

نیاز برآورده‌نشده بهداشت بارداری و تعیین‌کننده‌های آن در میان زنان کُرد شهر مهاباد

حاتم حسینی*، امیر عرفانی**، سلیمان پاک‌سرشت***، پلال بگی****

چکیده: نیاز برآورده‌نشده شکاف بین ایده‌آل‌ها و رفتار باروری زنان را نشان می‌دهد. هدف از این مقاله اندازه‌گیری و بررسی تعیین‌کننده‌های این نیاز در میان زنان کُرد ۴۹-۱۵ ساله‌ی همسر دار شهر مهاباد است. این پژوهش با استفاده از داده‌های پیمایش باروری مهاباد در فروردین ۱۳۹۱ و با انتخاب نمونه‌ای بالغ بر ۷۰۰ خانوار انجام شده است. بر پایه‌ی این بررسی، میزان نیاز برآورده‌نشده برای فاصله‌گذاری و توقف فرزندآوری، و نیاز برآورده‌نشده برای استفاده از روش‌های مُدرن پیش‌گیری از حاملگی به ترتیب ۱۰/۸۵ و ۹/۸۵ درصد، و مجموع نیاز برآورده‌نشده ۲۰/۷ درصد است. ترس زنان از عوارض جانبی وسایل پیش‌گیری از حاملگی بیش‌ترین سهم را در عدم استفاده‌ی آن‌ها از این وسایل دارد. محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی شامل مخالفت همسر و اطرافیان، و عوامل مذهبی در اولویت‌های بعدی قرار می‌گیرند. یافته‌های تحقیق در تأیید نظریه‌های بوشان و بولاتو می‌باشد. با توجه به نقش تعیین‌کننده‌ی برخی از مشخصه‌های فرهنگی در کنار سایر مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی و عوامل مرتبط با تنظیم خانواده در پیش‌بینی احتمال نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده، انجام مطالعات تطبیقی با روش‌های ترکیبی در مناطق ناهمگن از نظر قومی و فرهنگی به منظور سنجش نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده و استخراج مضامین فرهنگی مؤثر بر این پدیده پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: نیاز برآورده‌نشده، تنظیم خانواده، حاملگی ناخواسته، مهاباد، زنان کُرد.

مقدمه و طرح مسأله

هدف نهایی و مطلوب تنظیم خانواده توجه صرف به یک عدد نیست. دستیابی به یک زندگی سالم و جامعه‌ی مطلوب نیز تنها در گرو داشتن جمعیت کم‌تر نمی‌باشد. مسائلی مانند حاملگی ناخواسته^۱، سلامت

h-hosseini@basu.ac.ir

Amire@nipissingu.ca

Pakseresht@basu.ac.ir

Belal.Bagi@gmail.com

* استادیار جمعیت‌شناسی گروه علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا

** دانشیار جامعه‌شناسی گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه نیپیسینگ، کانادا

*** استادیار جامعه‌شناسی گروه علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا

**** دانشجوی کارشناسی ارشد پژوهش اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۷/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۴/۱۱

1. Unwanted Pregnancy

مادر و کودک، آمادگی برای بچه‌دار شدن، سلامت جنسی و... که در حاشیه و متن یک زندگی سالم مطرح هستند نیز باید مورد توجه قرار بگیرند.

یکی از موضوعات در برنامه‌های تنظیم خانواده نیازی است که از طریق این برنامه‌ها برآورده نمی‌شود. مفهوم نیاز برآورده‌نشده به این نکته اشاره دارد که در همه‌ی جوامع اختلاف عمده‌ای بین نیات و رفتار باروری زنان وجود دارد (یاداف^۱ و همکاران ۲۰۰۹، استوور^۲ و همکاران ۱۳۸۸).

برنامه‌ی تنظیم خانواده در ایران دو هدف کلی را دنبال می‌کند: (۱) به حداقل رساندن حاملگی‌های ناخواسته، (۲) به حداقل رساندن حاملگی‌های پرخطر. این اهداف کاملاً متفاوت از اهداف کنترل جمعیت و به طور مشخص در راستای سلامت مادر، کودک و خانواده است. میزان نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده بر اساس پیمایش جمعیت و سلامت در سال ۱۳۷۹ برابر با ۷/۵ درصد بوده است (وزارت بهداشت ۱۳۸۱). با این حال، بررسی‌ها (عباسی شوازی و همکاران ۱۳۸۳، حسینی ۱۳۸۷، عباسی شوازی و حسینی ۱۳۸۸) نشان می‌دهد که علی‌رغم عمومیت برنامه‌ی تنظیم خانواده، استان‌های ناهمگن از نظر قومی و مذهبی مثل سیستان و بلوچستان و آذربایجان غربی، در مقایسه با فارس‌ها (استان‌های یزد و سمنان) و گُردها (استان گُردستان) کاهش باروری کم‌تری از زمان اجرای عملی برنامه‌ی تنظیم خانواده تا اوایل دهه‌ی ۱۳۸۰ تجربه کرده‌اند.

اگرچه آذربایجان غربی از نظر استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی (۷۳/۳ درصد) و حتی میزان استفاده از روش‌های مدرن پیش‌گیری دارای پوشش بالایی می‌باشد (عباسی شوازی و همکاران ۱۳۸۳: ۳۸)، ولی هنوز میزان باروری بالایی را در سطح کشور تجربه می‌کند، به طوری که در سال ۱۳۸۸ رتبه‌ی هشتم را از نظر میزان باروری کل داشته و در شمار استان‌های با میزان باروری بالا در شرایط کنونی کشور طبقه‌بندی شده است (سازمان ثبت احوال کشور ۱۳۸۹). بر پایه‌ی آخرین برآوردهای صورت گرفته، میزان کل نیاز برآورده‌نشده در استان آذربایجان غربی و مناطق شهری آن به ترتیب ۷/۷ درصد و ۶/۶ درصد و بالاتر از میانگین کشوری می‌باشد (وزارت بهداشت ۱۳۸۱). بر این اساس، بررسی نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده و عوامل و تعیین‌کننده‌های آن در یکی از شهرهای گُردنشین استان آذربایجان غربی در دستور کار

^۱. Yadav

^۲. Stover

نیاز برآورده نشده بهداشت بارداری و تعیین کننده‌های آن در میان زنان کُرد شهر مهاباد ۶۷

بررسی حاضر قرار گرفت. با توجه به آن چه گفته شد، مقاله‌ی حاضر در صدد است تا به پرسش‌های زیر پاسخ دهد:

- (۱) میزان نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده در میان زنان همسر دار شهر مهاباد چقدر است؟
- (۲) تأثیر هزینه‌های تنظیم خانواده بر نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده چگونه است؟
- (۳) نقش مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی، فرهنگی و هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی در پیش‌بینی احتمال نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده چگونه است؟

ملاحظات نظری

در این مقاله، سناریوهای تبیین‌کننده‌ی نیاز برآورده‌نشده در قالب دو دسته نظریه شامل: نظریه‌های مرتبط با تنظیم باروری و نظریه‌های بوشان^۱ و بولاتو^۲ بررسی شده است.

نظریه‌های مرتبط با تنظیم باروری

این دیدگاه مبتنی بر این فرض است که زوجها تنها زمانی تصمیم می‌گیرند فرزند دیگری داشته باشند که منافع حاصل از داشتن فرزند دیگری، بیش‌تر از هزینه‌های داشتن و تربیت کردن یک فرزند باشد (بوشان ۱۹۹۷). لیبشتاین^۳ بر این باور است که عرضه‌ی فرزند و تصمیم‌گیری والدین در مورد شمار فرزندان تحت تأثیر منفعت و هزینه‌ی فرزندان قرار دارد. چنانچه منافع داشتن فرزند بیش‌تر از هزینه‌ها یا مخارج فرزندان باشد، نگرش والدین مثبت خواهد بود و تصمیم به داشتن بچه خواهند گرفت (حسینی ۱۳۹۰: ۱۲۹-۱۲۷).

عوامل تعیین‌کننده‌ی باروری از نظر استرلین^۴ (۱۹۷۵) شامل: تقاضا برای فرزندان^۵ (C_d)، ظرفیت تولید فرزند یا عرضه‌ی فرزند (C_n)، هزینه‌های تنظیم باروری^۶ ($C_n - C_d$) می‌باشد. متغیر وابسته‌ی نهایی در مدل استرلین تعداد فرزندان زنده‌ای است که والدین به دنیا می‌آورند. مفهوم کلیدی دیگر در رفتار باروری از نظر استرلین، ظرفیت تولید فرزندان است. ظرفیت تولید فرزندان و تقاضا برای فرزندان به طور

¹. Bhushan

². Bulatao

³. Leibnestein

⁴. Easterlin

⁵. Demand for Children

⁶. Potential Output

⁷. Costs of Fertility Regulation

مشترک انگیزه‌ی تنظیم باروری را تعیین می‌کند. اگر ظرفیت تولید کم‌تر از تقاضا باشد ($C_d < C_n$) هیچ تمایلی برای محدود کردن موالید وجود نخواهد داشت. در مقابل، چنانچه ظرفیت تولید بیش از تقاضا باشد ($C_d > C_n$) والدین با وضعیت داشتن فرزند ناخواسته مواجه خواهند شد، بنابراین انگیزه‌ی لازم را برای تنظیم باروری بدست خواهند آورد. پس، در شرایط افزایش عرضه، تقاضا برای راه‌های محدود کردن باروری وجود دارد. استرلین هزینه‌های تنظیم باروری برای خانواده‌ها را به دو دسته تقسیم می‌کند: هزینه‌های روانی (نارضایتی‌های همراه با عمل کنترل باروری) و هزینه‌های مادی (زمان و پول لازم برای یادگیری و استفاده از تکنیک‌های خاص). این هزینه‌ها به نوبه‌ی خود به عواملی دیگر وابسته‌اند که عبارتند از: الف) نگرش جامعه نسبت به مفهوم کلی کنترل باروری و تکنیک‌های خاص آن، ب) میزان دسترسی به خدمات کنترل باروری. برنامه‌های تنظیم خانواده به طور معمول هزینه‌های مادی را با افزایش اطلاعات زوجین و ارائه‌ی خدمات رایگان و هزینه‌های روانی را نیز با مشروعیت بخشیدن به عمل کنترل باروری کاهش می‌دهند (همان). بر اساس آنچه گفته شد، می‌توان گفت نظریه‌های متمرکز بر تنظیم باروری معتقدند زنان در دو حالت از وسایل پیش‌گیری از حاملگی استفاده می‌کنند: ۱) چنانچه هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی کاهش بیابد، ۲) چنانچه انگیزه‌ی کنترل باروری افزایش بیابد.

هزینه‌های پیش‌گیری از بارداری

از نظر بوشان (۱۹۷۷) تصمیمات باروری بیش‌تر تحت تأثیر هزینه‌های درک‌شده برای پیش‌گیری از حاملگی است تا هزینه‌های واقعی اقتصادی. درک هزینه‌های مرتبط با استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی به ویژگی‌های زوجین و جامعه‌ی آن‌ها وابسته است. بر این اساس، بوشان هزینه‌های درک‌شده برای پیش‌گیری از حاملگی را به سه دسته تقسیم می‌کند:

هزینه‌های مرتبط با دسترسی

مطالعات زیادی (بایپیندر و همکاران ۲۰۱۰، پاتیل^۱ و همکاران ۲۰۱۰، آکادلی و چاولین^۲ ۲۰۰۵، بونگارت و بروز^۳ ۱۹۹۵) رابطه‌ی بین دسترسی به وسایل پیش‌گیری از حاملگی و میزان استفاده از آن‌ها را نشان داده

^۱. Patil

^۲. Akadli & Cavlin

^۳. Bongaarts & Bruce

نیاز برآورده نشده بهداشت بارداری و تعیین کننده‌های آن در میان زنان کُرد شهر مهاباد ۶۹

است. بوشان (۱۹۹۷) چهار بُعد متفاوت دسترسی؛ اقتصادی، جغرافیایی، کیفی و شناختی^۱ را از هم تفکیک می‌کند. فراهم بودن خدمات تنظیم خانواده و دسترسی آسان‌تر به آن‌ها هزینه‌های اقتصادی پیش‌گیری از حاملگی را برای کاربران کاهش می‌دهد. بنابراین، انتظار می‌رود با افزایش میزان دسترسی به وسایل پیش‌گیری از حاملگی میزان استفاده و تقاضا برای آن نیز افزایش بیابد و نیاز برآورده‌نشده کاهش پیدا کند.

هزینه‌های مربوط به نگرانی‌های بهداشتی و ترس از عوارض جانبی

بسیاری از زنان از وسایل استفاده نمی‌کنند، نه به این خاطر که می‌خواهند حامله شوند، بلکه به علت اینکه عوارض جانبی و مشکلات جسمانی و سلامتی ناشی از استفاده از این وسایل را تجربه کرده‌اند. علی و کله‌لند^۲ (۱۹۹۵) نشان دادند که شایع‌ترین دلیل عدم استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی، ترس از عوارض جانبی آن و نگرانی در مورد سلامت جسمانی بوده است. برای مثال، در کنیا^۳ زنان به خاطر عوارض و ناراحتی‌های معده که در اثر استفاده از قرص‌ها پیش آمده بود، از قرص استفاده نمی‌کردند. در نپال^۴ زنان از عقیم‌سازی استفاده نمی‌کردند زیرا این شایعه وجود داشت که ضعف و سوء تغذیه را به همراه می‌آورد (سیتا^۵ ۲۰۰۳). چنانچه روش‌های مؤثرتر و با عوارض کم‌تر به استفاده‌کنندگان ارایه شود میزان استفاده از وسایل نیز افزایش خواهد یافت.

هزینه‌های مربوط به مخالفت‌های اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی با تنظیم خانواده

درک هزینه‌های مربوط به استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی وابسته به ویژگی‌های زوجین و اجتماع آن‌هاست. به طور کلی، رفتار افراد بستگی به دو مجموعه عوامل اجتماعی و فردی دارد. عوامل فردی شامل ارزیابی مثبت یا منفی خود فرد از رفتار خودش است، در حالی که عوامل اجتماعی از نگرش دیگران مهم بر رفتار شخص متأثر است (مایرت^۶ ۲۰۰۸). در نتیجه، ارزیابی هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی می‌تواند متفاوت باشد. اگر هزینه‌ها نسبتاً بالا ارزیابی شود، منجر به نیاز برآورده‌نشده می‌گردد.

1. Cognitive

2. Cleland

3. Kenya

4. Nepal

5. Sita

6. Mihret

دیدگاه بولاتو^۱

بولاتو (۱۹۸۹)، بر خلاف دیگر نظریه‌پردازان، نظریه‌ی خود را بر عوامل مؤثر بر انتخاب وسایل پیشگیری توسط افراد متمرکز می‌کند. به باور او انتخاب وسایل پیشگیری از بارداری تحت تأثیر چهار عامل شامل: هدف، مهارت، ارزیابی و دسترسی^۲ به وسایل پیشگیری از بارداری قرار دارد. در رابطه با هدف استفاده از وسایل، تفاوت بین توقف فرزندآوری و به تأخیر انداختن آن مهم است. دیگر جنبه‌های این اهداف نیز از اهمیت برخوردارند. برای مثال، اینکه آن‌ها می‌خواهند تا چه مدتی موالیدشان را به تأخیر بیندازند، در انتخاب و نوع وسیله‌ی پیشگیری مؤثر خواهد بود. منظور از مهارت در استفاده از وسیله‌ی پیشگیری، توانایی فرد برای استفاده از یک روش خاص به طور مؤثر است. برای مثال، نزدیکی منقطع^۳ که تا حد زیادی متکی بر مهارت و تجربه است نیاز به اطلاعات، فهم، مراقبت و همکاری بیش‌تر شریک جنسی دارد (عرفانی ۲۰۱۲). ارزیابی وسیله‌ی پیشگیری از بارداری شامل قضاوت در مورد پیامدهای عملی و اخلاقی استفاده از یک روش خاص است. در اصل، مفهوم ارزیابی را می‌توان برای پوشش تمام ویژگی‌های مربوط به یک روش اعم از اثرات جانبی بر سلامت و یا حتی خشنودی جنسی بکار برد. دسترسی به وسایل پیشگیری از بارداری، آخرین عامل تأثیرگذار است. یک روش ابتدا بایستی در دسترس باشد. دسترسی در شرایط متفاوت فرق می‌کند (بولاتو ۱۹۸۶: ۲۷۹).

در بیش‌تر مطالعاتی که تاکنون صورت گرفته بر مطالعه و شناسایی اثرات متغیرهای اقتصادی اجتماعی و جمعیتی بر نیاز برآورده‌نشده تأکید شده است. آنچه در همه‌ی این بررسی‌ها مورد غفلت قرار گرفته، زمینه‌های قومی فرهنگی شکل‌گیری نیاز برآورده‌نشده است. شیوع و الگوهای متفاوت استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی در زمینه‌های مختلف قومی و فرهنگی و در میان اقوام با ویژگی‌های متفاوت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی این ادعا را تأیید می‌کند (عباسی شوازی و همکاران ۲۰۰۹: ۱۰۳-۱۰۱). ارزش‌ها و هنجارهای منحصر به فرد قومی در زمینه‌های مختلف مرتبط با فرزندآوری، بازتاب تاریخ و باورهای مشترک اعضای گروه قومی می‌باشد. در فرهنگ بعضی از گروه‌های قومی ممکن است فرزندان دارای ارزش بیش‌تری باشند، افراد در رفتارهای باروری به شدت تقدیرگرا باشند، یا این‌که روش‌های معینی از کنترل موالید در میان آن‌ها ممنوع شده باشد. با این‌حال، نمی‌توان تأثیر مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی

^۱. Bulato

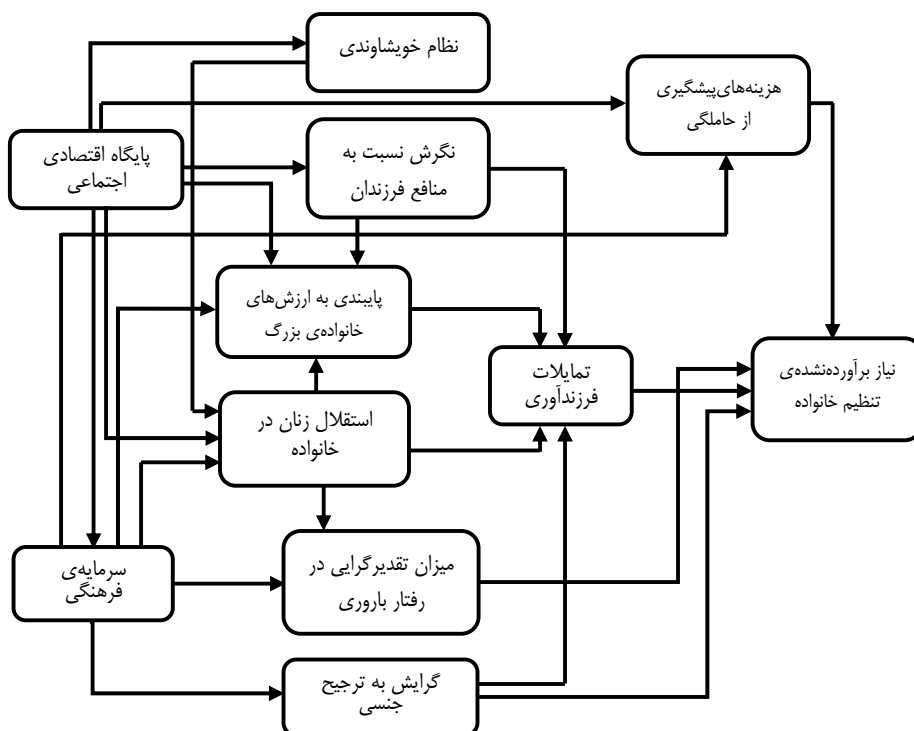
^۲. Contraceptive goals, competence, assess, and availability

^۳. Withdrawal

نیاز برآورده نشده بهداشت بارداری و تعیین کننده‌های آن در میان زنان کُرد شهر مهاباد ۷۱

را نادیده گرفت. همانطور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی، و فرهنگی در تعامل با هم، به طور مستقیم و غیر مستقیم از طریق تأثیر بر هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی و تمایلات فرزندآوری بر نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده تأثیر می‌گذارند.

شکل شماره (۱): مدل نظری تبیین نیاز برآورده‌نشده



روش‌شناسی و داده‌ها

جمعیت آماری و حجم نمونه

این تحقیق حاصل پیمایشی است که در فروردین ماه ۱۳۹۱ در شهر مهاباد انجام شد. اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ی ساخت‌یافته گردآوری شد. جمعیت آماری و واحد تحلیل تمامی خانوارها و زنان یک بار ازدواج‌کرده‌ی ۴۹-۱۵ ساله‌ی همسر دار است که در داخل خانوار شناسایی می‌شدند. واحد نمونه‌گیری، خانوار

و برای تعیین حجم نمونه از داده‌های نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۸۵ شهرستان مهاباد استفاده شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۷۰۰ خانوار تعیین شد. روش نمونه‌گیری، ترکیبی از روش‌های خوشه‌ای چند مرحله‌ای، تصادفی و تصادفی سیستماتیک بود. ابتدا، شهر به سه خوشه بر حسب موقعیت اقتصادی اجتماعی مناطق شهر (بالا، متوسط و پایین) تفکیک شد. برای انتخاب بلوک‌ها در هر یک از خوشه‌ها، ابتدا بلوک‌هایی که تعداد خانوارهای آن کم‌تر از ۱۰ خانوار بود حذف شد. سپس، با توجه به اینکه در هر بلوک تنها ۱۰ خانوار بررسی می‌شد، از میان بلوک‌های باقی‌مانده در هر خوشه، بلوک‌هایی به طور تصادفی و متناسب با حجم هر خوشه انتخاب شد. داده‌ها در محیط SPSS 20 پردازش و تجزیه و تحلیل شد. ابتدا نیاز برآورده‌نشده بر اساس تعریف بازبینی‌شده اندازه‌گیری شد. به منظور پیش‌بینی اثرات متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته نیز از تکنیک رگرسیون لجستیک استفاده شد.

متغیرهای تحقیق

در پیمایش باروری مهاباد (۱۳۹۱) پرسشنامه‌ی تحقیق شامل چهار بخش بود؛ بخش اول در برگیرنده‌ی اطلاعات بارداری و شیردهی، بخش دوم شامل سؤالات مرتبط با تنظیم خانواده، بخش سوم در برگیرنده‌ی سؤالات مرتبط با نگرش زنان نسبت به تنظیم خانواده، ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری زنان و بخش چهارم به مشخصات پاسخگویان اختصاص یافته بود. بخشی از سؤالات پرسشنامه با پرسش‌های پیمایش گذار باروری در ایران (IFTS)، پیمایش جمعیت و سلامت (DHS) و پیمایش باروری در شهرستان ارومیه (حسینی، ۱۳۸۷) مشترک است.

متغیرهای تحقیق شامل دو دسته متغیرهای مستقل و وابسته است. متغیر وابسته نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده است که در سطح سنجش اسمی و در دو مقوله‌ی «دارد» و «ندارد» اندازه‌گیری شده است. بر اساس آخرین بازنگری صورت‌گرفته در تعریف نیاز برآورده‌نشده (برادلی و همکاران ۲۰۱۲)، امروزه زنی دارای نیاز برآورده‌نشده است که؛ (۱) ازدواج کرده باشد، (۲) بارور باشد یعنی حامله نباشد و ناباروری یا یائسگی نداشته باشد، (۳) حداقل در دو سال آینده فرزند دیگری نخواهد، (۴) از هیچ روش پیش‌گیری، اعم از سنتی یا مدرن، استفاده نکند. علاوه بر این، زنان حامله یا دارای نازایی پس از زایمان که حاملگی‌شان یا حاملگی آخرشان به صورت ناخواسته باشد نیز دارای نیاز برآورده‌نشده قلمداد می‌شوند (صدق و همکاران ۲۰۰۷). همچنین، استفاده‌کنندگان از روش‌های سنتی که می‌خواهند روش مورد استفاده‌شان را به روش‌های مدرن

نیاز برآورده نشده بهداشت بارداری و تعیین کننده‌های آن در میان زنان کُرد شهر مهاباد ۷۳

تغییر دهند، دارای نیاز برآورده‌نشده برای استفاده از روش‌های مدرن محسوب می‌شوند. بر اساس توافق صورت‌گرفته توسط کارگروه تخصصی بازنگری در تعریف و اندازه‌گیری نیاز برآورده‌نشده، از آغاز سال ۲۰۱۲ میلادی، این تعریف معیار اندازه‌گیری نیاز برآورده‌نشده در همه‌ی پیمایش‌های جمعیت و سلامت خواهد بود. متغیرهای مستقل نیز به سه دسته مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی و جمعیتی، مشخصه‌های فرهنگی و هزینه‌های پیشگیری از حاملگی تقسیم می‌شوند. مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی شامل؛ پایگاه اقتصادی اجتماعی، سرمایه‌ی فرهنگی و تمایلات فرزندآوری می‌باشد. شاخص پایگاه اقتصادی اجتماعی ترکیبی از متغیرهای تحصیلات و منزلت شغلی همسر، مالکیت مسکن و هزینه‌ی ماهیانه‌ی خانواده است. برای سنجش سرمایه‌ی فرهنگی، از متغیرهای تحصیلات، دسترسی و استفاده از اینترنت، میزان تماشای برنامه‌های تلویزیونی (تلویزیون داخلی و ماهواره) و میزان گوش دادن به رادیو استفاده شده است. در محاسبه‌ی این شاخص، به متغیر تحصیلات به دلیل اهمیت بیش‌تر آن نسبت به دیگر متغیرها ضریب دو داده شد. تمایلات فرزندآوری نیز در سطح سنجش اسمی و در دو مقوله‌ی «تمایل به فرزندآوری دارد»، «تمایل به فرزندآوری ندارد» اندازه‌گیری شد. مشخصه‌های فرهنگی شامل؛ تقدیرگرایی در رفتار باروری، نگرش نسبت به هزینه‌ها و منافع فرزندان، گرایش به ترجیح جنسی، پایبندی به ارزش‌های خانواده‌ی بزرگ، نسبت فامیلی زن با همسر، میزان استقلال زنان در خانواده* می‌باشد. برای تهیه‌ی شاخص‌های فرهنگی گویه‌هایی در قالب طیف لیکرت به پاسخگویان ارائه شد. روایی این شاخص‌ها بیشتر در پیمایش باروری در شهرستان ارومیه (حسینی ۱۳۸۷) از طریق آزمون آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفته است. دسته‌ی سوم از متغیرهای مستقل هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی می‌باشد که خود شامل: آگاهی در مورد روش‌های پیش‌گیری از حاملگی، ترس از عوارض جانبی، دسترسی به خدمات، میزان آگاهی از خطر حاملگی و هزینه‌های مرتبط با مخالفت‌های اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی است.

یافته‌ها

نتایج تحقیق در سه بخش ارائه می‌شود. ابتدا، تصویری از ویژگی‌های جمعیتی، اقتصادی اجتماعی و فرهنگی جمعیت نمونه ارائه می‌شود. آنگاه، نیاز برآورده‌نشده بر اساس تعریف بازبینی‌شده محاسبه خواهد

* منظور از استقلال زنان در این بررسی، استقلال تصمیم‌گیری در زمینه‌ی رفتارهای جمعیتی می‌باشد. این شاخص بیانگر قدرت اختیار و تصمیم‌گیری زن در زمینه‌هایی چون؛ (۱) تعیین شمار فرزندان، (۲) فاصله‌گذاری بین موالید، (۳) روش مورد استفاده در پیش‌گیری از حاملگی، و (۴) ترکیب جنسی فرزندان است. هر یک از این گویه‌ها از وزن یکسانی در ساخت شاخص برخوردارند. مجموع نمرات پاسخگو از چهار گویه‌ی مذکور نشان‌دهنده‌ی میزان استقلال زنان در زمینه‌ی رفتارهای جمعیتی می‌باشد.

شد. سپس، نتایج تحلیل‌های دو متغیره ذکر شده و در پایان، با استفاده از تکنیک رگرسیون لجستیک به پیش‌بینی احتمال نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده می‌پردازیم.

مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی و جمعیتی

بر پایه‌ی این بررسی، میانگین سن زنان در هنگام تحقیق ۳۳/۲ سال و میانگین سن ازدواج آن‌ها ۲۰/۵ سال بوده است. بیش‌ترین نسبت زنان در میانه‌ی سنی فرزندآوری قرار دارند. توزیع درصدی زنان برحسب سن ازدواج، تغییرات صورت‌گرفته در میانگین سن ازدواج گروه‌های هم‌دوره‌ی ازدواجی* را تأیید می‌کند. میانگین سنی زنان به هنگام ازدواج در طول زمان افزایش یافته است، به طوری که این شاخص از ۱۸/۴ سال در کوهورت ازدواج دهه‌ی ۱۳۶۰ و پیش از آن به ۲۰/۷۱ سال و ۲۱/۲۴ سال در کوهورت‌های ازدواجی دهه‌های ۱۳۷۰ و ۱۳۸۰ افزایش یافته است. توزیع پاسخگویان بر حسب تمایلات فرزندآوری نشان می‌دهد که ۶۴/۶ درصد زنان تمایل ندارند علاوه بر فرزندان که دارند فرزند دیگری داشته باشند.

یافته‌ها از عمومیت سوادآموزی در میان پاسخگویان حکایت دارد. تنها کمی بیش از ۱۶ درصد پاسخگویان را افراد بی‌سواد تشکیل می‌دهند. وضعیت سواد زنان در طول زمان بهبود یافته است، به طوری که نسبت درصد بی‌سوادان از ۴۱/۷ درصد در کوهورت ازدواج ۱۳۶۹-۱۳۵۷ به ۹/۳ درصد در کوهورت ازدواج دهه‌ی ۱۳۸۰ تقلیل یافته است. حدود ۴۸/۴ درصد زنان باسواد در سطح ابتدایی و راهنمایی، ۴۰/۳ درصد در سطح تحصیلات متوسطه و دیپلم و ۱۱/۳ درصد دارای مدرک فوق دیپلم و بالاتر بوده‌اند. همسو با بهبود وضعیت سواد زنان، سطح تحصیلات آن‌ها نیز افزایش یافته است. زنان با تحصیلات عالی از ۵/۶ درصد در گروه‌های هم‌دوره‌ی ازدواج ۱۳۶۹-۱۳۵۷ به ۱۱/۸ درصد در کوهورت ازدواج دهه‌ی ۱۳۸۰ رسیده است. بر پایه‌ی این بررسی کمتر از ۱۵ درصد زنان در زمان تحقیق شاغل و بیش از ۸۵ درصد غیرشاغل بوده‌اند.

مشخصه‌های فرهنگی

توزیع زنان بر حسب وضعیت استقلال آن‌ها نشان می‌دهد که ۸۷ درصد در طبقه‌ی متوسط و بالا قرار می‌گیرند و تنها ۱۳ درصد زنان در تصمیم‌گیری در رفتارهای جمعیتی از استقلال کمی برخوردارند. بر پایه‌ی

* گروه هم‌دوره معادل واژه‌ی Cohort در زبان انگلیسی است و منظور از آن همه‌ی کسانی است که در یک دوره‌ی زمانی معین یک واقعه‌ی جمعیتی (تولد، مرگ، مهاجرت، ازدواج، یا طلاق) را با هم تجربه می‌کنند.

نیاز برآورده نشده بهداشت بارداری و تعیین کننده‌های آن در میان زنان کُرد شهر مهاباد ۷۵

این بررسی، تنها ۲۱/۳ درصد زنان دارای گرایش زیاد به ترجیح فرزند پسر بر فرزند دختر بوده‌اند، در حالی که کمی بیش از ۲۹ درصد آن‌ها اظهار داشته‌اند که گرایش کمی به ترجیح جنسی دارند. نتایج هم‌چنین حاکی از آن است که ۷۳/۳ درصد پاسخگویان نگرشی منفی نسبت به منافع فرزندان دارند و هزینه‌های فرزندآوری را بیش‌تر از منافع آن ارزیابی می‌کنند. در میان زنان متولد دهه‌ی ۱۳۶۰، تنها ۱/۶ درصد منافع فرزندان را بیش از هزینه‌های آن‌ها دانسته‌اند. از نظر پایداری به ارزش‌های خانوادگی بزرگ نیز شرایطی مشابه بر جمعیت نمونه حاکم است. حدود ۵۹ درصد پاسخگویان پایداری کم‌تری نسبت به ارزش‌های خانوادگی بزرگ دارند و تنها ۸/۵ درصد آن‌ها در طبقه‌ی با پایداری زیاد قرار می‌گیرند. تحلیل‌های نسلی نیز بیانگر این نکته است که تفاوت معنی‌داری از نظر پایداری به ارزش‌های خانوادگی بزرگ در میان گروه‌های هم‌دوره‌ی ازدواجی وجود دارد. تعداد افرادی که پایداری بیش‌تری به ارزش‌های خانوادگی بزرگ داشته‌اند از ۱۶/۹ درصد در میان متولدین دهه‌ی ۱۳۴۰ تا ۷/۸ درصد در میان متولدین دهه‌ی ۱۳۶۰ در نوسان است. با این‌حال، در مورد تقدیرگرایی در رفتار باروری وضعیت متفاوت است. برخلاف دیگر شاخص‌ها، بیش‌تر زنان (۶۰/۷ درصد) در رفتارهای باروری‌شان تقدیرگرا هستند. مقدار این شاخص در میان زنان هر سه نسل بالاست.

این بررسی هم‌چنین نشان می‌دهد که ازدواج‌های غیرخوشاوندی از عمومیت بیش‌تری در جمعیت نمونه برخوردار است، به طوری که تنها ۳۶/۸ درصد زنان اظهار داشته‌اند که با همسرشان نسبت فامیلی (خوشاوند نزدیک یا دور) دارند. این یافته‌ها همسویی زیادی با نتایج بدست آمده در مطالعات عباسی شوازی و ترابی (۱۳۸۵)، حسینی (۱۳۹۱، ۱۳۸۷)، عباسی شوازی و صادقی (۱۳۸۴) و عباسی شوازی و خانی (۱۳۹۰) دارد. تحلیل‌های نسلی نشان از تفاوت در عمومیت ازدواج خوشاوندی در بین گروه‌های هم‌دوره‌ی ازدواجی دارد. در حالی که ۵۴/۲ درصد ازدواج‌های دهه‌ی ۱۳۶۰ و قبل از آن از نوع ازدواج خوشاوندی (خوشاوند نزدیک و سایر خوشاوندان) بوده، تنها ۲۶/۶ درصد ازدواج‌های دهه‌ی ۱۳۸۰ از نوع خوشاوندی بوده است. به طور کلی، می‌توان چنین نتیجه گرفت که تفاوت عمده‌ای در نگرش‌های فرهنگی زنان وجود دارد، به طوری که ایستارهای بیش‌تر آنان در جهت تفکرات مدرن است.

محاسبه‌ی نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده

نیاز برآورده‌نشده، بر اساس تعریف بازبینی‌شده در سال ۲۰۱۲ محاسبه شده است. نتایج نشان می‌دهد که عمومیت استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی در میان زنان مورد بررسی ۷۴/۳ درصد است (جدول ۱).

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی و فراوانی نسبی زنان مورد بررسی بر حسب استفاده و عدم استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی و دلایل عدم استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی

فراوانی		دلایل زنان برای عدم استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی
نسبی	مطلق	
۸/۹	۶۲	حامله است
۰/۹	۶	مشکوک به حاملگی است
۰/۱	۱	درآوردن رحم یا تخمدان‌ها
۲/۷	۱۹	یائسگی
۰/۱	۱	ارتباط جنسی با همسرش ندارد
۰/۶	۴	ارتباط جنسی نامنظمی با شوهرش دارد*
۰/۳	۲	شیردهی*
۳/۳	۲۳	نازائی اولیه
۱/۰	۷	نازائی ثانویه
۰/۳	۲	کم‌تر از یک ماه و نیم است که زایمان کرده (تازه زایمان کرده)
۱/۳	۹	خواستن فرزند یا فرزند بیش‌تر
۰/۳	۲	مخالفت با برنامه‌های تنظیم خانواده و استفاده از وسایل پیش‌گیری*
۱/۶	۱۱	مخالفت همسر*
۰/۹	۶	مخالفت اطرافیان*
۰/۶	۴	مسائل مذهبی*
۰/۳	۲	اختلال در سیستم طبیعی بدن*
۲/۱	۱۵	ترس از عوارض و بیماری*
۰/۱	۱	داشتن بیماری*
۰/۴	۳	آسان نبودن استفاده از روش*
۲۵/۷	۱۸۰	جمع (زنانی که از وسایل پیش‌گیری از حاملگی استفاده نمی‌کنند)
۷۴/۳	۵۲۰	از وسایل پیش‌گیری از حاملگی استفاده می‌کنند
۱۰۰/۰	۷۰۰	جمع کل

* این گروه از زنان بر اساس تعریف در شمار زنان دارای نیاز برآورده‌نشده دسته‌بندی می‌شوند. این تعداد (۵۰ نفر معادل ۷/۱۵ درصد) زنان بالقوه باروری را شامل می‌شود که در هنگام بررسی حامله نبوده‌اند. به این دسته از زنان، باید زنان حامله یا دارای نازایی پس از زایمان را که حاملگی یا حاملگی آخرشان ناخواسته یا نابهنگام بوده است (۲۶ نفر معادل ۳/۷ درصد) اضافه کرد تا نیاز برآورده‌نشده‌ی کل (۱۰/۸۵) بدست آید.

در واقع، حدود ۲۵/۷ درصد زنان از هیچ وسیله‌ی پیش‌گیری از حاملگی استفاده نمی‌کنند. از این تعداد ۹/۷ درصد حامله یا مشکوک به حاملگی بوده و ۱۶ درصد نیز حامله نبودند. از میان پاسخگویانی که حامله

نیاز برآورده نشده بهداشت بارداری و تعیین کننده‌های آن در میان زنان کُرد شهر مهاباد ۷۷

نیودند، ۷/۱۵ درصد نابارور و ۸/۸۵ درصد را نیز افراد بالقوه بارور تشکیل می‌دهند. در میان افراد بارور، تنها ۱/۷ درصد در دو سال آینده بچه‌ی دیگری می‌خواهند و ۷/۱۵ درصد افراد دست‌کم تا دو سال آینده نمی‌خواهند فرزند دیگری داشته باشند. در میان زنان حامله یا دارای نازایی پس از زایمان نیز ۳/۷ درصد دارای حاملگی ناخواسته یا نابهنگام بوده‌اند. در مجموع، نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده برابر با ۱۰/۸۵ درصد است که بیش‌تر از میانگین کشوری نیاز برآورده‌نشده در پیمایش جمعیت و سلامت وزارت بهداشت (۱۳۸۱) در سال ۱۳۷۹ (۷/۵ درصد) می‌باشد. میزان نیاز برآورده‌نشده برای استفاده از روش‌های مُدرن نیز ۹/۸۵ درصد برآورد شده است. این افراد را کسانی در بر می‌گیرند که از روش‌های سنتی پیش‌گیری از حاملگی استفاده می‌کنند ولی دوست دارند آن را به روش‌های مُدرن پیش‌گیری از حاملگی تغییر دهند. چنانچه میزان نیاز برآورده‌نشده برای استفاده از وسایل مدرن پیش‌گیری از حاملگی (۹/۸۵) به نیاز برآورده‌نشده برای فاصله‌گذاری و توقف فرزندآوری (۱۰/۸۵) اضافه شود، میزان نیاز برآورده نشده بر اساس تعریف بازبینی‌شده برابر با ۲۰/۷ است.

دلایل عدم استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی

جدول شماره ۱، دلایل زنان برای عدم استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی را نشان می‌دهد. همانطور که می‌بینید، شیوع استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی در جمعیت نمونه ۷۴/۳ درصد است. به این ترتیب، ۲۵/۷ درصد زنان مورد بررسی را کسانی در بر می‌گیرند که از هیچ وسیله‌ی پیش‌گیری از حاملگی استفاده نمی‌کنند. با این حال، تمام این زنان در شمار زنان دارای نیاز برآورده‌نشده دسته‌بندی نمی‌شوند، زیرا بر پایه‌ی تعریف ارائه‌شده از نیاز برآورده‌نشده این زنان باید خصوصیات دیگری نیز به جز استفاده نکردن از وسایل پیش‌گیری از حاملگی داشته باشند.

آن دسته از زنانی که از خدمات تنظیم خانواده استفاده نمی‌کنند به دو گروه تقسیم می‌شوند: ۱) کسانی که نیازی به استفاده از این خدمات ندارند. این گروه، زنانی را که حاملگی خواسته دارند، افراد در سن یائسگی، کسانی که نازایی اولیه^۱ و ثانویه^۲ دارند، افراد تازه زایمان کرده و آن‌هایی را که فرزند بیش‌تری

1. Primary Infertility

منظور کسانی است که ازدواج کرده‌اند و بیش از یک سال است علی‌رغم عدم استفاده از روش پیش‌گیری حامله نشده‌اند.

2. Secondary Infertility

منظور زنی می‌باشد که دست‌کم یک‌بار حامله شده است ولی بیش از یک سال است علی‌رغم عدم استفاده از روش پیش‌گیری، دیگر حامله نشده است.

می‌خواهند شامل می‌شود. ۲) زنانی که باید از وسایل پیش‌گیری از حاملگی استفاده کنند. این زنان برای عدم استفاده از وسایل پیش‌گیری و خدمات تنظیم خانواده دلایلی شامل شیردادن به بچه، مخالفت خود زن، همسر یا اطرافیان با روش‌های پیش‌گیری از حاملگی و تنظیم خانواده، ترس از اثرات و عوارض جانبی این روش‌ها، داشتن بیماری، مسائل مذهبی، عامل بیماری و ناهماهنگی بدن، مشکل استفاده و عدم دسترسی به دلیل فاصله، عدم استفاده به دلیل هزینه‌های آن و نداشتن ارتباط جنسی منظم با شوهر را اظهار می‌دارند. بنابراین، کسانی که یکی از دلایل قید شده برای گروه دوم را اظهار داشته‌اند، دارای نیاز برآورده‌نشده بوده و زنانی که از روش‌های تنظیم خانواده استفاده کرده یا یکی از دلایل مربوط به گروه اول را ذکر کرده‌اند، دارای نیاز برآورده‌نشده نیستند. به طور کلی، مسائل روانی شامل ترس از اثرات و عوارض جانبی با ۲/۱ درصد از جمله عمده‌ترین دلایل زنان برای عدم استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی می‌باشد. عوامل و محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی شامل مخالفت همسر، اطرافیان و مسائل مذهبی نیز به ترتیب ۱/۶، ۰/۹ و ۰/۶ درصد نیاز را به خود اختصاص داده‌اند. عدم ارتباط جنسی منظم با شوهر، اتکالی به شیردهی، آسان نبودن استفاده از روش، اختلال در سیستم طبیعی بدن، مخالفت خود زن با برنامه‌های تنظیم خانواده از دیگر دلایل برآورده‌نشده نیاز این دسته از زنان بوده است.

تحلیل دو متغیره

نتایج آزمون‌های آماری حاکی از آن است که متغیرهای استقلال زنان، نگرش نسبت به هزینه‌ها و منافع فرزندان، پابندی به ارزش‌های خانوادگی بزرگ، هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی و تمایلات فرزندآوری از لحاظ آماری رابطه‌ی معنی‌داری با نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده دارند (جدول شماره ۲). نسبت درصد زنان دارای نیاز برآورده‌نشده در میان زنانی که از استقلال بیشتری برخوردارند به مراتب کمتر از نسبت متناظر در میان زنانی می‌باشد که از استقلال کم‌تری برخوردارند (۱۳/۳ درصد در مقابل ۵۰/۵ درصد).

نیاز برآورده نشده بهداشت بارداری و تعیین کننده‌های آن در میان زنان کُرد شهر مهاباد ۷۹

جدول شماره (۲): نتایج تحلیل دو متغیره روابط بین متغیرهای مستقل و نیاز برآورده‌نشده تنظیم انواده

مشخصه‌ها	سطوح متغیر	نیاز برآورده‌نشده تنظیم خانواده		جمع
		ندارد	دارد	
استقلال زنان	کم	۴۹/۵	۵۰/۵	۱۰۰/۰
	متوسط	۸۲/۵	۱۷/۵	۱۰۰/۰
	زیاد	۱۷/۵	۱۳/۳	۱۰۰/۰
	آزمون آماری	Cramer's V = ۰/۲۸۸	Sig = ۰/۰۰۰۵	$\chi^2 = ۵۸/۰۹۹$
گرایش به ترجیح جنسی	کم	۸۳/۰	۱۷/۰	۱۰۰/۰
	متوسط	۷۹/۴	۲۰/۶	۱۰۰/۰
	زیاد	۷۳/۸	۲۶/۲	۱۰۰/۰
	آزمون آماری	Cramer's V = ۰/۰۸۰	Sig = ۰/۱۰۰۸	$\chi^2 = ۴/۴۴۸$
نگرش نسبت به منافع فرزندان	کم	۸۳/۸	۱۶/۲	۱۰۰/۰
	متوسط	۷۰/۹	۲۹/۱	۱۰۰/۰
	زیاد	۵۰/۰	۵۰/۰	۱۰۰/۰
	آزمون آماری	Cramer's V = ۰/۲۱۳	Sig = ۰/۰۰۰۵	$\chi^2 = ۳۱/۷۴۹$
تقدیرگرایی در رفتار باروری	کم	۸۷/۰	۱۳/۰	۱۰۰/۰
	متوسط	۸۱/۲	۱۸/۸	۱۰۰/۰
	زیاد	۷۷/۴	۲۲/۶	۱۰۰/۰
	آزمون آماری	Cramer's V = ۰/۰۶۶	Sig = ۰/۲۱۴	$\chi^2 = ۳/۰۸۰$
پابندی به ارزش‌های خانوادگی بزرگ	کم	۸۲/۴	۱۷/۶	۱۰۰/۰
	متوسط	۷۷/۰	۲۳/۰	۱۰۰/۰
	زیاد	۷۰/۰	۳۰/۰	۱۰۰/۰
	آزمون آماری	Cramer's V = ۰/۰۹۴	Sig = ۰/۰۴۵	$\chi^2 = ۶/۲۱۲$
هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی	کم	۸۱/۹	۱۸/۱	۱۰۰/۰
	متوسط	۸۲/۶	۱۷/۴	۱۰۰/۰
	زیاد	۵۹/۱	۴۰/۹	۱۰۰/۰
	آزمون آماری	Cramer's V = ۰/۱۹۵	Sig = ۰/۰۰۰۵	$\chi^2 = ۲۶/۵۴۲$
سرمایه‌ی فرهنگی	کم	۷۹/۳	۲۰/۷	۱۰۰/۰
	متوسط	۷۹/۵	۲۰/۵	۱۰۰/۰
	زیاد	۷۸/۵	۲۱/۵	۱۰۰/۰
	آزمون آماری	Cramer's V = ۰/۰۰۷	Sig = ۰/۹۸۱	$\chi^2 = ۰/۰۳۸$
پایگاه اقتصادی اجتماعی	پایین	۸۲/۵	۱۷/۵	۱۰۰/۰
	متوسط	۷۷/۱	۲۲/۹	۱۰۰/۰
	بالا	۸۲/۱	۱۷/۹	۱۰۰/۰
	آزمون آماری	Cramer's V = ۰/۰۶۴	Sig = ۰/۲۴۳	$\chi^2 = ۲/۸۲۷$
نسبت فامیلی با همسر	غیرخوشاوند	۷۷/۱	۱۹/۵	۱۰۰/۰
	خوشاوند	۲۲/۹	۲۲/۹	۱۰۰/۰
	آزمون آماری	Phi = ۰/۰۴۱	Sig = ۰/۲۸۳	$\chi^2 = ۱/۱۵۴$
تمایلات فرزندآوری	دارد	۶۶/۷	۳۳/۳	۱۰۰/۰
	ندارد	۸۶/۱	۱۳/۹	۱۰۰/۰
	آزمون آماری	Phi = ۰/۲۲۹	Sig = ۰/۰۰۰۵	$\chi^2 = ۳۶/۷۷۶$

انتظار می‌رود زنانی که منافع فرزندآوری را بیش‌تر از هزینه‌های داشتن بچه ارزیابی می‌کنند، کم‌تر از دیگران از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی استفاده کنند. در نتیجه، احتمال داشتن نیاز برآورده‌نشده در میان

این دسته از زنان بیش‌تر باشد. نتایج، همسو با انتظارات تحقیق است. نیمی از زنانی که منافع فرزندآوری را بیش‌تر از هزینه‌های آن ارزیابی کرده‌اند، دارای نیاز برآورده‌نشده می‌باشند. در مقابل، ۸۳/۸ درصد زنانی که منافع فرزندآوری را کم‌تر از هزینه‌های آن ارزیابی کرده‌اند، نیاز برآورده‌نشده ندارند. همچنین، ۳۰ درصد زنان دارای پایبندی زیاد به ارزش‌های خانوادگی بزرگ و ۳۳/۳ درصد زنانی که می‌خواهند در آینده فرزند دیگری به دنیا بیاورند دارای نیاز برآورده‌نشده بوده‌اند. نسبت درصد زنان دارای نیاز برآورده‌نشده در میان زنانی که درک بالایی از هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی دارند ۴۰/۹ درصد است، در حالی که این نسبت در میان زنانی که درک پایینی از هزینه‌های پیش‌گیری دارند تنها ۱۸/۱ درصد است.

یافته‌ها همچنین نشان می‌دهد اگرچه نسبت زنان دارای نیاز برآورده‌نشده در میان زنانی که گرایش به ترجیح جنس پسر دارند، در رفتار باروری تقدیرگرا هستند و یا با یکی از افراد فامیل ازدواج کرده‌اند، بیش‌تر است اما تفاوت‌های مشاهده‌شده از نظر آماری معنی‌دار نیست. همچنین، تفاوت در پایگاه اقتصادی اجتماعی و سرمایه‌ی فرهنگی زنان تغییر چندانی در توزیع زنان دارای نیاز برآورده‌نشده نداشته است و رابطه‌ی آن‌ها با متغیر وابسته نیز غیرمعنی‌دار است.

تحلیل چند متغیره

جدول شماره ۳ نتایج تحلیل چندمتغیره را نشان می‌دهد. مدل‌های مطرح شده احتمال پیش‌بینی هر یک از متغیرهای مستقل را در مورد وقوع نیاز برآورده‌نشده نشان می‌دهد. در مدل اول، متغیر هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی، تمایلات فرزندآوری، گرایش به ترجیح جنسی و تقدیرگرایی در رفتار باروری که بر اساس شکل ۱ به طور مستقیم و بدون واسطه نیاز برآورده‌نشده را تحت تأثیر قرار می‌دهند وارد تحلیل رگرسیونی شدند. سپس، متغیرهای نگرش نسبت به منافع فرزندان، پایبندی به ارزش‌های خانوادگی بزرگ، نسبت فامیلی زن با همسر، استقلال زنان در خانواده و مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی شامل پایگاه اقتصادی اجتماعی و سرمایه‌ی فرهنگی به ترتیب وارد مدل‌های دوم و سوم شدند تا تأثیر همزمان متغیرهای بلافصل، فرهنگی و مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی بر نیاز برآورده‌نشده ارزیابی شود.

مدل اول: این مدل، همانطور که گفته شد، متغیرهایی چون هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی، تمایلات فرزندآوری، گرایش به ترجیح جنسی و تقدیرگرایی در رفتار باروری را شامل می‌شود. در این میان، تنها دو متغیر هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی و تمایلات فرزندآوری در ارتباط با متغیر وابسته از لحاظ آماری معنی‌دارند. به بیان دیگر، تقدیرگرایی و ترجیح جنسی احتمال وقوع نیاز برآورده‌نشده را تغییر نمی‌دهند. کسر

نیاز برآورده نشده بهداشت بارداری و تعیین کننده‌های آن در میان زنان کُرد شهر مهاباد ۸۱

برتری^۱ برای متغیر هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی بیانگر آنست که تغییر آن در جهت موافق با متغیر وابسته است، بدین معنی که اگر هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی افزایش بیابد احتمال داشتن نیاز برآورده‌نشده نیز افزایش می‌یابد. این یافته‌ها در تأیید ادعای بوشان است. در مقابل، احتمال وقوع نیاز برآورده‌نشده در میان مادرانی که تمایل ندارند فرزند دیگری داشته باشند در مقایسه با آن‌هایی که می‌خواهند بچه‌ی دیگری به دنیا بیاورند، به اندازه‌ی ۶۷/۲ درصد کم‌تر است. مُدل دوم: در این مُدل متغیرهای فرهنگی شامل استقلال زنان، نگرش نسبت به منافع فرزندان، پایبندی به ارزش‌های خانوادگی بزرگ و نسبت فامیلی زن با همسر نیز وارد تحلیل رگرسیونی شدند. نتایج حاکی از آن است که اگرچه سطح معنی‌داری هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی کاهش پیدا کرده، اما رابطه‌ی آن با متغیر وابسته هنوز هم در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. هم‌چنین، احتمال وقوع نیاز برآورده‌نشده در میان زنان دارای استقلال کم‌تر در تصمیم‌گیری‌های خانواده و آن‌هایی که نگرش مثبتی در مورد منافع فرزندان دارند بیش‌تر است. مُدل سوم: در این مُدل، مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی یعنی سرمایه‌ی فرهنگی و پایگاه اقتصادی اجتماعی به مجموعه‌ی متغیرهای مُدل ۲ اضافه شد. اگرچه پایگاه اقتصادی اجتماعی در کنار سایر متغیرها تأثیر معنی‌داری در پیش‌بینی احتمال نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده دارد، اما ورود این متغیرها تغییری در سطح معنی‌داری متغیرهایی که در مُدل‌های ۱ و ۲ معنی‌دار بودند به وجود نیاورد. کسره‌های برتری در مُدل ۳ گویای آن است که احتمال وقوع نیاز برآورده‌نشده در میان زنان دارای پایگاه اقتصادی اجتماعی بالاتر کم‌تر است. علاوه بر این، رابطه‌ی سرمایه‌ی فرهنگی با نیاز برآورده‌نشده غیرمعنی‌دار است. دلیل احتمالی این عدم همبستگی را می‌توان در هم‌پوشانی بین شاخص پایگاه اقتصادی اجتماعی و سرمایه‌ی فرهنگی جستجو نمود.

بر اساس نتایج تحلیل چند متغیره، متغیرهایی که در تحلیل دو متغیره از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری با متغیر وابسته داشتند در تحلیل چند متغیره نیز همچنان معنی‌دارند، با این تفاوت که در تحلیل‌های دو متغیره پایبندی به ارزش‌های خانوادگی بزرگ ارتباط معنی‌داری با متغیر وابسته داشت که در مُدل چند متغیره این رابطه غیرمعنی‌دار شده است. از سوی دیگر، در حالی که در تحلیل دو متغیره، پایگاه اقتصادی اجتماعی ارتباط معنی‌داری با متغیر وابسته نداشت در مُدل چند متغیره ارتباط آن معنی‌دار شده است. مقدار

¹. Odds ratio

نسبت احتمال داشتن نیاز برآورده‌نشده به احتمال نداشتن آن است.

آماره Nagelkerk R Square در مدل ۳ گویای آن است که مجموع متغیرهای مورد بررسی توانسته‌اند ۲۳/۳ درصد نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانوادگی زنان مورد بررسی را تبیین کنند.

جدول شماره (۳): پیش‌بینی احتمال نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده با استفاده

از مدل رگرسیون لجستیک

مدل ۳		مدل ۲		مدل ۱		متغیر مستقل
Exp(B)	Sig	Exp(B)	Sig	Exp(B)	Sig	
۱/۰۸۸	*	۱/۰۷۵	*	۱/۱۳۱	**	هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی
						تمايلات فرزندآوری
						دارد (مرجع)
۰/۰۳۷	**	۰/۳۶۵	**	۰/۳۲۸	**	ندارد
۱/۰۳۰	ns	۱/۰۲۲	ns	۱/۰۳۷	ns	تقدیرگرایی در رفتار باروری
۰/۹۷۲	ns	۰/۹۶۱	ns	۱/۰۳۳	ns	گرایش به ترجیح جنسی
۰/۸۷۳	**	۰/۸۷۶	**			استقلال زنان در خانواده
۱/۱۴۲	**	۱/۱۲۵	**			نگرش نسبت به منافع فرزندان
۱/۰۳۲	ns	۱/۰۲۱	ns			پایبندی به ارزش‌های خانوادگی بزرگ
						نسبت فامیلی با همسر
						خویشاوند (مرجع)
۱/۲۰۰	ns	۱/۰۷۲	ns			غیرخویشاوند
۰/۹۷۲	ns					سرمایه‌ی فرهنگی
۰/۱۹۱	**					پایگاه اقتصادی اجتماعی
۰/۴۵۶ ns		۱/۳۶۳ ns		۰/۰۱۱ **		مقدار ثابت
۸۳/۳		۸۲/۶		۷۹/۹		درصد درستی
۱۱۲/۹۸۰ **		۹۷/۹۲۸ **		۵۷/۰۵۴ **		Chi-Square
۶۰۱/۲۲۵		۶۱۶/۲۷۷		۶۵۷/۱۵۱		-2 Log Likelihood
۰/۲۳۳		۰/۲۰۴		۰/۱۲۲		Nagelkerk R Square

* = معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ ** = معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ ns = غیرمعنی‌دار

نتایج تحلیل چند متغیره هم‌چنین بیانگر آن است که متغیرهای هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی و تمايلات فرزندآوری در هر سه مدل ارتباط معنی‌داری با نیاز برآورده‌نشده دارند. معنی‌داری متغیر هزینه‌های پیش‌گیری نتایج مطالعات پیشین در رابطه با تأثیر دسترسی به وسایل، ترس از عوارض جانبی و مخالفت‌های خانوادگی و اجتماعی را تأیید می‌کند. همانطور که استرلین و بوشان ادعا می‌کنند، هزینه‌های

نیاز برآورده نشده بهداشت بارداری و تعیین کننده‌های آن در میان زنان کُرد شهر مهاباد ۸۳

درک شده برای وسایل پیش‌گیری بیش از هزینه‌های اقتصادی استفاده از وسایل را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تأمل در دلایل عدم استفاده از وسایل پیش‌گیری در میان زنان (جدول شماره ۱) گویای این واقعیت است که هیچ یک از زنان دارای نیاز برآورده‌نشده هزینه‌های اقتصادی را دلیلی بر عدم استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی عنوان نکرده‌اند. شاید به این دلیل که خدمات تنظیم خانواده و بهداشت باروری در کشور تا حدودی رایگان یا با هزینه‌های بسیار پایین ارائه می‌شوند. وجود رابطه‌ی معنی‌دار بین متغیر وابسته و تمایلات فرزندآوری به عنوان ترجیحات فردی و یا هدفی برای استفاده از وسایل (برای توقف و یا فاصله‌گذاری بین موالید) در تأیید نظریه‌ی بولاتو در رابطه با عوامل مؤثر بر انتخاب و استفاده از وسایل پیش‌گیری از بارداری است. نکته‌ی دیگری که بایستی به آن اشاره کرد وجود رابطه‌ی معنی‌دار بین نیاز برآورده‌نشده و پایگاه اقتصادی اجتماعی زنان است. بر این اساس، زنان دارای پایگاه اقتصادی اجتماعی پایین‌تر احتمال بیشتری دارد که دارای نیاز برآورده‌نشده باشند. این تحلیل‌ها همچنین وجود رابطه‌ی معنی‌دار بین استقلال زنان و نگرش نسبت به منافع فرزندان با نیاز برآورده‌نشده را مورد تأیید قرار می‌دهد.

نتیجه‌گیری

هدف اصلی این مقاله، محاسبه‌ی نیاز برآورده‌نشده و بررسی عوامل و تعیین‌کننده‌ی آن در میان زنان همسر دار ۴۹-۱۵ ساله‌ی شهر مهاباد بود. داده‌ها، حاصل پیمایشی مقطعی در سال ۱۳۹۱ در شهر مهاباد است و بر اساس آن، اطلاعات ۷۰۰ پاسخگوی زن مورد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پژوهش حاضر نخستین مطالعه‌ی است که با استفاده از داده‌های دسته اول و همراه با آخرین تغییرات صورت گرفته در تعریف نیاز برآورده‌نشده به صورت میدانی انجام گرفته است. یافته‌های این بررسی برآوردی جدید از میزان نیاز برآورده‌نشده در سطح منطقه‌ای ارائه می‌نماید.

برآوردها نشان داد که نیاز برآورده‌نشده‌ی کل برابر با ۲۰/۷ درصد است. از این مقدار، ۶ درصد برای فاصله‌گذاری، ۳/۵۷ درصد برای توقف فرزندآوری و ۹/۵۸ درصد نیز برای استفاده از روش‌های مدرن پیش‌گیری از حاملگی بوده است. از میان دلایلی که زنان برای عدم استفاده از وسایل پیش‌گیری ارائه کردند، ترس از اثرات و عوارض جانبی روش‌ها با ۲/۱ درصد بیش‌ترین مقدار را به خود اختصاص داده است. این نتیجه، همسو با نتایج مطالعاتی است که استدلال می‌کنند در کشورهایی با میزان شیوع بالای پیش‌گیری از حاملگی، ترس از عوارض جانبی روش‌ها، عمده‌ترین دلیل نیاز برآورده‌نشده است. عوامل و

محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی شامل مخالفت همسر، اطرافیان، و مسائل مذهبی نیز به ترتیب ۱/۶، ۰/۹ و ۰/۶ درصد نیاز را به خود اختصاص داده‌اند. عدم ارتباط جنسی منظم با شوهر، اتکای به شیردهی، آسان‌نبودن استفاده از روش، اختلال در سیستم طبیعی بدن، مخالفت خود زن با برنامه‌ی تنظیم خانواده از دیگر دلایل برآورده‌نشدن نیاز زنان به خدمات تنظیم خانواده است. نتایج تحلیل‌های چند متغیره نشان داد که متغیرهای هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی و تمایلات فرزندآوری، استقلال زنان، نگرش نسبت به منافع فرزندان، و پایگاه اقتصادی اجتماعی از لحاظ آماری رابطه‌ی معنی‌داری با نیاز برآورده‌نشده دارند.

میزان بالای نیاز برآورده‌نشده در میان زنان کُرد شهر مهاباد کیفیت‌ارایی خدمات بهداشت باروری را به چالش می‌کشد. عدم آگاهی و شناخت زنان از برخی از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی گویای این واقعیت است. محدودیت‌های فرهنگی در استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در این شهر، چالش دیگر فراروی زنان در سنین باروری است. نیمی از زنانی که از روش‌های سنتی پیش‌گیری از حاملگی استفاده می‌کنند، تمایل دارند که روش مورد استفاده را به روش‌های مدرن با قابلیت اثربخشی بالا تغییر دهند. در نتیجه، باید بستری (به لحاظ فرهنگی) فراهم شود تا این زنان به اهداف خود در زمینه‌ی تنظیم خانواده دست یابند. پیش‌بینی نیازها و ارائه‌ی خدمات بهداشت باروری برای جمعیت زنان واقع در سنین تولید مثل یک موضوع مهم جهانی، ملی و منطقه‌ای است. انتخاب وسایل پیش‌گیری از حاملگی توسط زنان این گروه سنی (۴۹-۱۵) تأثیر آشکاری بر روندهای آتی جمعیت، دست‌کم در مقیاس محلی و منطقه‌ای دارد. کیفیت زندگی نیز ارتباط تنگاتنگی با آموزش و آگاهی این دسته از زنان در زمینه‌ی استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی و دسترسی به انواع مؤثرتر و مطمئن‌تر آن دارد. با توجه به نتایج این بررسی، افزایش آگاهی‌های عمومی در زمینه‌ی مزایا و عوارض استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی، افزایش مشارکت مردان در تنظیم خانواده، بهبود موقعیت زنان و ارتقای کیفیت خدمات بهداشت باروری نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش نیاز برآورده‌نشده و در نتیجه، صرفه‌جویی در هزینه‌های خدمات اجتماعی، آموزشی و سلامت خواهد داشت. از طرف دیگر، با توجه به نقش مؤثر و تعیین‌کننده‌ی مشخصه‌های فرهنگی در میزان نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده، انجام مطالعاتی با روش‌های ترکیبی به منظور اندازه‌گیری و استخراج مضامین فرهنگی مؤثر بر نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده و مکانیزم تأثیرگذاری آن‌ها بر این پدیده پیشنهاد می‌شود.

نیاز برآورده نشده بهداشت بارداری و تعیین کننده‌های آن در میان زنان کُرد شهر مهاباد ۸۵

منابع

- استوور، جان، شارون کرمایر، لورا هیتون، اِد ایل (۱۳۸۸) Spectrum: سیستم مُدل‌سازی سیاست‌گذاری، ترجمه‌ی حاتم حسینی، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- حسینی، حاتم (۱۳۹۱) تفاوت‌های قومی در رفتارهای ازدواج زنان و نگرش آن‌ها نسبت به ازدواج دختران در شهرستان ارومیه، نامه‌ی انجمن جمعیت‌شناسی ایران، سال پنجم، ش ۹، صص ۲۸-۷.
- حسینی، حاتم (۱۳۹۰) جمعیت‌شناسی اقتصادی اجتماعی و تنظیم خانواده، چ چهارم، ویراست دوم، همدان، انتشارات دانشگاه بوعلی سینا.
- حسینی، حاتم (۱۳۸۷) قومیت و باروری: تبیین رفتارهای باروری زنان کُرد و تُرک شهرستان ارومیه، رساله‌ی دکتری جمعیت‌شناسی، گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
- حسینی، حاتم و محمدجلال عباسی شوازی (۱۳۹۰) تعیین‌کننده‌های بلافصل باروری زنان کُرد و تُرک شهرستان ارومیه: کاربرد روش تجزیه‌ی بونگارت، مجله‌ی مطالعات اجتماعی ایران، دوره‌ی چهارم، ش ۲ (پیاپی ۱۰)، تابستان ۱۳۸۹، صص ۴۸-۲۳.
- سازمان ثبت احوال کشور (۱۳۸۹) سالنامه آماری سال ۱۳۸۸، چاپ دریای نور، ش ۶ تیر ماه.
- عباسی شوازی، محمدجلال و سعید خانی (۱۳۹۰) الگوهای ازدواج، قومیت و مذهب: بررسی موردی زنان ازدواج‌کرده در شهرستان قروه، نامه‌ی انجمن جمعیت‌شناسی ایران، سال چهارم، ش ۷، تابستان ۱۳۸۸، صص ۶۶-۳۵.
- عباسی شوازی، محمدجلال و حاتم حسینی (۱۳۸۸) تفاوت‌های قومی باروری در ایران: روندها و عوامل مؤثر بر آن، مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره‌ی هشتم، ش ۴، زمستان ۱۳۸۶، صص ۳۶-۳.
- عباسی شوازی، محمدجلال و فاطمه ترابی (۱۳۸۵) سطح، روند و الگوی ازدواج خویشاوندی در ایران، نامه‌ی انجمن جمعیت‌شناسی ایران، سال یکم، ش ۲، صص ۶۱ تا ۸۸.
- عباسی شوازی، محمدجلال و رسول صادقی (۱۳۸۴) قومیت و الگوهای ازدواج در ایران، فصل‌نامه‌ی پژوهش زنان، دوره‌ی ۳، ش ۱، صص ۴۷-۲۵.
- عباسی شوازی، محمد جلال، میمنت حسینی‌چاوشی، پتر مک‌دونالد و بهرام دلاور (۱۳۸۳) تحولات باروری در ایران با شواهدی از چهار استان منتخب، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول، تهران.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۱) سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران - مهر ۱۳۷۹، تهران، صنوبر.

Abbasi-Shavazi, M.J., P, McDonald, M, Hosseini-Chavoshi (2009) The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproductive, London, Springer.

Akadli, B., A, Çavlin (2005) An alternative approach to measure unmet need for family planning in Turkey, Nüfusbilim Dergisi\ Turkish journal of population studies, 27, 3-16.

Ali, M., J, Cleland (1995) Contraception Discontinuation In Six Developing Countries.A Cause Specific Analysis, International Family Planning Perspectives [3]; 92-97.

- Bongaarts, J., Bruce, J** (1995) The causes of unmet need for contraception and the social context of services, *Studies in Family Planning*, 26(2):57-75.
- Bhupinder, Anand, Jagjit, Sing, MK, Mohi** (2010) Reason for unmet need for family planning among married women, *Indian journal of maternal and child health*, Vol. 12, Jan-Mar: 12(1), PP. 1-7.
- Bhushan, I** (1997) Understanding unmet need, Johns Hopkins School of Public Health, Center for Communication Programs, Working Paper No. 4, November.
- Bradley, Sarah E.K., Trevor N. Croft, Joy D. Fishel, Charles F. Westoff** (2012) Revising Unmet Need for Family Planning, DHS Analytical Studies, No. 25.
- Bulatao, R. A** (1989) Choosing a Contraceptive: Method Choice in Asia and the United States, Boulder, CO: Westview Press, Pp.: 277-304.
- Easterlin, R** (1975) An Economic Framework for Fertility Analysis, *Studies in Family Planning*, Vol. 6, No. 3, pp. 54-63.
- Erfani, Amir** (2012) Factors Associated with the Use of Withdrawal in Iran: Do Fertility Intentions Matter?, *Journal of Comparative Family Studies*, Pp 301-312.
- Patil S, Sapna, Rashid K, Abdul, Narayan, KA.** (2010) Unmet needs for contraception in married women in a Tribal area of India, *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, vol. 10, (2):44_51.
- Sedgh, Gilda, Hussain, Rubina, Bankole, Akinrinola, Singh, Susheela** (2007) Women with an Unmet need for contraception in developing countries and their reasons for not using a method, Occasional report no.37.
- Sita, Sahle** (2003) Assessment of the magnitude and determinants of unmet need for family planning among currently married women in urban and periurban community in Awassa Southern Ethiopi, Thesis Addis Ababa university.
- Mihret, Nega** (2008) Determinants of unmet need for contraception among currently married couples in West Belessa Woreda, North Gondar of Amhara, Ethiopia, Thesis Addis Ababa university.
- Yadav, Kapil, Bir Singh, Kiran Goswami** (2009) Unmet Family Planning Need: Differences and Levels of Agreement Between Husband-Wife, Haryana, India, *Indian Journal of Community Medicine*, Vol 34, Issue 3.