

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

کلیه امتیازهای این پایان‌نامه به دانشگاه بوعلی سینا تعلق دارد. در صورت استفاده از تمام یا بخشی از مطالب این پایان‌نامه در مجلات، کنفرانس‌ها و یا سخنرانی‌ها، باید نام دانشگاه بوعلی سینا یا استاد راهنمای پایان‌نامه و نام دانشجو با ذکر مأخذ و ضمن کسب مجوز کتبی از دفتر تحصیلات تکمیلی دانشگاه ثبت شود. در غیر این صورت مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت. درج آدرس‌های ذیل در کلیه مقالات خارجی و داخلی مستخرج از تمام یا بخشی از مطالب این پایان‌نامه در مجلات، کنفرانس‌ها و یا سخنرانی‌ها الزامی می‌باشد.

....., Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.

مقالات خارجی

..... گروه دانشکده دانشگاه بوعلی سینا، همدان.

مقالات داخلی



دانشگاه گولستان
دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی
گروه آموزشی علوم اجتماعی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته علوم اجتماعی - پژوهش علوم اجتماعی

عنوان:

بررسی نیاز برآورده نشده‌ی تنظیم خانواده و تعیین‌کننده‌های آن در میان
زنان ۱۵-۴۹ ساله همسر دار شهر مهاباد

استاد راهنما:

دکتر حاتم حسینی

استاد مشاور:

دکتر امیر عرفانی

دکتر سلیمان پاک‌سرشت

نگارش:

بلال بگی

تقدیر و شکر

پاس ایزد متان را که بدون بذل عنایتش طی طریق میسر نمی کردد. او که در پی نمودن این راه شوق آموختن را در وجودم بیدار کرد و امید باشد که به یاری حضرتش آنچه را آموختم در راه رضایتش و خدمت به مردانش به کار گیرم.

در ابتداء بر خود وظیفه می دانم که از جناب آقای دکتر حاتم حسینی استاد راهنمای عزیزم که با نهایت لطف خود مراد تمامی مراحل پایان نامه یاری رسانده و به مانند یک دوستی صمیمی در عرصه تحصیل و زندگی مرا مورد راهنمایی خویش قرار دادند، صمیمانه قدر دانی نمایم. از جناب آقای دکتر امیر عرفانی و دکتر سلیمان پاک سرشت، اساتید مشاور عزیزم به خاطر زحمتی که در طی تکمیل این تحقیق متحمل شدند و مرا از نظرات و پیشنهادات ارزنده ی خود بهره مند ساختند، کمال شکر را دارم.

از همکلاسیان و دوستان عزیزم جناب آقایان عبدالله معافری، جلال شریفی، کوسار پنهانی، امید بایزیدی، زانا فاتحی، عسکر نورا... زاده، یاور جالی، محمد مبینی، صادق پور حسن، ابوبکر حسین زاده، میلاد فیضی، حامد کریمی، مصطفی اکبری و خانم ها فائزه اکبری، فاطمه ناجی مریان حاتمی، فرشته بهروز، مریم مهرگان فروسایر عزیزانی که مرا یاری نموده و موجب خاطرات شیرین در این دوره بودند شکر و قدر دانی می کنم. از خانواده عزیزم که در تمام طول زندگی و تحصیل همواره از حمایت ها، دعاها و راهنمایی هایشان برخوردار بوده ام بی نهایت ممنون و سپاس گزارم؛ باشد که این یادآوری نمایانگر سپاس بی پایان من نسبت به بچک های بی دریغشان باشد. در نهایت سپاس از هر یاری دهنده ای که وسعت همراهی اش حتی به قدر خطه ای مرا به سپاسی ابدی مؤلف نمود.

باشکداز

پدرم:

منظر بزرگ نشی، گذشت و استقامت
تنگی گاه زندگیم، او که کلامش تبسم محض است،
به پاس دست‌های خسته‌اش

مادرم:

الهدی مهربانی و صبر
که هر چه دارم بعد از خدای، از دعای خیر اوست،
او که شبنم نگاهش بدرقه‌گر راهم است،
به پاس کیوان سپیدش

برادرانم:

که خلوص رفتارشان و صف‌ناپذیر است
و همت و الایشان یاری رسان من در انجام این مهم

و خواهرانم:

که با مهربانی و عطف‌های بی‌سیرانشان
مشوق من در این راه بوده‌اند.

تقدیم بہ استاد بزرگوارم

دکتر حاتم حسینی

معلیٰ کہ

اندیشین را بہ من آموخت،

نہ اندیشہ ہا را...



دانشگاه بوعلی سینا
مشخصات رساله/پایان نامه تحصیلی

عنوان:

بررسی نیاز برآورده نشده‌ی تنظیم خانواده و تعیین‌کننده‌های آن در میان زنان ۴۹-۱۵ ساله همسر دار شهر مهاباد

نام نویسنده: بلال بگی

نام استاد راهنما: دکتر حاتم حسینی

نام اساتید مشاور: دکتر امیر عرفانی / دکتر سلیمان پاک‌سرشت

دانشکده : اقتصاد و علوم اجتماعی

گروه آموزشی: علوم اجتماعی

رشته تحصیلی: علوم اجتماعی

گرایش تحصیلی: پژوهش علوم اجتماعی

مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد

تاریخ تصویب پروپوزال: ۱۳۹۰/۱۱/۰۹

تاریخ دفاع: ۱۳۹۱/۰۷/۰۸

تعداد صفحات: ۱۴۶

چکیده:

نیاز برآورده نشده مفهومی حیاتی در برنامه‌های تنظیم خانواده است و به درصدی از زنان ازدواج کرده در سنین باروری اطلاق می‌شود که علی‌رغم این که مایل نیستند بچه‌دار شوند و یا این که قصد دارند فرزندآوری خود را دست‌کم تا دو سال به تعویق بیندازند، ولی از هیچ یک از روش‌های پیشگیری از حاملگی استفاده نمی‌کنند. این نیاز شکاف بین ایده‌آل‌ها و رفتار باروری زنان را نشان می‌دهد. هدف از انجام این تحقیق برآورد میزان نیاز برآورده نشده‌ی تنظیم خانواده و بررسی تعیین‌کننده‌های آن در میان زنان ۴۹-۱۵ ساله‌ی همسر دار شهر مهاباد است. داده‌ها با استفاده از پیمایشی که بر روی نمونه‌ای بالغ بر ۷۰۰ خانوار انجام شد اقتباس شده است. در این راستا، ضمن بررسی روش‌های اندازه‌گیری نیاز برآورده نشده (روش اصلی و بازبینی شده)، به محاسبه‌ی شاخص‌های نیاز برآورده نشده‌ی تنظیم خانواده بر اساس روش‌شناسی اصلی پرداخته شد، سپس با اعمال روش‌شناسی جدید ارایه شده در سال ۲۰۱۲، همان شاخص محاسبه و نتیجه‌ی حاصل از کاربرد هر دو روش با هم مقایسه شد. نتایج نشان می‌دهد که نیاز برآورده نشده‌ی تنظیم خانواده در شهر مهاباد بر اساس تعریف بازبینی شده ۱۰/۸ درصد است که در این میان ۷/۷ درصد نیاز برآورده نشده برای فاصله‌گذاری و ۳/۱ درصد نیز نیاز برآورده نشده برای توقف فرزندآوری است. مقدارهای متناظر در تعریف اصلی به ترتیب برابر با ۹/۵۷، ۶/۰ و ۳/۵ درصد می‌باشد. همچنین ۹/۸۵ درصد از زنان از روش‌های سنتی که بیشتر روش نزدیکی منقطع بوده است، استفاده می‌کردند و دوست داشتند تا روش مورد استفاده‌شان را به روش‌های مدرن تغییر دهند. این دسته از زنان تحت عنوان زنان دارای نیاز برآورده نشده برای استفاده از روش‌های مدرن طبقه‌بندی می‌شوند. به این ترتیب تخمین زده می‌شود که ۲۰/۸ درصد زنان در مهاباد دارای نیاز برآورده نشده باشند که این میزان در تعریف بازبینی شده به میزان ۱/۲۸ درصد بیشتر از تعریف اصلی می‌باشد. ترس زنان از اثرات و عوارض جانبی روش‌ها (با ۲/۱ درصد) بیش‌ترین سهم را در عدم استفاده‌ی آن‌ها از وسایل پیش‌گیری از حاملگی دارد. عوامل و محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی شامل مخالفت همسر، 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 برآورده نشده‌ی تنظیم خانواده، انجام مطالعات تطبیقی با روش‌های ترکیبی در مناطق ناهمگن از نظر قومی و فرهنگی به منظور سنجش نیاز برآورده نشده‌ی تنظیم خانواده و استخراج مضامین فرهنگی مؤثر بر این پدیده پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: نیاز برآورده نشده برای پیشگیری از حاملگی، تنظیم خانواده، باروری، حاملگی‌های ناخواسته، مهاباد

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات تحقیق

- ۱-۱) بیان مسأله..... ۱
- ۱ - ۲) اهمیت و ضرورت تحقیق..... ۶
- ۳-۱) اهداف و سؤالات تحقیق..... ۱۲
- ۱-۳-۱) اهداف تحقیق..... ۱۲
- ۲-۳-۱) سؤالات تحقیق..... ۱۲

فصل دوم: چارچوب نظری

- مقدمه..... ۱۵
- ۱-۲) زمینه‌های نظری..... ۱۶
- ۱-۱-۲) نظریه‌ی اقتصاد خرد باروری..... ۱۶
- ۲-۱-۲) نظریه‌ی هزینه‌ها و منافع فرزندان..... ۱۷
- ۳-۱-۲) چارچوب عرضه و تقاضا و هزینه‌های تنظیم باروری..... ۱۹
- ۴-۱-۲) هزینه‌های پیشگیری از حاملگی: نظریه‌ی بوشان..... ۲۲
- ۱-۴-۱-۲) هزینه‌های مرتبط با دسترسی..... ۲۵
- ۲-۴-۱-۲) هزینه‌های مربوط به نگرانی‌های بهداشتی و ترس از عوارض جانبی..... ۲۸
- ۳-۴-۱-۲) هزینه‌های مربوط به مخالفت‌های اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی با تنظیم خانواده..... ۲۹
- ۵-۱-۲) انتخاب روش پیشگیری از حاملگی..... ۳۲
- ۱-۵-۱-۲) دیدگاه بولاتو..... ۳۴
- ۲-۲) پیشینه‌ی داخلی و خارجی تحقیق..... ۳۶
- ۱-۲-۲) تحقیقات داخلی..... ۳۷
- ۲-۲-۲) تحقیقات خارجی..... ۳۸
- ۳-۲) خلأ تحقیقاتی..... ۴۰
- ۴ - ۲) فرضیه‌های تحقیق..... ۴۵

فصل سوم: روش‌شناسی

- مقدمه..... ۴۹
- ۱ - ۳) روش انجام تحقیق..... ۵۰
- ۲-۳) جمعیت آماری..... ۵۰
- ۳-۳) واحد تحلیل..... ۵۱

۵۱	..... حجم نمونه..... (۴-۳)
۵۲	..... روش نمونه‌گیری..... (۱-۴-۳)
۵۳	..... روش گردآوری داده‌ها..... (۵-۳)
۵۴	..... متغیرهای مورد بررسی..... (۶-۳)
۵۴	..... تعریف مفاهیم و متغیرها..... (۱-۶-۳)
۵۵	..... تعریف مفهومی و عملیاتی متغیر وابسته..... (۱-۱-۶-۳)
۶۳	..... تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای مستقل..... (۲-۶-۳)
۶۳	..... پایگاه اقتصادی اجتماعی همسر..... (۱-۲-۶-۳)
۶۳	..... وضع سواد و سطح تحصیلات..... (۱-۱-۲-۶-۳)
۶۳	..... وضعیت اشتغال..... (۲-۱-۲-۶-۳)
۶۴	..... منزلت شغلی همسر..... (۳-۱-۲-۶-۳)
۶۵	..... مالکیت منزل مسکونی..... (۴-۱-۲-۶-۳)
۶۵	..... نظام خویشاوندی..... (۲-۲-۶-۳)
۶۵	..... استقلال زنان..... (۳-۲-۶-۳)
۶۵	..... استقلال تصمیم‌گیری در زمینه‌ی رفتارهای جمعیتی..... (۱-۳-۲-۶-۳)
۶۶	..... استقلال تصمیم‌گیری در سایر جنبه‌های زندگی..... (۲-۳-۲-۶-۳)
۶۶	..... استقلال در تحرک مکانی..... (۳-۳-۲-۶-۳)
۶۷	..... تقدیرگرایی در رفتار باروری..... (۴-۲-۶-۳)
۶۷	..... گرایش به ترجیح جنسی..... (۵-۲-۶-۳)
۶۸	..... تمایلات فرزندآوری..... (۶-۲-۶-۳)
۶۸	..... نگرش نسبت به منافع فرزندان..... (۷-۲-۶-۳)
۶۸	..... پابندی به ارزش‌های خانواده‌ی بزرگ..... (۸-۲-۶-۳)
۶۹	..... سرمایه‌ی فرهنگی..... (۹-۲-۶-۳)
۷۰	..... هزینه‌های پیشگیری از حاملگی..... (۱۰-۲-۶-۳)
۷۰	..... هزینه‌های مرتبط با دسترسی..... (۱-۱۰-۲-۶-۳)
۷۱	..... هزینه‌های مرتبط با عوارض جانبی و نگرانی‌های بهداشتی..... (۲-۱۰-۲-۶-۳)
۷۱	..... هزینه‌های مرتبط با مخالفت‌های اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی با تنظیم خانواده..... (۳-۱۰-۲-۶-۳)
۷۱	..... اعتبار و روایی..... (۷-۳)

فصل چهارم: یافته‌های تحقیق

مقدمه.....	۷۷
۱-۴) آمار توصیفی.....	۷۸
۱-۱-۴) مشخصه‌های جمعیتی پاسخگویان.....	۷۸
۲-۱-۴) مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی پاسخگویان.....	۸۰
۳-۱-۴) مشخصه‌های فرهنگی پاسخگویان.....	۸۱
۲-۴) تحلیل روابط بین متغیرها (تحلیل‌های دو متغیره و چند متغیره).....	۸۶
۱-۲-۴) آگاهی زنان از روش‌های پیشگیری از بارداری.....	۸۶
۲-۲-۴) بررسی شیوع استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی.....	۸۷
۳-۲-۴) دلایل تغییر روش‌های پیشگیری از حاملگی.....	۹۱
۴-۲-۴) نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده.....	۹۲
۱-۴-۲-۴) برآورد نیاز برآورده‌نشده بر اساس تعریف اصلی و بازنگری شده.....	۹۲
۲-۴-۲-۴) نیاز برآورده‌نشده برای استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از حاملگی.....	۹۳
۵-۲-۴) دلایل عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی.....	۹۴
۶-۲-۴) ویژگی‌های زنان دارای نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده.....	۹۷
۷-۲-۴) آزمون فرضیه‌ها.....	۹۸
۱-۷-۲-۴) تمایلات فرزندآوری و نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده.....	۹۸
۲-۷-۲-۴) تقدیرگرایی در رفتار باروری و نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده.....	۹۹
۳-۷-۲-۴) گرایش به ترجیح جنسی و نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده.....	۱۰۰
۴-۷-۲-۴) استقلال زنان و نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده.....	۱۰۱
۵-۷-۲-۴) هزینه‌های پیشگیری از حاملگی و برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده.....	۱۰۲
۶-۷-۲-۴) پایبندی به ارزش‌های خانوادگی بزرگ و نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده.....	۱۰۳
۷-۷-۲-۴) پایگاه اقتصادی اجتماعی، سرمایه‌ی فرهنگی و نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده.....	۱۰۴
۸-۷-۲-۴) نگرش نسبت به منافع فرزندان و نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده.....	۱۰۶
۹-۷-۲-۴) رابطه‌ی بین متغیرهای فردی با نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده با کنترل عوامل فرهنگی.....	۱۰۷
۸-۲-۴) تحلیل چند متغیره.....	۱۰۹

فصل پنجم: نتیجه‌گیری

مقدمه.....	۱۱۵
۱-۵) خلاصه، بحث و نتیجه‌گیری.....	۱۱۵
۲-۵) محدودیت‌های تحقیق.....	۱۲۵

۱۲۶.....پیشنهادها (۳-۵)

۱۲۷.....منابع

۱۳۸.....پیوست

فهرست جداول

- جدول ۱-۲. عوامل مؤثر بر انتخاب نوع وسیله‌ی پیشگیری از بارداری توسط فرد..... ۳۶
- جدول ۱-۳. تعداد بلوک‌های انتخابی در هر خوشه متناسب با حجم خوشه..... ۵۳
- جدول ۲-۳. توزیع بلوک‌های انتخاب‌شده در خوشه‌های سه‌گانه‌ی مورد بررسی در شهر مهاباد ۵۳
- جدول ۳-۳. متغیرها و شاخص‌های تحلیل به تفکیک متغیرهای مستقل و وابسته..... ۵۵
- جدول ۳-۴. گویه‌های مربوط به شاخص گرایش به ترجیح فرزند پسر بر دختر و مقدار آلفا..... ۷۲
- جدول ۳-۵. گویه‌های مربوط به شاخص نگرش نسبت به منافع فرزندان و مقدار آلفا..... ۷۳
- جدول ۳-۶. گویه‌های مربوط به شاخص تقدیرگرایی در رفتار باروری و مقدار آلفا..... ۷۴
- جدول ۳-۷. گویه‌های مربوط به شاخص پایبندی به ارزش‌های خانوادگی بزرگ و مقدار آلفا..... ۷۴
- جدول ۱-۴. توزیع فراوانی و فراوانی نسبی مشخصه‌های جمعیتی پاسخگویان..... ۷۹
- جدول ۲-۴. توزیع فراوانی و فراوانی نسبی پاسخگویان بر حسب مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی..... ۸۰
- جدول ۳-۴. توزیع فراوانی و فراوانی نسبی پاسخگویان بر حسب مشخصه‌های فرهنگی..... ۸۲
- جدول ۴-۴. مقایسه‌ی میانگین نگرش‌های فرهنگی پاسخگویان در متولدین هم‌دوره..... ۸۵
- جدول ۴-۵. میزان آگاهی زنان در مورد هر یک از روش‌های پیشگیری از حاملگی..... ۸۶
- جدول ۴-۶. میزان آگاهی زنان از روش‌های پیشگیری از حاملگی در میان متولدین هم‌دوره..... ۸۷
- جدول ۴-۷. توزیع فراوانی و فراوانی نسبی شیوع استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری در میان پاسخگویان..... ۸۸
- جدول ۴-۸. شیوع استفاده از هر یک از وسایل پیشگیری از بارداری (حال و گذشته) در میان زنان جامعه‌ی نمونه..... ۹۰
- جدول ۴-۹. توزیع زنان بر حسب دلایل تغییر روش‌های پیشگیری از حاملگی..... ۹۱
- جدول ۴-۱۰. توزیع فراوانی نسبی پاسخگویان بر حسب دلایل ارایه‌شده برای تغییر هر یک از روش‌های پیشگیری..... ۹۲
- جدول ۴-۱۱. نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده بر اساس تعریف اصلی و بازبینی‌شده..... ۹۳
- جدول ۴-۱۲. میزان تقاضای کل برای تنظیم خانواده و نیاز برآورده‌نشده برای استفاده از روش‌های مدرن..... ۹۴
- جدول ۴-۱۳. توزیع فراوانی و فراوانی نسبی پاسخگویان بر حسب استفاده و عدم استفاده از وسایل..... ۹۵
- جدول ۴-۱۴. مشخصه‌های جمعیتی و اقتصادی اجتماعی زنان بر حسب نوع نیاز برآورده‌نشده..... ۹۷
- جدول ۴-۱۵. رابطه‌ی تمایلات فرزندآوری و نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده..... ۹۹
- جدول ۴-۱۶. رابطه‌ی تقدیرگرایی در رفتار باروری و نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده..... ۱۰۰
- جدول ۴-۱۷. رابطه‌ی گرایش به ترجیح جنسی و نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده..... ۱۰۱
- جدول ۴-۱۸. رابطه‌ی استقلال زنان با نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده..... ۱۰۲
- جدول ۴-۱۹. رابطه‌ی هزینه‌های پیشگیری از حاملگی با نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده..... ۱۰۲
- جدول ۴-۲۰. رابطه‌ی پایبندی به ارزش‌های خانوادگی بزرگ و نیاز برآورده‌نشده با کنترل تمایلات فرزندآوری..... ۱۰۳

- جدول ۴-۲۱. رابطه‌ی پایگاه اقتصادی اجتماعی با نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده..... ۱۰۵
- جدول ۴-۲۲. رابطه‌ی سرمایه‌ی فرهنگی و نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده..... ۱۰۵
- جدول ۴-۲۳. رابطه‌ی بین نگرش نسبت به منافع فرزندان و نیاز برآورده‌نشده با کنترل تمایلات فرزندآوری..... ۱۰۶
- جدول ۴-۲۴. رابطه‌ی بین پایگاه اقتصادی اجتماعی و سرمایه‌ی فرهنگی با نیاز برآورده‌نشده با کنترل عوامل فرهنگی. ۱۰۸
- جدول ۴-۲۵. پیش‌بینی احتمال نیاز برآورده‌نشده با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک..... ۱۱۱

فهرست شکل‌ها و نمودارها

- شکل ۱-۲. نظریه‌های استفاده شده برای تبیین نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده ۱۶
- شکل ۲-۲. مدل تحلیلی تبیین باروری بر اساس نظریه‌ی هزینه‌ها و منافع فرزندان ۱۸
- شکل ۳-۲. چارچوب عرضه، تقاضا و هزینه‌های تنظیم باروری، مدل استرلین ۲۰
- شکل ۴-۲. مدل هزینه‌های پیشگیری از بارداری ۲۴
- شکل ۵-۲. عوامل مؤثر بر انتخاب روش‌های پیشگیری از بارداری ۳۲
- شکل ۶-۲. مدل نظری تبیین نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده ۴۴
- شکل ۱-۳. شیوه‌ی محاسبه‌ی نیاز برآورده‌نشده بر اساس تعریف پیمایش جمعیت و سلامت ۵۹
- شکل ۲-۳. محاسبه‌ی نیاز برآورده‌نشده بر حسب تعریف بازبینی‌شده ۶۲
- نمودار ۱-۴. شیوع استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی بر حسب کوهورت‌های ازدواجی ۸۹

فصل اول: کلیات تحقیق

۱-۱) بیان مسأله

افزایش بی‌رویه‌ی جمعیت یکی از بزرگ‌ترین مشکلات دنیای امروز است. شواهد حاکی از آن است که بالاترین نرخ رشد جمعیت مربوط به فقیرترین کشورهاست. پیش‌بینی شده است که جمعیت جهان از ۶/۹ میلیارد نفر در سال ۲۰۱۱ به بیش از ۹/۵ میلیارد نفر در سال ۲۰۵۰ افزایش بیابد. این پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که در این دوره جمعیت کشورهای توسعه‌یافته تنها ۹۱ میلیون نفر افزایش خواهد یافت. افزایش متناظر در کشورهای کمتر توسعه‌یافته بیش از ۲/۵ میلیارد نفر خواهد بود (اداره‌ی مدارک جمعیت^۱ ۲۰۱۱). این افزایش جمعیت و اثرات زیان‌بار آن بر تلاش‌های توسعه‌ای کاهش رشد جمعیت در کشورهای درحال توسعه هشداردهنده است، به خصوص که رشد تقریبی جمعیت این کشورها بیشتر به دسترسی زنان به تحصیلات و سلامت به ویژه تنظیم خانواده وابسته است (بایر^۲ ۲۰۰۲).

1. Population reference bureau

2. Bayer

میزان‌های باروری در نیمه‌ی دوّم قرن گذشته (۲۰۰۰-۱۹۵۰) به طرز چشم‌گیری کاهش یافت. ایران هم از این قاعده مستثنی نبود. اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده یکی از عوامل مؤثر بر این روندها در مقیاس منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی بوده است. میزان باروری در ایران از ۷ بچه برای هر زن در سال ۱۳۵۷ به ۱/۷ بچه برای هر زن در سال ۱۳۸۵ کاهش یافت. این بزرگ‌ترین و سریع‌ترین کاهش میزان باروری است که تا به حال به ثبت رسیده است (عبّاسی شوازی و همکاران ۲۰۰۹: ۱). تغییر در ترجیحات بُعد خانوار ضمن تأثیرپذیری از نیروهای اقتصادی اجتماعی و فرهنگی، خود بر سطوح و روندهای باروری تأثیر می‌گذارد و این حقیقت را نشان می‌دهد که زنان نیاز به برنامه‌های تنظیم خانواده خواهند داشت. تنظیم خانواده در مقیاس خرد (سطح خانوار) وسیله‌ای برای فاصله‌گذاری بین موالید و تعیین تعداد فرزندان است. در سطح کلان (مقیاس اجتماعی) تنظیم خانواده یکی از راه‌های برقراری تعادل میان توسعه‌ی اقتصادی اجتماعی و میزان رشد جمعیت است. در عین حال، باید توجه داشت که معیار اصلی برای رسیدن به یک برنامه‌ی تنظیم خانواده جامع و موقّیّت‌آمیز، آگاهی از میزان تقاضا برای تنظیم خانواده است (آکادلی^۱ و چاولین^۲ ۲۰۰۵). هدف نهایی و مطلوب تنظیم خانواده هم توجه صرف به یک عدد نیست. کنترل رشد جمعیت مهم است، ولی دستیابی به یک زندگی سالم و جامعه‌ی مطلوب تنها در گرو داشتن جمعیت کمتر نیست. مسائلی مانند حاملگی‌های ناخواسته^۳، پیشگیری از حاملگی^۴، سلامت 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 گیرند.

در حال حاضر نزدیک به پنج دهه است که برنامه‌های تنظیم خانواده پایه و اساس سیاست‌های بین‌المللی در کاهش رشد جمعیت را تشکیل می‌دهند (احمدی و ایران محبوب ۱۳۸۶)، ولی نکته مهم‌تر

1. Akadli
2. çavlin
3. Unwanted pregnancy
4. Contraception

شاید توجه به وضعیت‌های پیشینی و پسینی مرتبط با این سیاست‌هاست. به بیان دیگر، مهم سلامت باروری^۱ می‌باشد، به این معنی که مردم بتوانند آزادانه و آگاهانه درباره‌ی زمان، فاصله و دفعات باروری تصمیم بگیرند.

برنامه‌ی تنظیم خانواده^{۲*} در ایران دو هدف کلّی را دنبال می‌کند: (۱) به حداقل رساندن حاملگی‌های ناخواسته، (۲) به حداقل رساندن حاملگی‌های پرخطر. این اهداف کاملاً متفاوت از اهداف کنترل جمعیت و آشکارا در راستای سلامت مادر، کودک و خانواده است. اهداف برنامه‌ی تنظیم خانواده با توجه به موارد عنوان شده، در راستای قادر ساختن خانواده‌ها به تصمیم‌گیری آگاهانه و آزادانه درباره‌ی انتخاب تعداد فرزندان، فاصله‌گذاری بین بارداری‌ها، انتخاب زمان بارداری و فرزندآوری با رعایت و در نظر گرفتن اصول سلامت و سلامت باروری است (اسلامی ۱۳۸۹). هم‌اکنون، در ایران تعداد فرزندان ایده‌آل خانواده‌ها کاهش یافته و سن فرزندآوری نیز به دوره‌ی خاصی از زندگی زنان (حدود ۲۵ تا ۳۲ سالگی) محدود شده است. در نتیجه، زنان یک دوره‌ی فشرده‌ی فرزندآوری را در پایان دهه‌ی دوم زندگی خود می‌گذرانند و پس از آن حدود ۲۰ سال ضمن داشتن توانایی تولید مثل، قصدی برای فرزندآوری ندارند (عبّاسی شوازی و همکاران ۲۰۰۷). پایین بودن سطح باروری و محدود شدن دوره‌ی فرزندآوری به این معنی نیست که برنامه‌های تنظیم خانواده متوقف گردد، زیرا از طرفی با گسترش ایده‌ی بُعد کوچک خانواده تقاضای زوجین برای استفاده از خدمات تنظیم خانواده برای تحقق ایده‌آل‌های فرزندآوری افزایش خواهد یافت.

1. Reproductive health

* برنامه‌های کنترل جمعیت و تنظیم خانواده به صورت پراکنده از سال ۱۳۳۷ در ایران شروع شد و تا سال ۱۳۴۸ به صورت متمرکز ادامه یافت. در سال ۱۳۴۶ در وزارت بهداشت و تنظیم خانواده^۳ با هدف کنترل رشد جمعیت استقرار یافت. برنامه‌های رسمی تنظیم خانواده به مدت ۱۰ سال از ۱۳۵۷ تا ۱۳۶۷ متوقف شد. با این حال، وزارت بهداشت و درمان هرگز به طور کامل ارائه‌ی خدمات تنظیم خانواده را متوقف نکرد. در سال ۱۳۵۹ وزارت بهداشت و درمان نامه‌ای را از طرف رهبر انقلاب دریافت کرد که در آن اشاره شده بود اجرای برنامه‌های پیشگیری از حاملگی هیچ منافاتی با قوانین اسلام ندارد. در سال ۱۳۶۸ برنامه‌ی تنظیم خانواده با حمایت‌های مالی و سیاستی دولت و رهبران مذهبی دوباره احیا شد. پس از آن، برنامه‌ی تنظیم خانواده بودجه‌ی سالانه‌ی مستمر دریافت کرده و تمام خدمات از طریق بخش دولتی رایگان اعلام شد (عبّاسی شوازی و همکاران ۲۰۰۹: ۹۳). به دنبال آن اولین مطالعه‌ی بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد^۴ (کاپ) در همان سال توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مرحله‌ی اجرا درآمد (ملک افضلی و همکاران ۱۳۸۷: ۵۹).

از سوی دیگر، محدود شدن طول دوره‌ی فرزندآوری به حدود هشت سال به این معنی است که خدمات تنظیم خانواده نه تنها باید در دوران فشرده‌ی باروری زنان متمرکز گردد، بلکه برای دوران بعد از توقف فرزندآوری (برای مدت حدود ۲۰ سال) نیز تداوم بیابد (حسینی چاووشی ۱۳۸۸). در غیر این صورت، عدم دسترسی به روش‌های تنظیم خانواده در این دوران موجب بالا رفتن نیاز برآورده‌نشده^۱ می‌گردد و ممکن است به افزایش باروری‌های برنامه‌ریزی نشده^۲ (نابهنگام^۳ و ناخواسته) منجر شده و نهایتاً به سقط جنین^۴ بیانجامد. در واقع، یکی از موضوعاتی که ضرورت تداوم برنامه‌های تنظیم خانواده را توجیه می‌کند 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^۵ و همکاران ۲۰۰۹، استور^۶ و همکاران ۱۳۸۸). یک زن دارای نیاز برآورده‌نشده دارای ویژگی‌های زیر است:

(۱) ازدواج کرده باشد.

(۲) بارور باشد (حامله نباشد، ناباروری یا یائسگی^۷ نداشته باشد).

(۳) حداقل در دو سال آینده فرزند دیگری نخواهد.

(۴) از هیچ روش پیشگیری، چه سنتی و چه مدرن استفاده نکند. بعلاوه، زنان حامله یا دارای ایست قاعدگی 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 تغییر دهند، دارای نیاز برآورده‌نشده برای استفاده از روش‌های مدرن محسوب می‌شوند.

1. Unmet Need
2. Unplanned pregnancies
3. Mistimed
4. Abortion
5. Yadav
6. Stover
7. Amenorrhic