزشی برای تامین حداقل آموزش به تعداد هرچه بیشتر کودکان ممکن است تحقق این هدف را به مخاطره بیندازد همین طور ارتباط متقابل بین رشد جمعیت و گسترش خدمات اجتماعی و توسعه اقتصادی اجتماعی شایسته تأکید خاصی است اگر در گذشته کاهش در میزان مرگ و میر یک هدف انسانی تلقی می‌شد امروزه پیشرفت بهداشت جزو تفکیک ناپذیری از توسعه شناخته می‌شود.

در اعلامیه کنفرانس جهانی آلمان - آنا درباره مراقبت‌های بهداشتی اولیه تصریح شد که بهداشت جامعه هم یک وسیله و هم جزئی از توسعه است تامین بهداشت جامعه مستلزم این است که غذا به مقدار کافی و با کیفیت مطلوب فراهم باشد آب آشامیدنی سالم تامین شود و درآمد سرانه افزایش یافته و عادلانه توزیع گردد و مردم برای ترویج و اعتلاء بهداشت فعالانه مشارکت نمایند. کاهش

رشد جمعیت از فشار بر منابع بهداشتی می‌کاهد و با احتراز از حاملگی‌های ناخواسته از مرگ و میرهای مربوط به فواصل کوتاه حاملگی‌ها کاسته می‌شود هر جا که رشد جمعیت بر رشد خدمات اجتماعی سبقت می‌گیرد فقر شایع می‌شود.

متأسفانه این حقیقت که اگر مسئله جمعیت هم وجود نداشت باز هم تنظیم مسئولانه خانواده می‌توانست منافع زیادی را عاید خانواده سازد بخوبی درک و شناخته نشده است براساس آخرین گزارش وضعیت کودکان جهان، تنظیم مسئولانه خانواده می‌تواند از یک چهارم تا یک سوم مرگ پانصد هزار زنی که همه ساله به علل مربوط به حاملگی‌های خود را از دست می‌دهند جلوگیری نماید و می‌تواند از میلیون‌ها عوارض و معلولیت‌های نامعلوم که بیشتر آنها رنج‌آور دائمی به‌صفت آزر و نتیجه مستقیم حاملگی پرخطر (High Risk) می‌باشد پیشگیری نماید. تنظیم خانواده می‌تواند، اگر نه همه، از بیشتر ۵۰۰۰۰ سقط غیر قانونی که همه روزه در جهان انجام می‌شود و همه ساله به مرگ ۱۵۰۰۰۰ زن جوان منتهی می‌شود جلوگیری نماید تنظیم خانواده می‌تواند بهبود قابل ملاحظه‌ای را در کوتاه مدت و دراز مدت در کیفیت زندگی زنان از طریق کاهش بار جسمی و روانی فرزندان زیاد و پشت سرهم با فاصله کوتاه فراهم نماید و می‌تواند فرصتهای تحصیل آموزشهای حرفه‌ای و کسب درآمد و زمان مراقبت از کودکان و مشارکت در فعالیتهای مربوطه به جامعه و تکامل شخصی و فراغت و تفریح را که برای میلیون‌ها زن در جهان سوم ناشناخته است افزایش دهد. تنظیم خانواده عمدتاً از مولودیتی که در فواصل کوتاه اتفاق می‌افتد و یا مادران آنان در سنین کمتر از ۱۸ سالگی یا بیشتر از ۳۵ سالگی باردار می‌شوند و یا زنانی که دارای ۳ - ۴ یا فرزندان بیشتری هستند یعنی از مولود پرخطر جلوگیری خواهد کرد بمبارتی اکثریت مطلق مرگ و میر کودکان با این عوامل خطر مرتبط می‌باشند.

تنظیم خانواده می‌تواند بطور قابل ملاحظه‌ای بهداشت غذایی کودکان را در سر تا سر کشورهای جهان سوم بهبود بخشد تعداد کمتر اولاد با فواصل کافی وقت بیشتری را برای تغذیه با شیر مادر فراهم می‌نماید ضمناً از شیر گرفتن در زمان مناسب را تحقق می‌بخشد و می‌تواند به پیشگیری از تولد نوزادان کم وزن که قویاً با سوء تغذیه سر تا سر سالهای اول زندگی مرتبط می‌باشد کمک نماید. بالاخره تنظیم خانواده می‌تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشد و کیفیت مراقبت از کودکان از جمله بهداشت، تحصیل و بازی آنان را موقمی که والدین قادر باشند وقت و انرژی و سرمایه بیشتری را در تربیت تعداد کمتر کودکان صرف نمایند سطح کیفی زندگی کودکان ارتقاء می‌یابد. با وجود اینکه عوامل مؤثر در کاهش باروری و پذیرش برنامه تنظیم خانواده هنوز بخوبی روشن نشده است ولی آنچه مسلم است کاهش باروری با توسعه اقتصادی - اجتماعی که رشد جمعیت یکی از عوامل منفی و بازدارنده آنست ارتباط نزدیکی دارد ارتقاء سطح بهداشتی و تضمین بقا تعداد مطلوب فرزندان و گسترش دانش و سواد مرد و زن فراتر از محیط سنتی خانوادگی و توزیع گسترده‌تر رشد اقتصادی و بهبود قابل لمس در سطح زندگی اقشار کم درآمد جامعه و توزیع عادلانه‌تر درآمدها با نتیجه‌ی تبعی دسترسی به خدمات اجتماعی مانند آموزش و بهداشت از عواملی هستند که در تغییر نرمها و معیارها در جهت بُعد کوچک خانوادگی مؤثر بوده‌اند بنابراین برای کاهش باروری دو سلسله اقدام امکان‌پذیر می‌باشد.

الف - اقدامات و دخالت‌هایی که محیط اجتماعی و اقتصادی را که به باروری زیاد منتهی می‌شود تغییر داده و والدین را به داشتن بعد کوچک خانواده تشویق می‌نماید و بدین ترتیب تقاضا را برای خدمات افزایش می‌دهد.

ب - اقداماتی که برای مقابله و پاسخگویی با این تقاضاهای فزاینده در نتیجه تغییر نرم صورت می‌گیرد که مستلزم فراهم کردن تنوع وسیعی از تکنیک‌ها و وسائل جلوگیری از حاملگی و ایجاد بهبود در نظام ارائه خدمات و توسعه سطح فعلی تحقیقات برای جستجوی روشها و خدمات بهتر است.

معمولاً ایجاد سازمانی برای ارائه خدمات درمانی و بهداشتی در وهله اول تأسیس یک نهاد مفید و کاراست که سهولت قابل دسترسی باشد. تأمین مراجعین برای استفاده از این خدمات هرگز مشکلی را ایجاد نمی‌نماید چون مردم عموماً تقاضای این قبیل خدمات را دارند و برای اینکه از این خدمات استفاده نمایند حتی هزینه‌های سنگین را تقبل می‌نمایند و مسافت‌های زیادی را می‌پیمایند ولی در برنامه‌های تنظیم خانواده وظیفه اولیه ایجاد تقاضا برای خدمات و نگهداری آنست معمولاً در هر جامعه‌ای افرادی وجود دارند که اگر خدمات قابل قبولی از لحاظ پیشگیری از حاملگی ارائه شود حاضر به استفاده از آن می‌باشند رضایت این گروه از خدمات برنامه در استفاده افراد دیگر جامعه اهمیت خاصی دارد و باید تنوع وسیعی از تکنیک‌ها و وسائل پیشگیری که سهولت قابل دسترسی باشد فراهم گردد خوشبختانه امروزه تنوع روشها و تجربیاتی که از این روشها بدست آمده است بحدی است که می‌توان تنظیم خانواده را تقریباً در همه جوامع و محیطها بدون ایجاد هیچ نوع حساسیت فرهنگی یا مذهبی ترویج نمود.

هم‌کنون در نتیجه اقدامات چندین ساله تقاضا برای استفاده از خدمات بحد قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته است معهذاً باید اقدامات وسیعی چه از طریق رسانه‌های گروهی و چه از طریق عوامل اجرایی برنامه برای آشنا ساختن والدین به مزایای بعد کوچک خانواده بعمل آید تا این تقاضا به میزان کافی ایجاد شده و بهمان نسبت نگهداری شود و این امر جز با همکاری همه سازمانهایی که بنحوی ازانحاء می‌توانند در اجرای برنامه سهمی داشته باشند و استفاده وسیع از کلیه روشهای ارتباطی برای تشویق و ترغیب مردم مقدور نخواهد بود.

طبق گزارش منتشره درباره وضعیت کودکان در جهان در سال جاری تقریباً یک حاملگی از هر سه حاملگی در کشورهای درحال توسعه جهان سوم نه تنها تنظیم نشده بلکه ناخواسته‌اند بنا براین تقاضای برآورد نشده برای آگاهی و دسترسی به وسیله پیشگیری بشدت وجود دارد.

مطالعه جهانی باروری نشان می‌دهد که اگر به آن عده از زنان در کشورهای درحال توسعه اختیار داده می‌شد که به این انتخاب خود عمل نمایند امکان داشت که رشد جمعیت به میزان یک سوم کاهش یابد یعنی تا سال ۲۰۲۵ یک میلیارد و سیصد میلیون جمعیت کمتری وجود داشته باشد که معادل جمعیت امروزی چین است.

تحقیقاتی که در کشورهای مختلف برای تعیین میزان آگاهی رفتار و کردار افراد جامعه در مورد برنامه‌های تنظیم خانواده بعمل آمده است نشان می‌دهد که تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای در بین کشورها و گروههای اجتماعی در این کشورها از نظر انگیزه آنان برای پذیرش برنامه وجود دارد درصد

عظیمی از افراد اجتماع ممکن است از طرق مختلف پیشگیری اطلاع داشته باشند ولی رفتار مساعدی درباره آن نداشته باشد و بهمین ترتیب درصد بیشتری با برنامه موافقت داشته باشند ولی تعداد کمتری به آن عمل نمایند و حتی در بین گروههای مختلف در یک جامعه نیز تفاوتی از نظر سازگاری و با عدم سازگاری با ارزشها و معیارهای اجتماعی و معتقدات آنان و همچنین در مورد پذیرش نوع خاصی از وسائل پیشگیری از حاملگی وجود داشته باشد بنابراین استراتژی ارتباطی باید با قبول این واقعیت تدوین گردد که در مورد پذیرش برنامه افراد و اجتماعات در مراحل مختلفی از نظر آگاهی، اتخاذ تصمیم استفاده از وسائل پیشگیری و مداومت در استفاده از آن قرار دارند و همینطور این استراتژی باید برحسب گروه مشخصی از گیرندگان پیام متفاوت باشد مثلاً در جایی که اطلاع و آگاهی در مورد روشهای مختلف بحد کافی وجود دارد ممکن است توجه بیشتری برای تأمین زمینه پشتیبانی اجتماعی و غلبه بر مقاومت‌هایی که برای استفاده از این روش وجود دارد معمول گردد یا این فعالیتها به تهیه اطلاعات درباره روشها موفقیت کلینیکها و تسهیلاتی که برای کمک وجود دارد معطوف گردد شاید ادامه استفاده از یک روش پیشگیری احتیاج به مصاحبه‌های مکرر انفرادی و پیگیری و بازدید منزل داشته باشد ولی مسلماً در مراحل اولیه که اطلاع و آگاهی و تشویق و ترغیب افراد جهت استفاده از وسایل و مراجعه به مراکز آموزشی تنظیم خانواده و کلینیکها یا پذیرش مروجین برای بازدید منازل ضروری است وسایل ارتباط جمعی موفقیت بهتری خواهد داشت و ممکن است از این وسایل ارتباط جمعی در آموزش گروهی ضمن خدمت، آموزش معلمین، مروجین تنظیم خانواده و آموزش کارگران و سایر گروههای متشکل اجتماعی استفاده بهتری بعمل آید کارآموزی و آموزش نیروهای انسانی مورد نیاز برنامه دارای اهمیت خاصی است. لازم است کارمندان جدید و کارکنان قدیم برای آشنایی با وظایف جدید و ارتباط آنها با یکدیگر آموزش‌های لازم را ببینند.

نقش پزشکان و حرف وابسته پزشکی در این برنامه لازم به تأکید نیست پزشکان اعم از پزشکان عمومی یا متخصصی افرادی هستند که مردم جهت اخذ راهنمایی به آنان مراجعه می‌نمایند بخصوص که اخیراً بطور روز افزونی مادران زایمان خود را در بیمارستانها انجام می‌دهند و به کلینیک‌های قبل از زایمان و بعد از زایمان و کلینیک کودکان مراجعه می‌نمایند با توجه به نقش مورد انتظار پزشکان باید کلیه آنان از جنبه آموزشی برخوردار گردند و همانطوریکه پزشکان اطلاعات کلی در مورد رشته تخصصی مختلف دارند باید آگاهی کلی در زمینه تنظیم خانواده و مسایل جمعیتی را نیز داشته باشند و طبعاً آن عده از پزشکان که به عنوان مدیر یا مربی تنظیم خانواده انجام وظیفه خواهند کرد به یک دوره آموزشی اختصاصی نیاز خواهند داشت.

در تنظیم برنامه‌های درسی این گروه باید هدف آموزشی کاملاً روشن باشد و حداقل اطلاعاتی در زمینه‌هایی مانند مسایل و مشکلات مربوط به افزایش سریع جمعیت، اطلاعاتی در زمینه سیاست‌های جمعیتی دولت محدودیتهای نیروی انسانی و منابع برای اجرای برنامه‌های توسعه‌ای و اطلاعاتی از آخرین پیشرفت‌ها در مورد روشهای پیشگیری از حاملگی میزان مؤثر بودن و محدودیت هر کدام از این روشها و نحوه تجویز و استفاده از آنها و رفع مشکلات افرادی که استفاده از روشی را پذیرفته‌اند دریافت دارند.

بدهی است برنامه‌های آموزشی نباید یک موضوع ثابت و استاتیک تلقی شود بلکه باید

بموازات پیشرفت برنامه‌ها در آنها تجدید نظر شده و تکامل یابد و مسئولین امور آموزشی مراکز آموزشی مسئول بهبود برنامه‌های آموزشی و روشهای آموزشی می‌باشد.

در انتخاب روشهای آموزشی هدف باید این باشد که از روشهایی استفاده شود که حداکثر موفقیت و فرصت یادگیری را برای کارآموزان فراهم می‌سازد.

بحثهای گروهی، بررسی مطالعه موارد و تکنیکهای اجرای نقش و سایر تکنیکهای آموزشی خلاق باید جانشین سخنرانیهای سنتی در کلاس گردد تا کارآموزان منحصراً بصورت شنونده پاسیو در کلاس شرکت نداشته باشند. این آموزشهای اساسی برای کلیه پرسنل بهداشتی ضرورت دارد لازم نیست که پرسنل مزبور حتماً در برنامه‌های تنظیم خانواده انجام وظیفه نماید و یا در مسئله باروری با مراجعین سر و کار داشته باشد چون مراجعین را در هر نوع مؤسسه بهداشتی می‌توان ملاقات کرد و پرسنل بهداشتی که غالباً بیثاران را در مراحل حماس عاطفی مانند زایمان یا بیماری ملاقات می‌کنند می‌توانند احتیاجات آنان را ارزیابی کرده برنامه‌های تنظیم خانواده را معرفی نمایند و برای اینکه پرسنل مزبور نقش خود را بخوبی ایفاء نمایند ضرورت دارد که خود آنها به اهمیت برنامه‌های تنظیم خانواده و ضرورت اجرای آن معتقد بوده و آموزش صحیحی را در این مورد دیده باشند.

برنامه تنظیم خانواده کوششی است بمنظور دخالت در سیستم بفرنج و پیچیده اجتماعی و بیولوژیکی تولید مثل که شناسایی درباره بسیاری از مسایل آن کامل نیست خوشبختانه در اکثر موارد می‌توان با تحقیقات اندکی برنامه را شروع کرد و موفقیتهایی را نیز تحصیل نمود زیرا در هر اجتماعی گروه قابل ملاحظه‌ای وجود دارند که برای قبول یکی از روشهای پیشگیری از حاملگی در صورتیکه وسیله عرضه شده از نظر پزشکی مطمئن و سالم و از نظر فرهنگی قابل قبول باشد آمادگی دارند ولی پس از مدتی تحقیقات و ارزشیابی برای اطمینان و اطلاع دقیق از میزان موفقیت برنامه و پیدا کردن راه حل برای بسیاری از مسایل مربوط به آن اجتناب ناپذیر می‌گردد.

انجام تحقیقات نه تنها اطلاعات تازه‌ای را برای برنامه فراهم می‌سازد بلکه کلیه مسایل و مشکلاتی که در ضمن اجرای برنامه پیش آمده است بوسیله تحقیقات روشن ساخته و جواب مناسبی را برای این مسایل فراهم می‌نماید.

اینها همه فعالیتهایی هستند که برای اجرای برنامه تنظیم خانواده که یکی از مؤثرترین و ارزاترین راههای بهبود کیفیت زندگی است ضرورت دارد. بدون شک تنظیم خانواده بیش از هر تکنولوژی واحد دیگری که امروزه در دسترس بشر قرار دارد دارای مزایایی است که یکی از اشتباهات عصر ما عدم توفیق در شناخت این توان بالقوه است.



شروېشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی