

بررسی تطبیقی تعیین‌کننده‌های استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در مناطق شهری و روستایی شهرستان ایلام

فرشته نوروزی*، عباس عسکری ندوشن**، حاتم حسینی***

چکیده

به موازات کاهش تمایلات و ایده‌آل‌های فرزندآوری زنان، تقاضای استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی افزایش می‌یابد. هدف از این مقاله بررسی شیوع کاربرد روش‌های پیش‌گیری از حاملگی و تعیین‌کننده‌های آن در میان زنان همسر دار ۴۹-۱۵ ساله ساکن در مناطق شهری و روستایی شهرستان ایلام بود. داده‌ها از یک پیمایش مقطعی اقتباس شده که در تیر ماه ۱۳۹۳ روی نمونه‌ای بالغ بر ۷۲۴ خانوار انجام شده است. روش نمونه‌گیری، ترکیبی از روش‌های خوشه‌ای چند مرحله‌ای، تصادفی و تصادفی سیستماتیک است. نتایج از شیوع گسترده استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در میان زنان شهری و روستایی حکایت دارد. در هنگام بررسی، ۸۱/۸ درصد زنان در هر دو نمونه شهری و روستایی از یکی از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی استفاده می‌کردند. استفاده از روش‌های مدرن پیش‌گیری از حاملگی در میان زنان شهری از عمومیت بیشتری در مقایسه با زنان روستایی دارد (۷۵/۷ در مقابل ۷۰/۷ درصد). تحلیل‌های چند متغیره نشان داد که در مناطق شهری شمار فرزندان در قید حیات و هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی (۱۸/۸ درصد) و در مناطق روستایی شمار فرزندان ایده‌آل، شمار فرزندان در قید حیات و هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی (۳۶/۷ درصد) بیش‌ترین نقش را در پیش‌بینی احتمال استفاده زنان از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی دارند. نتایج این بررسی گویای این واقعیت بود که در شرایط عمومیت استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی، کاهش تمایلات و ایده‌آل‌های فرزندآوری زنان، افزایش هزینه دسترسی به خدمات پیش‌گیری و هزینه‌های اجتماعی فرهنگی کاربرد روش‌های پیش‌گیری می‌تواند به افزایش حاملگی‌های ناخواسته، سقط جنین عمدی و تهدید سلامت مادران و کودکان منجر شود.

واژگان کلیدی

حاملگی ناخواسته؛ تمایلات فرزندآوری؛ هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی؛ فرزندان ایده‌آل؛ ایلام

*. دانشجوی کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

** دانشیار جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

*** نویسنده مسئول: دانشیار جمعیت‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، استاد وابسته گروه

جامعه‌شناسی و انسان‌شناسی دانشگاه نپیسینگ، کانادا h-hosseini@basu.ac.ir

تاریخ ارسال: ۱۳۹۳/۱۲/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۳/۲۱

DOI :10.22051/jwfs.2017.5251

مقدمه و بیان مسأله

شواهدی وجود دارد، مبنی بر اینکه در بسیاری از نقاط جهان نوعی تغییر اساسی در نگرش افراد نسبت به ازدواج، فرزندآوری و برخی از الگوهای تاریخی حاکم بر خانواده انجام شده است. تغییر در ایستارهای مربوط به زندگی خانوادگی نقشی تعیین‌کننده‌ای در روندهای جمعیت‌شناسی دارد (عبّاسی شوازی و عسکری ندوشن، ۱۳۸۴). شاید مهم‌ترین تغییر جمعیت‌شناسی در طی سه دهه گذشته، کاهش چشم‌گیر باروری در تمام مناطق دنیا، به ویژه کشورهای در حال توسعه بود (عبّاسی شوازی و حسینی، ۱۳۸۶). در ایران نیز تحولات باروری چشم‌گیر بوده است. میزان باروری کل از ۶/۹ فرزند برای هر زن در سال ۱۳۵۹ (عبّاسی شوازی و مک‌دونالد، ۲۰۰۵: ۱۰) به پایین‌تر از سطح لازم برای جایگزینی نسل‌ها (۱/۸ فرزند) در سال ۱۳۹۰ رسید (عبّاسی شوازی و حسینی چاوشی، ۱۳۹۲: ۱۰۰-۹۹). اگرچه تبیین این تحولات در بستر سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه ایران درخور تأمل است، اما اجرای برنامه تنظیم خانواده از سال‌های اواخر دهه ۱۳۶۰ و به دنبال آن استقبال گسترده زنان از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی نقش مهمی در روندها و سطوح باروری در پهنه جغرافیائی ایران داشته است.

در نخستین برنامه پنج ساله توسعه ملی پس از انقلاب اسلامی (۱۳۷۲-۱۳۶۸)، مهم‌ترین هدف‌های جمعیتی برنامه تنظیم خانواده کاهش میزان باروری کل از ۶/۴ فرزند برای هر مادر در سال ۱۳۶۵ به ۴ فرزند در سال ۱۳۹۰ و نیز کاهش نرخ رشد طبیعی سالانه جمعیت از ۳/۲ درصد در سال ۱۳۶۵ به ۲/۳ درصد در سال ۱۳۹۰ بود (عبّاسی شوازی و همکاران ۲۰۰۹: ۲۷). هدف‌های فوق‌زودتر از زمان پیش‌بینی شده محقق شد. رشد طبیعی سالانه جمعیت ایران در دوره ۱۳۸۰-۱۳۷۵ به ۱/۴۷ درصد رسید (بخش جمعیت سازمان ملل متحد ۲۰۱۵). در دهه ۱۳۷۰ باروری با شیب تندی کاهش یافت. میزان باروری کل در سال ۱۳۷۹ به نزدیک سطح جایگزینی رسید (عبّاسی شوازی و حسینی چاوشی، ۱۳۹۲: ۱۰). امروزه، باروری پایین‌تر از سطح جایگزینی یا بسیار نزدیک به سطح جایگزینی به ویژگی مسلط در جامعه ایران و استان‌های مختلف کشور تبدیل شده است. در واقع، می‌توان گفت عملکرد برنامه تنظیم خانواده زودتر از زمان تعیین شده محقق شده و از هدف تعیین شده هم فراتر رفته است. این



وضعیت سبب شد تا در سال‌های اخیر موضع‌گیری‌های متفاوتی نسبت به تحولات جمعیت ایران و روندهای آن در آینده شکل بگیرد. اگرچه بازنگری در سیاست‌های جمعیتی مورد اجماع همه سیاست‌گذاران و صاحب‌نظران جمعیتی است، اما اختلاف نظرها در ارائه یک برنامه عمل و سیاست جمعیتی جدید برای جمعیت ایران شایان توجه است. طرفداران افزایش مولید استدلال می‌کنند که چون هدف‌های جمعیتی برنامه تنظیم خانواده زودتر از زمان پیش‌بینی شده محقق شده، مفهوم مخالف آن این است که قانون تنظیم خانواده لغو و عرضه خدمات بهداشت بارداری برای پیش‌گیری از حاملگی متوقف شود.

سلامت، بهداشت بارداری و توانمندسازی زنان یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی کشورها و پیش‌نیاز رسیدن به توسعه پایدار است. بی‌تردید، دستیابی به یک زندگی سالم و جامعه مطلوب تنها در گرو داشتن جمعیت کم‌تر یا بیش‌تر نیست و باید به مسائلی مانند حاملگی‌های ناخواسته، سقط جنین، سلامت مادر و کودک، آمادگی برای فرزندآوری، سلامت جنسی و... نیز توجه شود. هرچند برنامه تنظیم خانواده نقش مؤثری در سرعت کاهش باروری و استمرار آن از نیمه دهه ۱۳۶۰ به بعد داشته است، اما فرآیند گذار باروری متناسب با تحولاتی بوده است که در ابعاد مختلف اقتصادی اجتماعی و نیز برخی از ابعاد سنتی خانواده به وقوع پیوسته و به تغییراتی در ایستارهای مرتبط با ازدواج و در نهایت، رفتار، ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری زنان منجر شده است (عباسی شوازی و حسینی، ۱۳۸۸؛ حسینی و عباسی شوازی، ۱۳۸۸: ۵۷). امروزه، الگوهای متفاوتی در زمینه استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی وجود دارد. حدود دو سوم زنان ایران پس از ۳۰ سالگی تمایل ندارند فرزند دیگری داشته باشند. بیش‌تر آن‌ها می‌خواهند فرزندآوری را از ۳۰ سالگی به بعد کنترل یا متوقف کنند. از سوی دیگر، الگوی استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی تابع سن است. زنان همسردار زیر ۲۰ سال کم‌ترین میزان استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی را دارند. زنان ۲۹-۱۵ ساله کم‌تر از روش‌های سنتی و توبوکتومی استفاده می‌کنند (عباسی شوازی و حسینی چاوشی، ۱۳۹۱: ۱۰۹). این نشان می‌دهد که آن‌ها از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی به منظور برنامه‌ریزی برای فرزندآوری و فاصله‌گذاری بین مولید استفاده می‌کنند. بنابراین، حتی در شرایطی که سیاست‌های جمعیتی معطوف به افزایش مولید است، مادران همچنان نیازمند دسترسی آسان به خدمات بهداشت بارداری هستند.

انگیزه‌های زوجین در استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی به عوامل متعددی بستگی دارد. بی‌تردید، آگاهی و شناخت از عمومیت استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی، تقاضا برای این خدمات و الگوهای استفاده از آن‌ها در مناطق مختلف کشور می‌تواند نقش مهمی در اتخاذ سیاست‌های جمعیتی و بهداشتی مناسب و متناسب با شرایط جامعه و خواسته‌ها و تمایلات افراد و خانواده‌ها داشته باشد. هدف از این مقاله پاسخ به پرسش‌های زیر است: کاربرد روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در مناطق شهری و روستائی ایلام چگونه است؟ آیا روش‌های مدرن و سنتی از عمومیت یکسانی در میان زنان شهری و روستائی برخوردار است؟ مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در میان زنان شهری و روستائی کدام‌اند؟

بررسی‌های نسبتاً زیادی در ارتباط با استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی و تعیین‌کننده‌های آن در ایران و جهان انجام شده است. هر یک از پژوهشگران سعی کرده‌اند از زاویه‌ای متفاوت عوامل تأثیرگذار بر استفاده زنان از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی را بررسی کنند.

حسینی، ترابی و بگی (۲۰۱۴) در بررسی تقاضا برای روش‌های طولانی اثر و دائمی پیش‌گیری از حاملگی در میان زنان گُرد شهر مهاباد نشان دادند که هرچند تنها ۲۷/۷ درصد زنان از روش‌های طولانی اثر و دائمی پیش‌گیری از حاملگی استفاده می‌کردند، ولی میزان تقاضا برای استفاده از این روش‌ها ۷۱/۳ درصد بوده است. بر پایه این بررسی، شمار فرزندان زنده به دنیا آمده، هزینه‌های درک شده پیش‌گیری از حاملگی و نیت باروری زنان نقش مهمی در پیش‌بینی تقاضا برای استفاده از روش‌های طولانی اثر و دائمی پیش‌گیری از حاملگی دارند. در بررسی دیگری (حسینی و بگی، ۱۳۹۲) در شهر مهاباد معلوم شد که زنان در انتهای سنین فرزندآوری و آنهایی که تحصیلات بالاتری دارند، به احتمال بیش‌تری خواهان استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی هستند. پورانصاری و همکاران (۱۳۸۶) نشان دادند که در شهرستان ابرانشهر، ۶۵/۵ زنان از یکی از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی استفاده می‌کنند. بر اساس این بررسی، تمایل به فرزندآوری، حامله بودن یا شیردهی، ترس از اثرات و عوارض جانبی، و گران بودن وسایل پیش‌گیری به ترتیب مهم‌ترین دلایل زنان برای عدم استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی بوده است. این بررسی نشان داد که بین متغیرهای سن،



تحصیلات، شمار فرزندان و حمایت شوهران از زنان در استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی با استفاده از این روش‌ها رابطه آماری معناداری وجود دارد. حسینی و عباسی شوازی (۱۳۹۰: ۳۸) در بررسی تعیین‌کننده‌های باروری زنان کُرد و تُرک شهرستان ارومیه با استفاده از روش تجزیه بونگارت نشان دادند که هرچند استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی از عمومیت بالایی در میان زنان کُرد (۸۵/۸ درصد) و تُرک (۸۱/۳ درصد) برخوردار است، متثی نسبت درصد زنانی که از هیچ یک از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی استفاده نمی‌کنند، در میان تُرک‌ها ۱/۳ برابر گُردهاست. رضانی تهرانی و همکاران (۱۳۷۸) در بررسی عوامل مؤثر بر استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی توسط زنان باردار مراجعه‌کننده به ۱۲ بیمارستان آموزشی در شهر تهران نشان دادند که ۳۸/۳ درصد زنان بررسی‌شده، قبل از حامله شدن از هیچ روش پیش‌گیری از حاملگی استفاده نمی‌کردند. بر پایه این بررسی، عمومیت استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در میان زنان تحصیل‌کرده به مراتب بیش‌تر از مادران بی‌سواد بوده است. نتایج نشان داد که با افزایش سطح سواد و تحصیلات زنان خطر نسبی استفاده نکردن از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی کاهش می‌یابد. در مقابل، خطر نسبی استفاده نکردن از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در میان زنان کم‌تر از ۲۰ سال و بالای ۳۵ سال به ترتیب ۱/۳ و ۱/۹ برابر افزایش می‌یابد.

عباسی شوازی و خادم‌زاده (۱۳۸۳)، نسبت درصد استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی را در میان زنان همسردار ۴۹-۱۵ ساله شهر رشت را ۷۹ درصد گزارش کرده‌اند. نتایج این بررسی نشان داد که روش‌های نزدیکی منقطع، قرص و توبوکتومی به ترتیب با ۳۸/۳ درصد، ۲۳/۳ درصد و ۲۱/۴ درصد، عمومیت بیش‌تری در میان کاربران روش‌های پیش‌گیری از حاملگی برخوردار داشته است. باقری و همکاران (۱۳۸۸)، در بررسی وضعیت پیش‌گیری از بارداری و عوامل مرتبط با آن در زنان بالای ۳۵ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی کاشان در سال ۱۳۸۶ نشان دادند که ۹۸/۳ درصد زنان بررسی‌شده از یکی از روش‌های پیش‌گیری از بارداری استفاده می‌کردند. نسبت درصد زنانی که از روش‌های مؤثر پیش‌گیری از حاملگی استفاده می‌کردند ۷۰/۷ درصد بود. این بررسی نشان داد که سن به هنگام ازدواج، طول مدت ازدواج، سیکل‌های قاعدگی، ترکیب جنسی فرزندان، استفاده قبلی از روش‌های مؤثر پیش‌گیری از حاملگی و رضایت جنسی زن از عوامل مؤثر بر استفاده از روش‌های مؤثر

پیش‌گیری از حاملگی بوده است. یافته‌های پیمایش باروری تهران در سال ۲۰۰۹ (عرفانی، ۲۰۱۳)، حاکی از آن است که ۲۲ درصد زنان در زمان بررسی از هیچ یک از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی استفاده نمی‌کرده‌اند. بر پایه این بررسی، روش عزل یا نزدیکی منقطع با ۳۰ درصد از عمومیت بالایی در مقایسه با سایر روش‌های پیش‌گیری از حاملگی برخوردار بوده است. پس از آن، آی یو دی، قرص و توبوکتومی به ترتیب با ۱۵، ۱۲ و ۱۱ درصد بیش‌ترین استفاده را در میان کاربران روش‌های پیش‌گیری از حاملگی داشته‌اند.

پژوهش‌های بسیاری در ارتباط با روش‌های پیش‌گیری از حاملگی و تعیین‌کننده‌های آن در خارج از کشور انجام شده است. اوکیچ^۱ و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که در کنیا سطوح استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در میان زاغه‌نشینان ارتباط معناداری با درآمد زنان، دانش و آگاهی آن‌ها از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی، موافقت همسر، کیفیت خدمات، نزدیکی به مراکز بهداشتی ارائه‌دهنده خدمات و زمینه‌های مذهبی زنان دارد. در بررسی دیگری (بایندر^۲ و همکاران، ۲۰۱۰) نشان دادند که دلیل اصلی زنان برای استفاده نکردن از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی به ترتیب ترس از اثرات و عوارض جانبی روش‌ها و آگاهی نداشتن و درک پایین آن‌ها از خطرات حاملگی است. دانتا بالیا^۳ و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهشی در شهر بمبئی هند که از طریق مصاحبه سازمان یافته با ۲۶۷۸ مرد ازدواج کرده ۱۸ - ۴۰ ساله انجام شد، به این نتیجه رسیدند که متغیرهای سن، درآمد، شمار فرزندان دلخواه، آگاهی از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی و فاصله‌گذاری میان موالید، تأثیر بسیار قوی بر استفاده یا استفاده نکردن از روش‌ها و وسایل پیش‌گیری توسط زوجین داشته است. وستوف و بانکول^۴ (۱۹۹۵)، با استفاده از داده‌های ۲۷ کشور نشان دادند که در دوره ۱۹۹۴-۱۹۹۰، آرزوی داشتن فرزند بیش‌تر، مهم‌بن دلیل زنان برای استفاده نکردن از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی بوده است. تحلیل‌های بونگارت و بروس^۵ (۱۹۹۵) حاکی از آن است که فقدان آگاهی، یکی از دلایل

1. Okech

2. Bhupinde

3. Donta Balaiah

4. Westoff & Bankole

5. Bongaarts & Bruce



اصلی زنان در استفاده نکردن از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در منطقه صحرای آفریقا بوده است.

بررسی زمینه‌های تجربی تحقیق نشان داد، اکثر پژوهش‌ها بیش‌تر بر تعیین‌کننده‌های عرضه و تقاضای پیش‌گیری از حاملگی متمرکز شده‌اند. با وجود این، تنظیم رفتار باروری علاوه بر انگیزه برای پیش‌گیری از حاملگی، تابعی است از هزینه‌های که در پژوهش‌های پیشین کم‌تر به آن توجه شده است. و شامل هزینه‌های روانی، فرهنگی و اجتماعی است که احتمالاً بسیار بیش‌تر از دسترسی به خدمات، کاربرد روش‌های پیش‌گیری از حاملگی را تحت تأثیر قرار دهند و مانع استفاده از این روش‌ها شوند. این مقاله در تلاش است تا با تمرکز بر هزینه‌های روانی، فرهنگی و اجتماعی استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی گامی هرچند کوچک در پُرکردن خلأ پژوهش‌های پیشین بردارد و به این ترتیب در امتداد آن‌ها قرار بگیرد.

نظریه‌های گوناگونی برای تبیین رفتارهای باروری زنان ارائه شده است. کاربرد روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در چارچوب نظریه‌های مرتبط با تنظیم باروری (نظریه اقتصاد خرد باروری، نظریه هزینه‌ها و منافع فرزندان و چارچوب عرضه و تقاضا و هزینه‌های تنظیم باروری) و نیز نظریه‌های مرتبط با خدمات تنظیم خانواده (نظریه بوشان و بولاتو^۱) قابل تبیین است. در این مقاله از چارچوب عرضه و تقاضا و هزینه‌های تنظیم باروری استرلین^۲ و نظریه بوشان برای تبیین کاربرد روش‌های پیش‌گیری از حاملگی استفاده شده است.

چارچوب عرضه و تقاضا و هزینه‌های تنظیم باروری: در نظریه استرلین (۱۹۷۵)

تقاضا برای کاربرد روش‌های پیش‌گیری از حاملگی براساس سه مفهوم عرضه فرزند یعنی توان فیزیکی زاد و ولد زنان^۳، تقاضا برای بچه^۴ یعنی شمار ایده‌آل کودکان زنده و مخارج کنترل مولید فرموله شده است. استرلین، بر این باور است که استفاده آگاهانه از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی، بستگی به تفاوت بین پتانسیل بُعد خانوار و بُعد مطلوب خانوار دارد. اگر موازنه این دو منفی باشد، خانوار قادر نیست به بُعد مطلوب و مورد نظر خود دست یابد. در نتیجه،

1. Bhushan & Bulatao

2. Easterlin

3. The Potential Output of Childeren

4. The Demand for Childeren

انگیزه برای فرزندآوری بیش تر و تمایل به استفاده از روش های پیش گیری از حاملگی کاهش می یابد. برعکس، چنانچه حاصل این موازنه مثبت باشد، والدین با فرزندان ناخواسته مواجه می شوند. در نتیجه، انگیزه لازم استفاده از روش های پیش گیری از حاملگی را به دست می آورند. استرلین نقش هزینه های تنظیم خانواده را مهم ارزیابی می کند و می گوید وقتی هزینه های تنظیم باروری بالا باشد، تمایلی برای استفاده از روش های پیش گیری از حاملگی وجود نخواهد شد. او هزینه ها را به دو دسته هزینه های روانی و مادی گروه بندی می کند. به باور استرلین نگرش جامعه نسبت به کنترل موالید و روش های آن و نیز میزان دسترسی به خدمات کنترل موالید در افزایش یا کاهش هزینه های تنظیم باروری تأثیرگذار است. زوج ها زمانی به طور آگانه و از روی اختیار و اراده خود از وسایل پیش گیری از حاملگی استفاده می کنند که هزینه های تنظیم باروری نسبتاً پایین و بُعد مطلوب و مورد انتظار خانوار برابر با تقاضا برای بچه باشد.

بی تردید، درک هزینه های مرتبط با استفاده از وسایل پیش گیری از حاملگی به ویژگی های زوجین و جامعه ای بستگی دارد که در آن زندگی می کنند. بر این اساس، هزینه های درک شده روش های پیش گیری از حاملگی از جامعه ای به جامعه دیگر و در میان زوج های مختلف متفاوت خواهد بود.

نظریه بوشان: بوشان (۱۹۹۷)، در انتقاد از رویکردهای مرسوم اقتصاد باروری استدلال می کند که نظریه های اقتصادی تنها هزینه های اقتصادی پیش گیری از حاملگی را در نظر می گیرند و در تحلیل ها یا به طور کامل هزینه های غیر اقتصادی را نادیده می گیرند یا آن ها را تحت عنوان های کلی ترجیحات^۱ یا سلیقه دسته بندی می کنند. علاوه بر این، او می گوید تصمیم های باروری افراد بیش تر تحت تأثیر هزینه های درک شده برای پیش گیری از حاملگی است تا هزینه های واقعی اقتصادی درک شده. در نظریه بوشان هزینه های مرتبط با تنظیم خانواده در سه دسته کلی (۱) هزینه های مرتبط با دسترسی، (۲) هزینه های مرتبط با عوارض جانبی و (۳) هزینه های مربوط به مخالفت های اجتماعی، فرهنگی و مذهبی قرار می گیرند. هزینه های مرتبط با دسترسی چهار بُعد متفاوت اقتصادی، جغرافیایی، کیفی و شناختی را



در بر می‌گیرد. جنبه‌های اقتصادی و جغرافیایی دسترسی مربوط به محدودیت هزینه‌های مالی و دسترسی فیزیکی به خدمات است و تقریباً می‌توان به آسانی اندازه‌گیری کرد. در مقابل، جنبه‌های کیفی دسترسی تقریباً کمی دشوار هستند؛ چرا که آن‌ها مربوط هستند به نوع خدمات ارائه‌شده و اینکه چه موقع و چگونه آن‌ها در دسترس باشند. دسترسی شناختی نیز اشاره به دانش مردم درباره روش‌ها و خدمات پیش‌گیری از حاملگی دارد. در واقع، دسترسی شناختی پیش‌شرط استفاده واقعی از خدمات پیش‌گیری از حاملگی است (بوشان، ۱۹۹۷: ۲۲). نداشتن آگاهی و شناخت زنان از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی و چگونگی استفاده از این روش‌ها و حتی فقدان آگاهی درباره چگونگی دستیابی به این خدمات نقش مهم و تعیین‌کننده‌ای در عدم استفاده آن‌ها از این خدمات خواهد داشت. میزان اطلاعات استفاده‌کنندگان از جزئیات روشی که استفاده می‌کنند در تداوم مصرف و در نتیجه افزایش میزان کارایی و اثربخشی آن روش نقش مهمی خواهد داشت (حسینی، ۱۳۸۳: ۱۲۵).

ترس از عوارض جانبی و نگرانی‌های بهداشتی کاربرد روش‌های پیش‌گیری از حاملگی؛ در استفاده نکردن از این روش‌ها و در نتیجه کاهش انگیزه افراد برای کنترل موالید نقش مهمی دارد. این نگرانی‌ها می‌تواند از منابع مختلفی مانند تجربه خود زنان در کاربرد روش یا روش‌های خاص، تجربه دوستان و آشنایان، و شایعاتی نشأت بگیرد که اغلب در اثر این تجارب در جامعه گسترش می‌یابد (بونگارت و بروس، ۱۹۹۵). بنابراین، استفاده نکردن بسیاری از زنان از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی نه به خاطر تمایل آن‌ها به حاملگی و فرزندآوری، بلکه به علت عوارض جانبی و مشکلات جسمانی و بهداشتی مرتبط با کاربرد این وسایل است.

علاوه بر هزینه‌های مرتبط با اثرات و عوارض جانبی، هزینه‌های مربوط به مخالفت‌های اجتماعی، فرهنگی و مذهبی نیز عاملی مهم است که استفاده زنان از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تأثیر این عامل کاملاً زمینه‌ای و به ویژگی‌های زوجین و اجتماع آن‌ها بستگی دارد. بنابراین، هزینه‌های اجتماعی، فرهنگی و مذهبی استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی می‌تواند از جامعه‌ای به جامعه دیگر و در میان لایه‌های مختلف

اجتماعی متفاوت باشد. بررسی‌ها (برای مثال، دوانتی^۱ ۲۰۰۰) نشان می‌دهد، بسیاری از زنان با وجود اینکه فرزند دیگری نمی‌خواستند به علت مخالفت همسرشان با استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی، ناخواسته حامله شده‌اند. دخالت شوهر در تصمیم‌گیری‌های باروری از جمله درباره نوع روشی که باید استفاده شود، و تداوم و طول مدت استفاده از یک روش خاص می‌تواند میزان استفاده از روش‌های پیش‌گیری را تحت تأثیر قرار دهد. علاوه بر مخالفت‌های شوهر، زنان در استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی ممکن است با عدم پذیرش دینی و فرهنگی از طرف جامعه مواجه باشند. بعضی افراد نیز به دلیل استفاده از یک نوع روش به ویژه روش‌های مردانه، مورد طعن دوستان و اطرافیان قرار گیرند. در اجتماعات سنتی و خانواده‌های گسترده، مادر شوهر نقش تعیین‌کننده‌ای در رفتارهای فرزندآوری عروس و در نتیجه استفاده او از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی دارد.

روش پژوهش

داده‌های این پژوهش با روش پیمایشی، در تابستان ۱۳۹۳، در شهرستان ایلام جمع‌آوری شد. جمعیت آماری، زنان همسر دار ۴۹-۱۵ ساله عضو خانوارهای معمولی ساکن در مناطق شهری و روستایی شهرستان ایلام بودند که در داخل خانوار شناسایی و مصاحبه شدند. با توجه به ماهیت بررسی که از نوع تطبیقی است، تصمیم گرفته شد نمونه‌ای با حجم برابر از مناطق شهری و روستایی انتخاب شود. برای این منظور، ابتدا بر اساس نتایج سرشماری ۱۳۹۰، حجم جمعیت زنان همسر دار ۴۹-۱۵ ساله ساکن در خانوارهای معمولی مناطق روستایی شهرستان ایلام مشخص شد که معادل ۶۰۶۰ خانوار بوده است. سپس، با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه روستایی معادل ۳۶۲ خانوار برآورد شد. همین تعداد نمونه نیز برای نقاط شهری در نظر گرفته شد. به این ترتیب، حجم کل نمونه ۷۲۴ خانوار تعیین شد.

روش نمونه‌گیری، ترکیبی از روش‌های خوشه‌ای چند مرحله‌ای، تصادفی و تصادفی سیستماتیک بود. شهرستان ایلام دارای یک نقطه شهری و دو بخش مرکزی و چوار است. بخش مرکزی متشکل از دو دهستان میش خاص و ده پایین و بخش چوار از دو دهستان ارکوازی و بولی

1. Doanti



تشکیل شده است. برای نمونه‌گیری در نقاط شهری، با مراجعه به معاونت مدیریت و برنامه‌ریزی استانداری ایلام، نقشه شهر ایلام تهیه شد. پس از شمارش کل بلوک‌ها، کل شهر به ۳۱۵۶ بلوک تقسیم شد. در مرحله بعد، همه مناطق شهر ایلام با توجه به شناخت نویسنده سوم مقاله به سه خوشه بر حسب موقعیت اقتصادی اجتماعی (بالا، متوسط و پایین) تفکیک شد. از آن جا که بیش‌تر بلوک‌ها در خوشه متوسط قرار داشتند، انتخاب بلوک‌های منتخب از هر خوشه متناسب با حجم آن‌ها انجام شد. برای انتخاب بلوک‌ها در هر یک از خوشه‌ها، ابتدا بلوک‌هایی حذف شد که شمار خانوار آن‌ها کم‌تر از ۱۰ خانوار بود. سپس، از میان بلوک‌های باقی‌مانده در هر خوشه، بلوک‌هایی به‌طور تصادفی و متناسب با حجم هر خوشه انتخاب شد. جدول ۱، شمار بلوک‌های منتخب در هر خوشه را در شهر ایلام نشان می‌دهد.

جدول ۱: تعداد بلوک‌های انتخابی در هر خوشه متناسب با حجم

نام خوشه	شمار کل بلوک‌های با ۱۰ خانوار و بیش‌تر	درصد	شمار بلوک‌های منتخب	شمار خانوارهای منتخب در هر خوشه
بالا	۶۰۶	۱۹/۵	۱۰	۷۰
متوسط	۱۵۵۵	۴۹/۹	۲۰	۱۸۱
پایین	۹۵۵	۳۰/۶	۱۴	۱۱۱
جمع	۳۱۱۶	۱۰۰	۴۴	۳۶۲

برای نمونه‌گیری در مناطق روستایی ابتدا روستاهای کم‌تر از ۱۵ خانوار از فهرست نقاط روستایی شهرستان حذف شد. پس از مشخص کردن روستاهای با ۱۵ خانوار و بیش‌تر در هر دهستان، شمار زنان واجد شرایط بررسی در هر دهستان مشخص شد. متناسب با سهم زنان واجد شرایط، بررسی از مجموع زنان همسر دار ۴۹-۱۵ ساله ساکن در نقاط روستایی با بیش از ۱۵ خانوار در هر دهستان و با در نظر گرفتن حجم کل نمونه روستایی (۳۶۲ خانوار) شمار خانوارهایی تعیین شد که باید در هر دهستان انتخاب می‌شد. در مرحله بعد، شمار روستا به‌طور تصادفی در هر دهستان انتخاب شد. در نهایت، متناسب با سهم زنان واجد شرایط بررسی هر روستا، از مجموع زنان واجد شرایط بررسی در روستاهای منتخب هر دهستان و نیز شمار خانوارهای تعیین‌شده برای هر دهستان، شمار پرسشنامه‌هایی مشخص شد که باید در هر یک از روستاهای منتخب دهستان‌های چهارگانه میان زنان واجد شرایط بررسی توزیع می‌شد.

هنگام مراجعه به روستا، برای انتخاب خانوار نمونه و مصاحبه با زن واجد شرایط بررسی به صورت سیستماتیک عمل شد. جدول ۲، شمار روستاهای دارای ۱۵ خانوار و بیش تر را بر تفکیک دهستان، شمار زنان همسر دار ۴۹-۱۵ ساله، نسبت پرسشنامه های توزیع شده در هر دهستان، روستاهای نمونه و شمار پرسشنامه هایی نشان می دهد که در هر یک از روستاهای منتخب دهستان های چهارگانه باید تکمیل می شد*. از پرسشنامه ساخت یافته برای گردآوری داده ها استفاده شد.

جدول ۲: درصد زنان همسر دار و پرسشنامه های توزیع شده در روستاهای با ۱۵ خانوار و بیش تر شهرستان ایلام

نام بخش	دهستان	شمار روستاهای دارای ۱۵ خانوار و بیش تر	شمار زنان همسر دار ۴۹- ۱۵ ساله در روستاهای دارای ۱۵ خانوار و بیش تر در هر دهستان	درصد زنان همسر دار در هر دهستان	نسبت پرسشنامه ها در هر دهستان	روستاهای منتخب در هر دهستان	شمار زنان همسر دار ۱۵-۴۹ ساله در هر روستا	درصد زنان همسر دار در هر روستا	تعداد پرسشنامه های تکمیل شده در هر روستا
ده پایین		۹	۲۹۶۸	۶۰/۰	۲۱۷	چال سرا	۸۶۹	۴۳/۹۳	۹۵
						هفت	۶۹۲	۳۴/۹۸	۷۶
						چشمه	۲۷۰	۱۳/۶۵	۳۰
						مهدی آباد	۱۴۷	۷/۴۳	۱۶
مرکزی		۱۷	۱۳۲۹	۲۷/۰	۹۸	جعفر آباد	۴۲۳	۵۱/۰۲	۵۰
						محمود آباد	۱۶۸	۲۰/۲۶	۲۰
						حسین آباد	۱۱۸	۱۴/۲۳	۱۴
						پاکل	۱۲۰	۱۴/۴۷	۱۴
چوار		۱۰	۱۲۹	۳/۰	۱۱	گرداب			
						مورت	۱۷۵	۵۲/۸۷	۱۹
						بهمن آباد	۱۲۱	۳۶/۵۵	۱۳
						آوزا	۳۵	۱۰/۵۷	۴
جمع		۵۳	۴۸۹۸	۱۰۰/۰	۳۶۲	پا قلعه	۲۲	۳۴/۳۷	۴
						گنجوان	۴۲	۶۵/ ۶۲	۷
						۱۳	-	-	۳۶۲

* لازم به یادآوری است که هنگام مراجعه به خانوارهای نمونه در مناطق شهری و روستایی، چنانچه بیش از یک زن واجد شرایط بررسی در خانوار حضور می داشت، مصاحبه با زنی انجام می شد که همسر سرپرست خانوار بود.



متغیر وابسته، استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در زمان بررسی است. این متغیر در سطح سنجش اسمی با استفاده از سؤال «آیا هم‌اکنون از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی، سنتی یا مدرن، استفاده می‌کنید؟» عملیاتی شد. پاسخ‌ها در دو مقوله «بله» و «خیر» بسته شد. متغیرهای مستقل نیز در سه دسته مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی، مشخصه‌های جمعیتی و مشخصه‌های فرهنگی جای می‌گیرند (جدول ۳).

جدول ۳: متغیرها و شاخص‌های تحلیل به تفکیک متغیرهای مستقل و وابسته

نوع متغیر	معرف
متغیرهای مستقل	
(۱) مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی	پایگاه اقتصادی اجتماعی، استفاده از وسایل ارتباط جمعی
(۲) مشخصه‌های جمعیتی	سن ازدواج، شمار فرزندان در حال حاضر زنده، شمار فرزندان ایده‌آل، تمایل به فرزندآوری
(۳) مشخصه‌های فرهنگی	استقلال زنان، گرایش به ترجیح جنسی، تقدیرگرایی در رفتار باروری،
(۴) هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی	هزینه‌های مرتبط با دسترسی، هزینه‌های مرتبط با آگاهی از اثرات و عوارض جانبی روش‌ها، هزینه‌های مرتبط با مخالفت‌های اجتماعی و خانوادگی
متغیر وابسته: استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی	

با توجه به شرایط اقتصادی و اجتماعی منطقه، برای ساختن شاخص پایگاه اجتماعی اقتصادی از ترکیب شاخص‌های منزلت شغلی همسر، میزان تحصیلات پاسخگو و میزان درآمد ماهانه خانوار استفاده شد. نمره هر یک از متغیرهای اشاره شده به نمره استاندارد تبدیل و از مجموع آن‌ها نمره پایگاه اجتماعی و اقتصادی فرد محاسبه شد. برای سنجش متغیر استفاده از وسایل ارتباط جمعی از مؤلفه‌هایی چون میزان استفاده از کتاب، مجله‌ها و نشریه‌های علمی-فرهنگی و همچنین میزان استفاده از اینترنت، تلویزیون و رادیو استفاده شده است. مشخصه‌های فرهنگی شامل تقدیرگرایی در رفتار باروری، گرایش به ترجیح جنسی و استقلال زنان در خانواده است. استقلال زنان در این پژوهش در سه بُعد استقلال فیزیکی، استقلال

تصمیم‌گیری در زمینه رفتارهای جمعیتی و استقلال در سایر جنبه‌های زندگی عملیاتی شد. برای عملیاتی‌کردن سایر مشخصه‌های فرهنگی مانند تقدیرگرایی در رفتار باروری و گرایش به ترجیح جنسی گویه‌هایی در قالب طیف لیکرت به پاسخگویان ارائه شد.* دسته سوّم از متغیرهای مستقل مشخصه‌های جمعیتی است که شامل سن زن در اولین ازدواج، شمار فرزندان در قید حیات، شمار فرزندان ایده‌آل و تمایل به فرزندآوری است. هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی نیز شامل هزینه‌های مرتبط با دسترسی، هزینه‌های مرتبط با آگاهی از اثرات و عوارض جانبی روش‌ها و هزینه‌های مرتبط با مخالفت‌های اجتماعی و خانوادگی است. پردازش داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد. در تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تی و کای اسکوتر استفاده شد. به‌منظور تعیین تأثیر هر یک از متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته، با توجه به سطح سنجش متغیر وابسته، از تکنیک رگرسیون لجستیک استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

در ارائه یافته‌ها، ضمن بررسی وضعیت استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در جمعیت نمونه، تصویری از مشخصه‌های جمعیتی، اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی پاسخگویان ارائه خواهد شد. در نهایت، به‌منظور بررسی نقش هر یک از متغیرهای مستقل در پیش‌بینی احتمال استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک ارائه خواهد شد.

شیوع استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی: نتایج از شیوع گسترده روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در جمعیت بررسی شده حکایت دارد. حدود ۸۲ درصد زنان شهری و روستایی اظهار داشته‌اند که در زمان بررسی از یکی از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی استفاده می‌کرده‌اند. در هر دو جامعه شهری و روستایی، کاربرد روش‌های مدرن پیش‌گیری از حاملگی از عمومیت بیش‌تری در مقایسه با روش‌های سنتی برخوردار است. با وجود این، نسبت درصد زنانی که از روش‌های سنتی استفاده می‌کنند، در مناطق روستایی (۲۹/۳ درصد) بیش‌تر از مناطق شهری (۲۴/۳ درصد) است. ترس از اثرات و عوارض جانبی روش‌ها و نیز نداشتن

* برای آگاهی بیش‌تر درباره چگونگی تهیه این شاخص‌ها و و روایی آن‌ها به حسینی (۱۳۸۷) رجوع کنید.



آگاهی و شناخت لازم از روش‌های مدرن پیش‌گیری از حاملگی می‌تواند نقش مهمی در استقبال کم‌تر زنان روستایی در استفاده از این روش‌ها در مقایسه با زنان شهری داشته باشد.

جدول ۴: توزیع پاسخگویان بر حسب شیوع استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی

روستایی		شهری		وضعیت استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۸۱/۸	۲۹۶	۸۱/۸	۲۹۶	از روش‌های پیش‌گیری استفاده می‌کند.
۷۰/۷	۲۰۹	۷۵/۷	۲۲۶	روش‌های مدرن
۲۹/۳	۸۷	۲۴/۳	۷۰	روش‌های سنتی
۲۹۶	۱۰۰	۱۰۰	۲۹۶	جمع
۱۸/۲	۶۶	۱۸/۲	۶۶	از روش‌های پیش‌گیری استفاده نمی‌کند.
۳۶۲	۱۰۰/۰۰	۳۶۲	۱۰۰/۰۰	جمع

تحلیل‌های نسلی* حاکی از آن است که استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی مدرن و سنتی در گروه‌های هم‌دوره ازدواجی مختلف متفاوت است. استفاده از روش‌های مدرن در میان زنان متعلق به گروه هم‌دوره ازدواجی دهه ۱۳۸۰ کم و در مقابل استفاده از روش‌های سنتی از عمومیت بیش‌تری برخوردار است. این امر می‌تواند نشان از تمایل زنان متعلق به گروه‌های هم‌دوره ازدواجی اخیرتر به فرزندآوری داشته باشد. این گروه از زنان ممکن است هنوز به ایده‌آل‌های فرزندآوری‌شان دست نیافته باشند. بنابراین، استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در میان آن‌ها می‌تواند با هدف فاصله‌گذاری بین موالید یا تعویق فرزندآوری تا زمانی باشد که شرایط را برای تولد بچه مناسب می‌دانند.

* نتایج در جدول نیامده است.

مشخصه‌های جمعیتی، اقتصادی اجتماعی و فرهنگی پاسخگویان: نتایج نشان از تفاوت اندک در میانگین سن ازدواج زنان شهری (۲۱/۵۷ سال) و روستایی (۲۰/۹۶ سال) دارد (جدول ۵). تحلیل نسلی ازدواج نشان داد که همسو با روندهای ملی، میانگین سن ازدواج گروه‌های هم‌دوره ازدواجی دهه ۱۳۸۰ به مراتب بالاتر از میانگین‌های متناظر در میان زنان متعلق به گروه‌های هم‌دوره ازدواجی دهه ۱۳۶۰ است، هرچند تفاوت میانگین سن ازدواج زنان شهری و روستایی متعلق به گروه هم‌دوره ازدواجی دهه ۱۳۸۰ قابل توجه است. میانگین سن ازدواج زنان شهری متعلق به این گروه هم‌دوره ازدواجی حدود دو سال بیش‌تر از میانگین متناظر زنان روستایی است. با همه این‌ها، نتایج بیان‌کننده آن است که زنان شهرستان ایلام (اعم از شهری و روستایی) در سنین پایین‌تری نسبت به میانگین کشوری (۲۳/۴ در سرشماری ۱۳۹۰) ازدواج کرده‌اند.

نتایج این بررسی نشان می‌دهد که از نظر مشخصه‌های فرهنگی (استقلال زنان، گرایش به ترجیح جنسی و تقدیرگرایی در رفتار باروری) تفاوت معناداری میان زنان شهری و روستایی شهرستان ایلام وجود ندارد. بر این اساس می‌توان گفت اگرچه امواج نوسازی و توسعه اقتصادی و اجتماعی ملازم با آن به تغییراتی در نظام خانواده و خویشاوندی در جوامع پیرامونی مانند ایران منجر شده است، اما به تعبیر سرایی (۱۳۸۵: ۴۰) همیشه درجه‌ای از عاملیت نیز در محل وجود دارد که به استقبال از تغییر یا مقاومت در مقابل آن کمک کرده است. بر اساس اطلاعات مندرج در جدول ۴، استفاده از وسایل ارتباط جمعی در میان زنان شهری کمی بیش‌تر از زنان روستایی است.



جدول ۵: میانگین، حداقل و حداکثر بعضی متغیرها و شاخص‌های مربوط به پاسخگویان بر حسب محل سکونت

متغیر	محل سکونت	میانگین	حداقل	حداکثر
استقلال زنان	شهر	۲۶/۵۷	۱۴	۴۱
	روستا	۲۷/۹۱	۱۸	۳۸
گرایش به ترجیح جنسی	شهر	۲۳/۴۲	۸	۴۰
	روستا	۲۳/۴۳	۹	۳۹
تقدیرگرایی در رفتار باروری	شهر	۲۲/۱۲	۹	۳۰
	روستا	۲۲/۶۱	۶	۳۰
استفاده از وسایل ارتباط جمعی	شهر	۸/۰	۰	۲۳
	روستا	۶/۵۳	۰	۲۰
هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی	شهر	۲۱/۸۷	۱۴	۳۱
	روستا	۲۲/۶۵	۱۵	۳۳
سن ازدواج	شهر	۲۱/۵۷	۱۱	۴۰
	روستا	۲۰/۹۶	۱۰	۴۱

توزیع زنان بر حسب نمره شاخص پایگاه اقتصادی اجتماعی (جدول ۶) از تفاوت‌های قابل توجه جامعه شهری و روستایی شهرستان ایلام از نظر موقعیت اقتصادی اجتماعی زنان حکایت دارد. حدود ۵۴ درصد زنان شهری در طبقه متوسط پایگاه اقتصادی اجتماعی قرار دارند در حالی که در جامعه روستایی بیش‌تر را کسانی تشکیل می‌دهند که دارای پایگاه اقتصادی اجتماعی پایین هستند. به‌طور کلی، می‌توان گفت زنان بررسی شده، عمدتاً از طبقات اجتماعی متوسط و پایین هستند، چرا که کم‌تر از ۱۰ درصد زنان را در مناطق شهری (۹/۷ درصد) و روستایی (۶/۱ درصد) افراد با پایگاه اقتصادی اجتماعی بالا تشکیل می‌دهند.

بر پایه این بررسی، متوسط شمار فرزندان ایده‌آل زنان شهری (۲/۲ فرزند) و روستایی (۲/۵ فرزند) در زمان پژوهش بیش‌تر از متوسط شمار فرزندان در قید حیات زنان شهری (۱/۹۲ فرزند) و روستایی (۱/۶۸ فرزند) است. همچنان که ملاحظه می‌شود، متوسط شمار فرزندان ایده‌آل زنان روستایی اندکی بیش‌تر از میانگین متناظر در میان زنان شهری است. این نتایج نشان از تفاوت میان خواسته‌ها و تمایلات فرزندآوری زنان و تجربه واقعی فرزندآوری

آن هاست. برآوردها (عباسی شوازی و حسینی چاوشی، ۱۳۹۲: ۱۵۴) نشان می‌دهد که در دوره سه ساله ۱۳۸۸-۱۳۹۰ میزان باروری کل در شهرستان ایلام ۱/۶۵ فرزند برای هر مادر بوده است. به این ترتیب، تفاوت‌های مشاهده‌شده را می‌توان به عواملی نسبت داد که زنان شهرستان ایلام را از دستیابی به شمار فرزندان ایده‌آل‌شان محروم ساخته است. توجه به این عوامل و تلاش برای مرتفع ساختن آن‌ها می‌تواند نقش مهمی در جلوگیری از استمرار باروری پایین و ارتقای آن، دست‌کم تا سطح لازم برای جایگزینی نسل‌ها داشته باشد.

جدول ۶: توزیع فراوانی زنان شهری و روستایی بر حسب برخی مشخصه‌های اجتماعی و جمعیتی

مشخصه‌ها	سطوح متغیر	شهر فراوانی	درصد	روستا فراوانی	درصد
پایگاه اقتصادی اجتماعی	پایین	۱۳۲	۳۶/۵	۲۲۵	۶۲/۲
	متوسط	۱۹۵	۵۳/۹	۱۱۵	۳۱/۸
	بالا	۳۵	۹/۷	۲۲	۶/۱
	جمع	۳۶۲	۱۰۰/۰	۳۶۲	۱۰۰/۰
تمایلات فرزندآوری	دارد	۱۷۴	۴۸/۱	۱۳۳	۳۶/۷
	ندارد	۱۸۸	۵۱/۹	۲۲۹	۶۳/۳
	جمع	۳۶۲	۱۰۰/۰	۳۶۲	۱۰۰/۰
	بدون فرزند	۵۹	۱۶/۳	۴۶	۱۲/۷
تعداد فرزندان در حال حاضر زنده	۱	۱۱۵	۳۱/۸	۱۰۰	۲۷/۶
	۲	۱۰۸	۲۹/۸	۱۰۷	۲۹/۶
	۳+	۸۰	۲۱/۱	۱۰۹	۳۰/۱
	جمع	۳۶۲	۱۰۰/۰	۳۶۲	۱۰۰/۰
شمار فرزندان ایده‌آل	بدون فرزند	۷	۱/۹	۱	۰/۳
	۱	۴۲	۱۱/۶	۳۱	۸/۶
	۲	۲۰۶	۵۶/۹	۱۸۹	۵۲/۲
	۳+	۱۰۷	۲۹/۲	۶۲	۱۷/۱
۴ فرزند و بیش‌تر	۴ فرزند و بیش‌تر	۲۳	۶/۴	۷۹	۲۱/۸
	جمع	۳۶۲	۱۰۰/۰	۳۶۲	۱۰۰/۰

توزیع زنان بر حسب تمایلات فرزندآوری آن‌ها نشان می‌دهد که تمایل به فرزندآوری در میان زنان شهری (۴۸/۱ درصد) به مراتب بیش‌تر از زنان روستایی (۳۶/۷ درصد) است. این یافته را می‌توان به تفاوت در سطح باروری زنان شهری و روستایی نسبت داد. به بیان دیگر،



پایین بودن سطح باروری زنان شهری در مقایسه با زنان روستایی باعث شده است تا زنان شهری برای دستیابی به شمار فرزندان ایده‌آل خود همچنان تمایل به فرزندآوری داشته باشند.

تحلیل چندمتغیره: همان‌طور که ملاحظه شد، نتایج این بررسی از عمومیت گسترده روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در میان زنان همسر دار ۴۹-۱۵ ساله ساکن در مناطق شهری و روستایی ایلام حکایت دارد. اکنون سؤال این است که عوامل پیش‌بینی‌کننده استفاده زنان از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی کدام‌اند؟ برای پاسخ به این پرسش، با توجه به سطح سنجش متغیر وابسته، اسمی دو شقی، از تکنیک رگرسیون لجستیک در تحلیل چندمتغیره استفاده شد. در این مرحله، متغیرهایی وارد مدل شدند که رابطه آن‌ها با متغیر وابسته در تحلیل‌های دومتغیره معنادار بود. جدول ۷، نتایج تحلیل چندمتغیره را به تفکیک برای نمونه شهری و روستایی نشان می‌دهد.

همان‌طور که می‌بینید، طی سه مرحله، مشخصه‌های جمعیتی، اقتصادی اجتماعی و هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی وارد مدل شدند. در مدل اول، تأثیر هم‌زمان تمایلات فرزندآوری زنان، شمار فرزندان در حال حاضر زنده، و شمار ایده‌آل فرزندان بر احتمال استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی بررسی شد. نتایج نشان می‌دهد که از بین متغیرهای جمعیتی وارد شده در مدل، تنها شمار فرزندان در حال حاضر زنده در مناطق شهری در پیش‌بینی احتمال استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی مؤثر است. کسر برتری شمار فرزندان در حال حاضر زنده نشان می‌دهد که زنان دارای ۱ فرزند، ۲ فرزند و ۳ فرزند و بیش‌تر به ترتیب، $۴/۵۸۴$ ، $۸/۶۶۴$ و $۱۲/۰۵۴$ برابر بیش‌تر از زنانی که در زمان بررسی بدون فرزند بوده‌اند احتمال دارد که از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی استفاده کنند. در جامعه روستایی علاوه بر شمار فرزندان در حال حاضر زنده، شمار فرزندان ایده‌آل زنان نیز تأثیر معنی‌داری در پیش‌بینی احتمال استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی دارد. کسر برتری شمار فرزندان در حال حاضر زنده گویای آن است که احتمال استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در میان زنانی بیش‌تر است که شمار فرزندان بیش‌تری دارند. مقدار کسر برتری شمار فرزندان ایده‌آل حاکی از آن است که رابطه این متغیر با متغیر وابسته ناهمسو و در جهت کاهش آن است. به بیان دیگر، با افزایش شمار فرزندان ایده‌آل زنان، احتمال استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی به مقدار $۰/۵۷۸$ درصد کاهش می‌یابد.

جدول ۷: پیش‌بینی احتمال استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در میان پاسخگویان بر حسب محل

سکونت

متغیر مستقل	شهری			روستایی		
	مدل ۱	مدل ۲	مدل ۳	مدل ۱	مدل ۲	مدل ۳
	Exp(B)	Exp(B)	Exp(B)	Exp(B)	Exp(B)	Exp(B)
تمایلات فرزندآوری	تمایل دارد (مرجع)					
	ns ۰/۷۵۰	ns ۰/۷۵۰	ns ۰/۶۸۲	ns ۱/۰۶۵	ns ۱/۰۷۵	ns ۱/۱۱۸
شمار فرزندان در حال حاضر زنده	بدون فرزند (مرجع)					
	* ۴/۵۸۴	* ۴/۵۷۶	* ۴/۷۷۳	* ۱۲/۲۷۸	* ۱۳/۱۵۴	* ۹/۸۹۱
	* ۸/۶۶۴	* ۸/۷۰۷	* ۸/۷۳۲	* ۱۴/۵۲۳	* ۱۴/۷۳۰	* ۱۱/۳۵۵
	* ۱۲/۰۵۴	* ۱۲/۲۷۸	* ۱۳/۳۶۴	* ۱۴/۲۷۴	* ۱۶/۸۲۵	* ۱۸/۸۵۸
شمار فرزندان ایده‌آل	ns ۱/۲۰۵	ns ۱/۱۹۷	ns ۱/۲۴۵	* ۰/۵۷۸	* ۰/۵۷۲	* ۰/۶۱۴
استفاده از وسایل ارتباط جمعی	ns ۱/۰۱۴	ns ۰/۹۹۱			* ۱/۱۱۰	ns ۱/۰۶۰
هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی		* ۰/۸۶۶				* ۰/۷۵۷
مقدار ثابت	ns ۰/۷۷۲	ns ۰/۶۹۹	* ۱۸/۷۹۰	ns ۲/۲۹۱	ns ۱/۱۵۵	* ۹۱۲/۹۰۵
	۸۱/۵	۸۰/۷	۸۱/۵	۸۵/۱	۸۵/۹	۸۷/۰
درصد درستی	۳۷/۹۸۲	۳۸/۱۶۷	۴۴/۲۷۹	۶۶/۴۹۱	۷۲/۰۵۱	۹۲/۱۸۸
Chi-Square	۸۴۱	۶۵۶	۲۹۹/۵۴۴	۳۳۲	۲۷۱/۷۷۲	۲۵۱/۶۳۵
-2 Log Likelihood	۳۰۵	۳۰۵		۲۷۷		
Nagelkerk R Square	۰/۱۶۲	۰/۱۶۳	۰/۱۸۸	۰/۲۷۴	۰/۲۹۴	۰/۳۶۷



بر اساس این نتایج باید گفت که در بازنگری از سیاست‌های جمعیتی و اتخاذ یک برنامه عمل برای جلوگیری از تداوم کاهش باروری و ارتقای آن دست کم تا سطح لازم برای جایگزینی نسل‌ها، توجه به ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری زنان مهم و تعیین‌کننده است. بی‌تردید، عدم توجه به این مهم می‌تواند ناکامی و شکست برنامه‌ها و سیاست‌های مرتبط با فرزندآوری را در پی داشته باشد.

در مدل دوم، استفاده از وسایل ارتباط جمعی وارد تحلیل رگرسیونی شد. نتایج نشان می‌دهد که تأثیر این متغیر در پیش‌بینی احتمال استفاده زنان از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در میان زنان شهری معنی دار نیست. در مقابل، کسر برتری آن در میان زنان روستایی نشان می‌دهد که با افزایش استفاده از وسایل ارتباط جمعی، احتمال استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی افزایش می‌یابد. به طور کلی، در جامعه روستایی ایلام استفاده از وسایل ارتباط جمعی در کنار متغیرهای جمعیتی تأثیر معناداری در پیش‌بینی احتمال استفاده زنان از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی دارد.

در مدل سوم، علاوه بر مشخصه‌های جمعیتی و اقتصادی اجتماعی، متغیر هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی نیز وارد تحلیل شد. هدف بررسی تأثیر هم‌زمان همه عوامل در پیش‌بینی احتمال استفاده زنان از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در مناطق شهری و روستایی است. حضور این متغیر در معادله در کنار سایر متغیرهای بررسی شده در هر دو جامعه شهری و روستایی معنادار است، اگرچه با ورود این متغیر به تحلیل، تأثیر استفاده از وسایل ارتباط جمعی در جامعه روستایی غیرمعنادار شد. مقدار کسر برتری هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی در میان زنان شهری و روستایی نشان می‌دهد که تغییر در این متغیر در جهت مخالف با متغیر وابسته است. به بیان دیگر، هر چه هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی بیش‌تر باشد، احتمال استفاده زنان از روش‌های پیش‌گیری در جامعه شهری و روستایی کاهش می‌یابد. بر این اساس، ایجاد محدودیت در عرضه خدمات بهداشت بارداری و تنظیم خانواده، دست کم برای زنان که به شمار فرزندان مطلوب و ایده‌آل‌شان دست یافته‌اند، می‌تواند به افزایش حاملگی‌های ناخواسته، سقط‌های ناایمن و در نتیجه افزایش هزینه‌های مرتبط با بهداشت و سلامت در جامعه منجر شود.

نتایج تحلیل چندمتغیره نشان داد که در مناطق شهری شهرستان ایلام شمار فرزندان در

حال حاضر زنده زنان و هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی و در مناطق روستایی شمار فرزندان ایده‌آل زنان، شمار فرزندان در حال حاضر زنده و هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی تأثیر معناداری در پیش‌بینی احتمال استفاده زنان همسر دار واقع در سنین باروری از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی دارند. مقدار آماره Nagelkerk R Square در مدل ۳ نشان می‌دهد که متغیرهای مذکور به ترتیب ۱۸/۸ درصد و ۳۶/۷ درصد تغییرات متغیر وابسته را در میان زنان شهری و روستایی پیش‌بینی می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

با وجود کاهش باروری سال‌های اخیر، در همه مناطق جغرافیایی ایران، تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای در الگوهای استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در مناطق شهری و روستایی به چشم می‌خورد. روش‌های پیش‌گیری از حاملگی به عنوان یکی از موضوعات محوری بهداشت بارداری نقش مهمی در پیش‌گیری از حاملگی‌های ناخواسته، سقط‌های ناایمن و در نتیجه سلامت مادران و نوزادان دارد. این مقاله با هدف بررسی وضعیت استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی و عمومیت آن در میان زنان همسر دار واقع در سنین باروری در شهرستان ایلام و بررسی تأثیر مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی، جمعیتی و هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی در پیش‌بینی احتمال استفاده زنان از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی انجام شد.

نتایج از شیوع گسترده کاربرد روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در شهرستان بررسی شده حکایت دارد. حدود ۸۲ درصد زنان در هر دو نمونه بررسی شده دست کم از یکی از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی استفاده می‌کردند. در مقایسه روش‌های سنتی و مدرن پیش‌گیری از حاملگی، نتایج بیانگر کاربرد بیش‌تر روش‌های مدرن پیش‌گیری از حاملگی، البته با نسبت بیش‌تری در جامعه شهری است. در مقابل، استفاده از روش‌های سنتی عمومیت بیش‌تری در جامعه روستایی دارد. تحلیل‌های چندمتغیره نشان داد که در جامعه روستایی شمار فرزندان در حال حاضر زنده، ایده‌آل‌های فرزندآوری زنان و هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی و در جامعه شهری شمار فرزندان در حال حاضر زنده و هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی تأثیر تعیین‌کننده و معناداری در پیش‌بینی احتمال استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در شهرستان ایلام دارند.



تغییرات جمعیت ایران در طول چند دهه گذشته چشم‌گیر بوده است. این تغییرات با گسترش در پهنه جغرافیایی کشور همه استان‌ها و مناطق شهری و روستایی را در بر گرفته است. امروزه باروری پایین‌تر از سطح جایگزینی، هم‌چنانکه در مورد شهرستان ایلام نیز اشاره شد، به ویژگی مسلط در جامعه ایران و مناطق مختلف جغرافیایی آن تبدیل شده است. در چنین شرایطی تداوم باروری پایین نتایجی به دنبال خواهد داشت که مطلوب هیچ جمعیتی نیست. بنابراین، اتخاذ تدابیری برای جلوگیری از استمرار کاهش باروری و ارتقاء آن دست‌کم تا سطح لازم برای جایگزینی نسل‌ها یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر در شرایط کنونی جامعه ایران است. در این مسیر، توجه به عوامل و شرایط باروری پایین نقش مهمی در موفقیت برنامه‌ها و سیاست‌های جمعیتی جدید خواهد داشت.

استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی و گسترش آن، به‌ویژه از سال‌های نیمه دهه ۱۳۶۰ به بعد، در کنار تغییرات اقتصادی اجتماعی و فرهنگی ملازم با نوسازی و توسعه در جامعه ایران، نقش تعیین‌کننده‌ای در روندها و سطوح باروری و وضعیت کنونی جمعیت ایران داشته است. این امر ممکن است این باور را به ذهن متبادر کند که برای جلوگیری از استمرار کاهش باروری، حذف خدمات تنظیم خانواده باید در اولویت برنامه‌ها و سیاست‌های جمعیتی دولت در مقیاس ملی و منطقه‌ای قرار بگیرد. نتایج این بررسی گویای این واقعیت است که در شرایط عمومیت استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی، کاهش تمایلات فرزندآوری و ایده آل‌های فرزندآوری زنان، ایجاد هرگونه محدودیت در عرضه خدمات بهداشت بارداری و تنظیم خانواده می‌تواند پیامدهای بهداشتی ناگواری برای مادران و کودکان داشته باشد.

نتایج این بررسی بر درک هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی توسط کاربران و نقش تعیین‌کننده آن‌ها در پیش‌بینی احتمال استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در هر دو جامعه شهری و روستایی در ایلام صحه گذاشت. این هزینه‌ها، همان‌طور که پیش‌تر نیز گفته شد، تنها هزینه‌های مالی دسترسی به خدمات تنظیم خانواده را در بر نمی‌گیرد. علاوه بر دسترسی به وسایل، آگاهی و شناخت از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی، ترس از عوارض جانبی روش‌ها و مخالفت‌های اجتماعی و فرهنگی با تنظیم خانواده را نیز شامل می‌شود. یافته‌ها هم‌چنین ادعای بوشان را تأیید می‌کند مبنی بر اینکه درک هزینه‌های پیش‌گیری از حاملگی بیش از هزینه‌های اقتصادی استفاده زنان از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی را تحت

تأثیر قرار می دهد. بنابراین، در بحث از ضرورت فراهمی روش های پیش گیری از حاملگی مقصود این نیست که تنها به فراهم کردن زمینه های دسترسی فیزیکی به خدمات بهداشت بارداری در محدوده نظام بهداشتی و ارائه روش های پیش گیری بسنده کرد. کاربرد روش های پیش گیری از حاملگی باید فراتر از نظام بهداشتی و در بستر اجتماعی و فرهنگی جامعه مورد توجه قرار گیرد. ارتقاء سلامت مادران، در کنار دسترسی فیزیکی به خدمات پیش گیری توسط افراد متقاضی بایستی ویژگی ها و موانع فرهنگی اجتماعی کاربرد این روش ها را نیز شامل شود. نتایج این بررسی هم چنین در تأیید نظریه استرلین است. شمار فرزندان در قید حیات زنان تأثیر تعیین کننده و معناداری در پیش بینی احتمال استفاده زنان از روش های پیش گیری از حاملگی در هر دو جامعه شهری و روستایی داشت. به باور استرلین، چنانچه به دلایلی مانند افزایش نسبت های بازماندگی، عرضه فرزند یا همان فرزندان در قید حیات خانوار بیش تر از تقاضا باشد، زوجین انگیزه لازم برای پیش گیری از تولد فرزندان ناخواسته پیدا خواهند کرد و تمایل به استفاده از روش های پیش گیری از حاملگی در میان آن ها افزایش خواهند داشت.

به طور کلی، براساس نتایج این بررسی می توان گفت در اتخاذ سیاست های تشویقی برای افزایش مولید در کشور زنانی باید در اولویت برنامه های دولت قرار بگیرند که فرزندی ندارند یا تفاوت معناداری در شمار فرزندان در قید حیات آن ها و شمار فرزندان ایده آل شان وجود دارد و هم چنان تمایل به فرزندآوری دارند. این بررسی تنظیم خانواده را متفاوت از کنترل مولید می داند. بنابراین، اتخاذ تدابیری برای افزایش مولید نباید به بهای محرومیت مادران از خدمات بهداشت بارداری باشد. سیاست جایگزین، با توجه به برنامه دولت برای افزایش مولید، ارائه بدون محدودیت خدمات بهداشت بارداری در صورت تقاضا برای این خدمات است.



منابع

- باقری، اعظم، عباس‌زاده، عباس و مهران، ناهید (۱۳۸۸). بررسی وضعیت پیش‌گیری از بارداری و عوامل مرتبط با آن در زنان بالای ۳۵ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی کاشان در سال ۸۶، *فصلنامه علمی پژوهشی فیض*، ۱۳(۱): ۴۸-۵۴.
- پورانصاری، زهرا، شیخ، زهرا، عشرتی، بابک و کمالی، پرویز (۱۳۸۶). بررسی استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در زنان همسر دار شهرستان ایرانشهر و چگونگی مشارکت همسران آنها، *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران*، ۳(۳ و ۴): ۵۵-۶۰.
- حسینی، حاتم (۱۳۸۳). *درآمدی بر جمعیت‌شناسی اقتصادی اجتماعی و تنظیم خانواده*، چاپ دوم، همدان: دانشگاه بوعلی سینا.
- حسینی، حاتم (۱۳۸۷). قومیت و باروری: تبیین رفتارهای باروری زنان کُرد و ترک در شهرستان ارومیه، رساله دکترای جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
- حسینی، حاتم و عباسی‌شوازی، محمدجلال (۱۳۸۸). تغییرات اندیشه‌ای و تأثیر آن بر رفتار و ایده‌آل‌های باروری زنان کُرد و ترک، *پژوهش زنان (زن در توسعه و سیاست)*، ۷(۲): ۸۴-۵۵.
- حسینی، حاتم و عباسی‌شوازی، محمدجلال (۱۳۹۰). تعیین‌کننده‌های بلا فصل باروری زنان کُرد و ترک شهرستان ارومیه: کاربرد روش تجربه بونگارت، *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۴(۲): ۲۳-۴۸.
- حسینی، حاتم و بگی، بلال (۱۳۹۲). میزان تقاضا برای استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی و تعیین‌کننده‌های آن در میان زنان کُرد شهر مهاباد، *ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۷(۳): ۱۹۰-۱۸۱.
- رمضانی‌تهرانی، فهیمه، باروتی، عصمت، خلج‌آبادی‌فراهانی، فریده و سادات‌هاشمی، سیدمهدی (۱۳۷۸). بررسی عوامل مؤثر بر استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری بر اساس مدل رگرسیونی لجستیک، *مجله دانشکده پزشکی*، ۲(۲): ۵۹-۵۳.
- سرایبی، حسن (۱۳۸۵). تداوم و تغییر خانواده در جریان گذار جمعیتی ایران، *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۱(۲): ۶۰-۳۷.

عباسی شوازی، محمدجلال و خادم‌زاده، آتیه (۱۳۸۳). علل انتخاب روش منقطع پیش‌گیری از بارداری در بین زنان سنین باروری در شهرستان رشت، *فصلنامه باروری و ناباروری*، ۵(۴): ۳۲۳-۳۳۷.

عباسی شوازی، محمدجلال و حسینی، حاتم (۱۳۸۸). تفاوت‌های قومی باروری در ایران: روندها و عوامل مؤثر بر آن، *مجله جامعه‌شناسی ایران*، ۸(۴): ۳-۳۶.

عباسی شوازی، محمدجلال و عسکری ندوشن، عباس (۱۳۸۴). تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران مطالعه موردی استان یزد، *نامه علوم اجتماعی*، (۲۵): ۷۵-۲۵.

عباسی شوازی، محمدجلال و حسینی چاوشی، میمنت (۱۳۹۱). تحولات و سیاست‌های اخیر جمعیتی در ایران: ضرورت تدوین سند جامع جمعیت، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۷(۱۳): ۹۵-۱۱۷.

عباسی شوازی، محمدجلال و حسینی چاوشی، میمنت (۱۳۹۲). تحولات باروری در ایران در چهار دهه اخیر: کاربرد و ارزیابی روش فرزندان خود در برآورد باروری با استفاده از داده‌های سرشماری ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰، تهران: پژوهشکده آمار، گروه پژوهشی آمارهای اقتصادی.

نوروزی، فرشته (۱۳۹۳). عوامل مؤثر بر کاربرد روش‌های پیش‌گیری از بارداری در میان زنان همسر دار ۴۹-۱۵ ساله ساکن در مناطق شهری و روستایی شهرستان ایلام، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی، دانشگاه یزد، دانشکده علوم اجتماعی.

Abbasi-Shavazi, M. J. & P, McDonald (2005). "National and Provincial Level - Fertility Trends in Iran, 1972-2000", *Working Papers in Demography*, No. 94, Canberra: Australian National University.

Abbasi-Shavazi, M. , P, McDonald, & Hosseini – Chavoshi, M. (2009). *The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproduction*, Springer, London.

Abbasi-Shavazi, M. J. & Hosseini-Chavoshi, M. (2013). "Fertility changes in Iran during four recent decades: Application and assessment of own-children method in fertility estimation using 1986-2011 census data" *Statistical Center of Iran*, Statistical Research and Training Center, Tehran (Text In Presian).

Abbasi-Shavazi, M. J. & Hosseini-Chavoshi, M. (2012). "Population Trends and Policies in Iran: The Necessity for Comprehensive National Population Plan", *Journal of Population Association of Iran*, 7(13): 95-117(Text In Presian).

Abbasi-Shavazi, M. J. & Hosseini, H (2008). "Ethnic Fertility Differentials in Iran:



- Trends and Correlates”, *Iranian Journal of Sociology*, 8(4):3-36(Text In Presian).
- Abbasi-Shavazi, M. J. & Askari-Nodoushan, A. (2005). “Family changes and fertility decline in Iran: case study in Yazd province”, *Journal of Social Sciences Letter*, 25(25): 25-75.
- Abbasi-Shavazi, M. J. & Khademzadeh, A. (2004). “Reasons for Choosing Withdrawal Method among Women at Reproductive Ages in Rasht”, *Journal of Reproduction and Infertility*, 5(4): 323-337(Text In Presian).
- Bagheri, A., Abbaszade, F. & Mehran, N. (2009). “Contraceptive methods in over 35-year old women and their related factors in Kashan, 2007”, *FEYZ*, 13(1): 48-54(Text In Presian).
- Balaiah, D. Naik, D. D., Ghule, M. & Tapase, P. (2005). “Determinants of spacing contraceptive use among couples in Mumbai: A male perspective”, *Journal of biosocial science*, 37(06): 689-704.
- Bhupinder, A. & Jagjit, S. (2010). Reasons for unmet needs of family planning among married women. *Indian Journal of Maternal and Child Health*. 12(1): 7.
- United Nations Population Division (2015). *World Population Prospects: The 2015 Revision, Population Database*, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.
- Bhushan, I. (1997). *Understanding unmet need*. Johns Hopkins University.Center for Communication Programs.
- 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.
- Donati. S: H.. R. & Medda. E. (2000). “Familv planning KAP survey in Gaza”, *Social science & medicine*, 50(6): 841-849.
- Easterlin, R. (1975). An Economic Framework for Fertility Analysis”, *Studies in Family Planning*, 6(3): 54-63.
- Hosseini, H. (2008). Ethnicity and Fertility: Explanation of Fertility Behavior of Kurd and Turk Women in Ormieh District, Ph. D. Dissertation in Demography, Faculty of Social Sciences, Tehran University(Text In Presian).
- Hosseini, H. (2004). *Introduction to Socioeconomic Demography and Family Planning*, Second Publication, Hamedan: Bu-Ali Sina University Press(Text In Presian).
- Hosseini, H. & Bagi, B. (2013). Demand for Contraceptive Methods and its Determinants among Kurdish Women in City of Mahabad”, *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 17(3):181-190(Text In Presian).
- Hosseini, H. & Abbasi-Shavazi, M. J. (2011) “Proximate Determinants of Fertility of Kurd and Turk Women in Uromiah District: An Application of Bongaarts Decomposition Method”, *Journal of Iranian Social Studies*, 4(2): 23-48(Text In Presian).
- Hosseini, H., F. Torabi. & Bagi, B. (2014). Demand for long-acting and permanent contraceptive methods among Kurdish women in Mahabad, Iran. *Journal of biosocial science*, 46(6):772-785(Text In Presian).
- Hosseini, H. & Abbasi-Shavazi, M. J. (2009). “Ideational Change and Its Impact on

- Fertility Behavior and attitudes of Kurd and Turk Women”, *Women’s Research Journal*, 7(2): 55-84.
- Norouzi, F. (2014). *Factors Affecting Contraceptive Use among Women 15-49 Years Old in Urban and Rural Areas of Ilam District*, MA Thesis, Yazd University, Faculty of Social Sciences(Text In Presian).
- Okech, T. C. , Wawire, N. W. & Mburu, T. K. (2011). “Contraceptive Use among women of reproductive Age in Kenya’s city slums”, *International Journal of Business and Social Science*,1(2): 1-10.
- Pouransary, Z., Sheikh, Z.; Eshrati, B. & Kamali, P. (2008). “Prevalence of Contraceptive Use and the Importance of the Husband's Cooperation in Married Women in Iranshahr, 2005”, *Irje*, 3(3 and 4): 55-60(Text In Presian).
- Ramezani, F., Barooti, E., Khalaj. Farahani. F. & Hashemi. S. (1999). “Effective factors contraceptive use by logistic regression model in Tehran, 1996”, *Tehran Univ Med J*, 57 (2): 53-59(Text In Presian)..
- Saraie, H. (2007). “Family and Its Evolution in the Context of the Demographic Transition in Iran”, *Quarterly Journal of Population Association of Iran*, 1(2): 37-60(Text In Presian).
- Westoff, CF. & Bankole, A. (1995) “Unmet need: 1990–1994”, DHS Comparative Studies, Calverton, MD: Macro International, No. 16.



Comparative Study of Contraceptive Use Determinants in Urban and Rural Areas of Ilam District

Fereshteh Norouzi*, Abbas Askari Nodoushan**
& Hatam Hosseini***

Abstract

Parallel to reduction in women's childbearing desires and ideals, demand for using contraceptive methods increase. This paper aims to study the prevalence of contraceptive use and its determinants among currently married women aged 15-49 living in urban and rural areas of Ilam district. Data are taken from a survey conducted on a sample of over 724 households in July 2014. The sampling method is a combination of multi-stage cluster sampling, random sampling and systematic random sampling methods. Results show that contraceptive use is widespread among women in rural and urban area. 81.8 percent of women in both rural and urban area use a contraceptive method. The use of modern contraceptive methods is more common among urban women than their counterparts in rural area (75.7 percent vs 70.7 percent). Multivariate analysis show that the number of children surviving and costs of contraception (18.8 percent), and the ideal number of children, the number of children surviving, and the costs of contraception (36.7 percent) are the main determinants

* MSc student in Demography, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

** Associate Professor of Demography, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

*** Author: Associate Professor of Demography, Department of Social Sciences, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Adjunct Professor, Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Arts and Science, Nipissing University, Canada.

DOI: 10.22051/jwfs.2017.5251

Submit Date: 2015-03-01

Accept Date: 2017-06-11



of women's risk of contraceptive use in urban and rural area respectively. According to findings it is reasonable to conclude that regarding widespread use of contraceptives and decreasing women's childbearing desires and ideals, increasing costs of access to contraceptives and sociocultural costs of contraceptive use may lead to unintended pregnancies, induced abortion and maternal health threats.

Keywords:

Unwanted Pregnancy, Childbearing Desires, Costs of Contraception, Ideal Children, Women, Ilam