

«نیاز برآورده نشده» تنظیم خانواده در ایران

علی یار احمدی *

جلیل ایران محبوب ☆

این پژوهش در تلاش برای پاسخ به این سؤال است که چرا تعداد زیادی از زنان علی‌رغم این‌که نیاز و حتی تصمیم به استفاده از روش‌های تنظیم خانواده دارند ولی، از این روش‌ها استفاده نمی‌کنند. این زنان که بین نیاز و نیت باروری با رفتار باروری آن‌ها تفاوت وجود دارد، به عنوان زنانی که دارای «نیاز برآورده نشده» در تنظیم خانواده هستند، شناخته می‌شوند. در پژوهش حاضر ابتدا به سیر تحول و شکل‌گیری مفهوم «نیاز برآورده نشده» تنظیم خانواده در مطالعات جمعیتی پرداخته شده و سپس تحولات این مفهوم و شیوه‌های محاسبه آن بر اساس بررسی‌های کلان جمعیتی مورد مذاقه قرار گرفته است. قسمت بعدی پژوهش با استفاده از داده‌های بررسی جمعیتی و بهداشتی سال ۱۳۷۹ کشور به محاسبه نیاز برآورده نشده و بررسی عوامل مؤثر بر آن پرداخته است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که «نیاز برآورده نشده» در کشور نه تنها از نظر نسبت در بین استان‌ها و مناطق شهری و روستایی متفاوت است، بلکه از نظر عوامل تبیین‌کننده نیز تفاوت زیادی بین استان‌ها و مناطق شهری و روستایی مشاهده می‌شود. مدل نهایی تحقیق نشان می‌دهد که تحصیلات، سن ازدواج و بهره‌مندی از تسهیلات رفاهی، مهم‌ترین عواملی هستند که با در نظر گرفتن تأثیر سایر متغیرها معنا دارند.

واژگان کلیدی: «نیاز برآورده نشده»، بهداشت باروری، تنظیم خانواده، باروری، فاصله‌گذاری مولید

مقدمه

در حال حاضر نزدیک به پنج دهه است که برنامه‌های تنظیم خانواده پایه و اساس سیاست‌های بین‌المللی در کاهش رشد جمعیت را تشکیل می‌دهند. اگرچه در کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه در قاهره و چهارمین کنفرانس جهانی زنان در چین، تغییراتی در استراتژی‌ها و سیاست‌های جمعیتی به وجود آمد و برنامه‌های تنظیم خانواده به عنوان رویکردی در کاهش باروری در چارچوب کلی‌تر بهداشت باروری مورد توجه قرار گرفت اما، این برنامه‌ها هنوز یکی از عناصر مهم در بهداشت باروری هستند. در این میان یکی از موضوعاتی که ضرورت تداوم برنامه‌های تنظیم خانواده را توجیه می‌کند، نیازی است که از طریق این برنامه‌ها برآورده نمی‌شود. زنانی که علی‌رغم نیاز، از روش‌های کنترل باروری استفاده نمی‌کنند دارای «نیاز برآورده نشده^۱ تنظیم خانواده» هستند.

این مفهوم یعنی «نیاز برآورده نشده» تنظیم خانواده، شکاف بین ایده‌آل‌های باروری زنان و رفتار باروری آنان را نشان می‌دهد. تعداد قابل توجهی از زنان ترجیح می‌دهند باروریشان را کنترل کنند اما، علی‌رغم این نیاز و خواسته، از هیچ‌گونه روشی برای جلوگیری از حاملگی استفاده نمی‌کنند.

مطالعاتی که در مورد «نیاز برآورده نشده» انجام گرفته است در تلاش برای پاسخ به این سؤال بوده‌اند که چرا زنانی که می‌خواهند باروری خود را کنترل کنند علی‌رغم نیاز به روش‌های پیشگیری، از آن‌ها استفاده نمی‌کنند.

اگر چه مطالعه «نیاز برآورده نشده» تنظیم خانواده توجه زیادی را در مطالعات جهانی به خود اختصاص داده، در ایران مطالعات اندکی در این زمینه صورت گرفته است. مقاله حاضر ضمن معرفی سیر تحول و شکل‌گیری این مفهوم، به بررسی وضعیت نیاز برآورده نشده در کشور و تبیین عوامل تأثیرگذار بر آن با استفاده از داده‌های «بررسی جمعیتی و بهداشتی»^۲ سال ۱۳۷۹ پرداخته است.

اهمیت و ضرورت بررسی «نیاز برآورده نشده» در تنظیم خانواده

جمعیت‌شناسان به این مسئله واقفند که در سال‌های اخیر با وجود کاهش باروری و با توجه به ساختار جمعیتی و ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بعضی مناطق، رشد جمعیت، البته با سرعتی کمتر، ادامه خواهد داشت. به علاوه، از هر ۴۰۰ هزار حاملگی که روزانه در کل دنیا

1. Unmet Need for Family Planning

2. Demographic and Health Survey (DHS)

اتفاق می‌افتد تقریباً نیمی خواسته و بر اساس تصمیم‌گیری قبلی است اما، نیمی دیگر ناخواسته است (ملکوم^۱ ۲۰۰۰). بنابراین، تلاش در جهت کاهش نیازهای برآورده نشده تنظیم خانواده از چندین نقطه نظر حائز اهمیت است.

قبل از هر چیز کاهش این نیاز تأثیر مستقیمی بر روی میزان باروری کل دارد. عقیده بر این است که اگر نیاز برآورده نشده وجود نداشت، باروری بسیار پایین تر از حد کنونی آن بود (پاشا^۲ ۲۰۰۱). نیاز برآورده نشده دلیل مهمی برای سرمایه‌گذاری و سازماندهی برنامه‌های تنظیم خانواده فراهم می‌کند. سیندینگ^۳ و همکاران (۱۹۹۴) عنوان می‌کنند که برنامه‌های تنظیم خانواده باید در تلاش برای کاهش این نیاز باشند.

دلیل دوم در پرداختن به مسئله نیاز برآورده نشده این است که برآوردن این نیاز، سلامتی زنان و مادران را با جلوگیری از باروری‌های ناخواسته تضمین می‌کند. از آن‌جا که بسیاری از باروری‌های ناخواسته به سقط جنین ختم می‌شوند، کاهش نیاز برآورده نشده منجر به کاهش سقط جنین و در نتیجه کاهش مرگ و میر مادران خواهد شد.

از طرف دیگر کاهش این نیاز می‌تواند به عنوان راهی برای تأمین حقوق زنان نیز در نظر گرفته شود. زنان حق دارند که تعداد بچه‌هایشان را خود انتخاب و زمان حاملگی خود را خود تعیین کنند. بخش عمده‌ای از زنانی که نیاز برآورده نشده دارند، از طرف شوهر و یا خانواده او مجبور می‌شوند که خواسته‌های آنان را پی‌گیری کنند و همان تعداد بچه را که آنان دوست دارند به دنیا بیاورند. از نقطه نظر حقوق بهداشت باروری، کاهش نیاز برآورده نشده به عنوان یکی از راه‌های توانمندسازی زنان در نظر گرفته می‌شود.

از طرف دیگر، بعضی از نیازهای برآورده نشده به دلیل کمبود خدمات یا ضعف برنامه‌های تنظیم خانواده است. بنابراین، بررسی نیاز برآورده نشده به عنوان روشی برای ارزیابی برنامه‌های تنظیم خانواده قلمداد می‌شود. شناخت عواملی که باعث پیدایش این نیاز می‌شوند، قدم مهمی در بهبود خدمات تنظیم خانواده و پذیرش روش‌های جلوگیری از بارداری است. بدین جهت کاهش نیاز برآورده نشده از طریق برنامه‌های تنظیم خانواده، به عنوان یک استراتژی عمده برای دستیابی به هدف‌های عنوان شده در بالا محسوب می‌شود.

1. Malcolm
3. Sinding

2. Pasha

تعریف و سنجش

بحث‌های عمده‌ای در ارتباط با تعریف و اندازه‌گیری نیاز برآورده نشده وجود دارد. حتی بحث‌های زیادی در مورد نام‌گذاری این نیاز صورت گرفته است که در ادامه به قسمتی از آن‌ها و سیر شکل‌گیری مفهوم نیاز برآورده نشده اشاره می‌شود.

مفهوم نیاز برآورده نشده در تنظیم خانواده ابتدا در بررسی‌های کاپ^۱ معرفی شد. این بررسی‌ها در مورد آگاهی، نگرش و استفاده افراد از برنامه‌های تنظیم خانواده است (بونگارت^۲ ۱۹۹۱، کسترلاین^۳ و سیندیگ^۴ ۲۰۰۰). بررسی‌های کاپ نشان دادند که تقریباً در همه جوامع اختلاف عمده‌ای بین نیات باروری زنان و رفتار باروری آن‌ها وجود دارد. این وضعیت را شکاف کاپ^۴ یا شکاف بین آگاهی، نگرش و عمل می‌نامند.

فریدمن و کومبس^۵ (۱۹۷۴) داده‌های بررسی‌های کاپ چندین کشور مختلف را برای تخمین تعداد زنان دارای این وضعیت، به کار بردند. آن‌ها فاصله بین میزان نیاز به روش‌های تنظیم خانواده و استفاده از روش‌های تنظیم خانواده را رفتار متناقض^۶ نامیدند.

در سال ۱۹۷۲ بررسی جهانی باروری^۷ جایگزین بررسی‌های کاپ شد. این بررسی‌ها تا سال ۱۹۸۴ ادامه پیدا کرد. زمانی که اولین مجموعه داده‌های بررسی جهانی باروری به دست آمد، وستوف^۸ (۱۹۷۸) به بررسی نیاز برآورده نشده برای تنظیم خانواده با استفاده از داده‌های ۵ کشور پرداخت. او عبارت نیاز برآورده نشده را جایگزین کلمات شکاف کاپ (شکاف بین آگاهی، نگرش و عمل) کرد تا اندازه‌گیری دقیق‌تری از اختلاف بین نیات باروری و استفاده از روش‌های تنظیم خانواده داشته باشد. به‌زودی بحث‌های زیادی در ارتباط با تعریف این مسئله آغاز شد. وستوف و پبلی^۹ (۱۹۸۱) نشان دادند که تعاریف متفاوت از نیاز برآورده نشده، باعث اختلاف زیاد در برآورد میزان آن می‌شود. در تعریف و روش اندازه‌گیری جدید، آن‌ها علاوه بر نیاز برای توقف باروری، نیاز برای فاصله‌گذاری بچه‌ها را نیز محاسبه کردند.

از آن‌جا که بررسی‌های جهانی باروری در مورد فاصله‌گذاری فرزندان اطلاعاتی را به دست

1. Knowledge, Attitude and Practice (KAP)

2. Bongaarts

4. KAP Gap

6. Discrepant Behavior

8. Westoff

3. Casterline

5. Freedman & Coombs

7. World Fertility Survey (WFS)

9. Pebley

نمی داد، با استفاده از داده‌های به دست آمده از بررسی‌های میزان شیوع تنظیم خانواده^۱، آگاهی در مورد رابطه بین نیات باروری و تنظیم خانواده بیشتر شد. بررسی‌های میزان شیوع تنظیم خانواده از ۱۹۷۸ تا ۱۹۸۴ مورد استفاده قرار گرفتند (اندرسون و موریس^۲ ۱۹۸۱). این بررسی‌ها بر خلاف بررسی‌های جهانی باروری شامل سؤالاتی برای سنجش قصد فاصله‌گذاری یا تعویق فرزندآوری نیز بودند. بنابراین، امکان محاسبه نیاز برآورده نشده برای فاصله‌گذاری فرزندان نیز فراهم شد.

نورتمن^۳ (۱۹۸۲) تعاریف قبلی را مورد انتقاد قرار می‌دهد و عنوان می‌کند که تعاریف باید شامل بعضی زنان حامله، زنانی که در دوران شیردهی هستند و کسانی که اخیراً زایمان کرده‌اند ولی از روش‌های تنظیم خانواده استفاده نمی‌کنند نیز بشوند، زیرا بسیاری از زنان به محض این‌که وضعیت اخیرشان پایان یابد به برنامه‌های تنظیم خانواده نیاز خواهند داشت.

بعد از بررسی‌های میزان شیوع تنظیم خانواده، بررسی‌های جمعیتی و بهداشتی^۴ از سال ۱۹۸۴ پا به عرصه مطالعات جمعیتی نهادند. داده‌های به دست آمده از این بررسی‌ها کامل‌تر از بررسی‌های گذشته بود. با اطلاعات به دست آمده از این بررسی‌ها الگوریتمی ابداع شد که بسیار پیچیده‌تر از فرمول‌های گذشته بود. در روش اندازه‌گیری اخیر، علاوه بر نیاز برآورده نشده برای توقف فرزندآوری و فاصله‌گذاری زنان، زنانی که باروری‌های اخیرشان ناخواسته بود نیز در مدل وارد شدند.

در اوایل ۱۹۹۰ نیاز برآورده نشده برای تنظیم خانواده، به عنوان یک مفهوم کانونی، در مرکز برنامه‌های تنظیم خانواده و سیاست‌های جمعیتی جای گرفت؛ اگرچه انتقاد در مورد این مفهوم و بحث در مورد روش اندازه‌گیری آن، به عنوان یک موضوع بحث‌انگیز، باقی ماند.

دیکسون^۵ و دیگران (۱۹۹۲) تعریفی که بر اساس بررسی جمعیتی و بهداشتی مطرح بود را مورد انتقاد قرار دادند و اشاره می‌کنند که مفهوم نیاز برآورده نشده می‌تواند در مورد همه افرادی که رابطه جنسی دارند به کار برده شود. علاوه بر این، حتی کسانی که از روش‌های تنظیم خانواده نیز استفاده می‌کنند، ممکن است که نیاز برآورده نشده داشته باشند. به عنوان مثال، زمانی که آن‌ها از یک روش ناکارآمد استفاده می‌کنند، یا این‌که یک روش را به صورت نادرست به کار می‌برند، یا زمانی که روشی را به کار می‌برند که نامطمئن و نامناسب است، آن‌ها نیز نیاز برآورده نشده دارند. همچنین آن‌ها بیان می‌کنند که نیاز برآورده نشده

1. Contraceptive Prevalence Survey (CPS) 2. Anderson & Morris

3. Nortman

4. Demographic and Health Survey (DHS)

5. Dixon-Mueller

نباید محدود به زنان باشد، بلکه باید در مورد مردان نیز به کار برده شود. بونگارت (۱۹۹۱) تعریف مورد استفاده در بررسی جمعیتی و بهداشتی را مورد انتقاد قرار داده است. او معتقد است که این تعریف به جای این‌که وضعیت ثابتی را نشان دهد، یک وضعیت گذرا را منعکس می‌کند. بونگارت نیاز برآورده نشده را شکاف کاپ (شکاف بین آگاهی، نگرش و عمل) فوری می‌نامد و می‌گوید با فراهم کردن روش‌ها برای زنانی که در یک نقطه زمانی در شکاف کاپ فوری قرار دارند، می‌توان حاملگی‌های ناخواسته را حذف کرد. او محاسبه نیاز برآورده نشده و پرداختن به آن را، به دلیل این‌که زنان به صورت مستمر داخل این وضعیت شده و از آن خارج می‌شوند، بسیار مشکل می‌داند.

راس و هیتون^۱ (۱۹۹۷) اشاره می‌کنند که زنان بدون نیاز برآورده نشده، یک گروه پیچیده هستند و بنابراین تشخیص آنان مشکل است. بعضی از آن‌ها در حال حاضر از یک روش استفاده می‌کنند، در حالی‌که دیگران عقیم هستند و دلیلی برای استفاده ندارند؛ بعضی جوان هستند و فرزندان دیگری می‌خواهند در حالی‌که بعضی دیگر بچه نمی‌خواهند؛ بخشی از این گروه تمایل به استفاده دارند اما بخشی دیگر تمایلی ندارند. آن‌ها همچنین بررسی‌هایی که برای گردآوری داده به کار می‌رود را مورد انتقاد قرار داده‌اند و عنوان می‌کنند این بررسی‌ها به اندازه کافی کامل نیستند تا همه جنبه‌های این مسئله را تحت پوشش قرار دهند.

مروری بر مطالعات پیشین

از آن‌جا که نیاز برآورده نشده به عنوان یک مسئله جمعیتی بیشتر در کشورهای توسعه‌نیافته شایع است، قسمت عمده پیشینه‌ای که در این مورد وجود دارد نیز مطالعاتی است که در این کشورها انجام گرفته است. پاشا (۲۰۰۱) در مطالعه‌ای در پاکستان عنوان می‌کند فقدان تعهد مستمر دولت به همراه محدودیت‌ها و موانع فرهنگی-اجتماعی، نیاز برآورده نشده بالایی را به همراه داشته است. در این مطالعه عواملی از قبیل عدم دسترسی و کیفیت پایین خدمات و نیز مخالفت‌های اجتماعی، به عنوان دلایل مهمی شناخته شده‌اند. استقلال زنان نیز به‌طور ویژه تأثیر مهمی بر کاهش نیاز برآورده نشده داشته است.

کاوشیک^۲ (۱۹۹۹) با انجام مطالعه‌ای در هند، ضمن اشاره به تفاوت‌های زیاد بین ایالت‌های مختلف هندوستان از نظر نیاز برآورده نشده تنظیم خانواده، عوامل مؤثر بر آن را در همه ایالت‌ها تقریباً یکسان می‌داند. در این مطالعه سن زنان، مذهب، موافقت همسر در استفاده

1. Ross & Heaton

2. Kaushik

از وسیلهٔ پیشگیری و گفت و گو بین زوجین مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر نیاز برآورده نشده شناخته شده‌اند.

استاش^۱ (۱۹۹۵) نیز مشکلات مربوط به دسترسی و ترس از عوارض جانبی و اجبار خانواده را به عنوان مهم‌ترین دلایل، در بالا بودن نیاز برآورده‌نشده، در نپال گزارش داده است. در مطالعهٔ تطبیقی دیگری که در چهار کشور جنوب آسیا شامل هند، نپال، بنگلادش و پاکستان توسط چودری^۲ (۲۰۰۱) انجام گرفته است، تحصیلات و آگاهی در مورد روش‌های پیشگیری، به عنوان عوامل مهم در نیاز برآورده‌نشده، شناسایی شده‌اند.

مطالعهٔ دیگری نشان می‌دهد تقدیرگرایی^۳ یکی از عوامل مهم در داشتن نیاز برآورده نشده است. این مطالعه اهمیت بحث و گفت و گو با شوهران را یکی از عوامل تأثیرگذار بر نیاز برآورده نشده معرفی می‌کند. (بوشان^۴ ۱۹۹۶). کسترلاین و سیندینگ (۲۰۰۰) نیز بحث و گفت و گو در مورد مسائل خانواده را یکی از عوامل مهم در حذف موانع استفاده از روش‌های پیشگیری می‌دانند. راس و هیتون (۱۹۹۷) هم عنوان می‌کنند عدم دسترسی به روش‌های پیشگیری در بسیاری از کشورها، دیگر دلیل نیاز برآورده نشده نیست، بلکه کیفیت اطلاعاتی که به استفاده‌کنندگان داده می‌شود و نیز عوامل اجتماعی-فرهنگی از اهمیت بیشتری برخوردارند. آن‌ها اضافه می‌کنند کسانی که نیاز برآورده نشده دارند، به‌طور معمول با مشکلات بیشتری برای طرح مباحث مربوط به تنظیم خانواده، روبه‌رو هستند.

در ایران اگرچه مطالعه‌ای که به‌طور خاص نیاز برآورده نشده را مورد توجه قرار دهد، کمتر انجام شده است اما، مطالعات زیادی در ارتباط با استفاده از روش‌های تنظیم خانواده و نیز در زمینهٔ تبیین باروری انجام گرفته که با ادبیات موضوع نزدیک است. در یکی از این مطالعات دربارهٔ باروری‌های ناخواسته، بحرانی (۱۳۷۷) با عنوان این‌که باروری ناخواسته نتیجهٔ مستقیم نیاز برآورده نشده در تنظیم خانواده است، استفاده از روش‌های غیرمعتبر یا خطای روش را به عنوان مهم‌ترین عامل دانسته است و بهبود آموزش را در این مورد، بهترین راه برای کاهش باروری‌های ناخواسته می‌داند. عباسی شوازی و همکاران (۱۳۸۱) نیز در مطالعه‌ای کیفی در استان یزد، عنوان می‌کنند عدم آگاهی و عدم دسترسی به روش‌های تنظیم خانواده، دلیل اصلی عدم استفادهٔ زنان از این روش‌ها در گذشته بوده است.

1. Stash

2. Chaudhury

3. Fatalism

4. Bhushan

ملاحظات نظری

استفاده از روش‌های پیشگیری از باروری به عنوان یکی از عوامل بلافصل^۱ در کاهش باروری شناخته می‌شود (لوکاس ۱۳۸۳). در این ارتباط، استفاده از روش‌های تنظیم خانواده به عنوان یک رفتار تیت‌مند، مورد نظر بوده است و کسانی از این روش‌ها استفاده می‌کنند که تصمیم به کنترل باروری خود داشته باشند. بنابراین، چارچوب نظری و مفهومی مورد استفاده در تبیین نیاز برآورده نشده، برگرفته از نظریات مربوط به باروری است. به‌طور کلی نظریات مربوط به کاهش باروری تحت عنوان دو رویکرد طبقه‌بندی می‌شوند. یکی رویکرد ایده‌ای^۲ که بر اشاعه ایده‌ها تأکید دارد و تحصیلات، آموزش و رسانه‌های جمعی از اهمیت بالایی در این رویکرد برخوردارند و دیگری رویکرد متعارف اقتصادی-اجتماعی است که بیشتر متغیرهای زمینه‌ای شامل وضعیت اقتصادی و متغیرهای جمعیتی را مورد تأکید قرار می‌دهد. در این پژوهش نیز با تأکید بر هر دو رویکرد ایده‌ای و متعارف اقتصادی-اجتماعی، متغیرهای مورد استفاده به عنوان معرف‌هایی از این دو رویکرد مورد نظر هستند.

علاوه بر این، در تبیین نیاز برآورده نشده هزینه‌های مربوط به استفاده از روش‌های پیشگیری نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مطابق نظر بوشان (۱۹۹۶)، سه دسته از هزینه‌ها در ارتباط با تنظیم خانواده وجود دارد که شامل هزینه‌های مرتبط با دسترسی (آگاهی در مورد روش و دسترسی جغرافیایی)، هزینه‌های مرتبط با ملاحظه در مورد عوارض جانبی و هزینه‌های مربوط به مخالفت‌های اجتماعی، فرهنگی و مذهبی هستند (بوشان ۱۹۹۶). به‌طور کلی رفتار افراد بستگی به دو مجموعه عوامل دارد: عوامل شخصی و اجتماعی. عوامل شخصی شامل ارزیابی منفی یا مثبت فرد از رفتار خود است، در حالی که عوامل اجتماعی، تأثیر نگرش دیگران مهم^۳ بر رفتار فرد است. بنابراین فرد برای انجام رفتار باید به برآیندی از تأثیر عوامل شخصی و اجتماعی دست یابد.

ملاحظات روشی

این پژوهش، مطالعه‌ای کمی از نوع تحلیل ثانویه است که بر اساس داده‌های بررسی جمعیتی و بهداشتی ایران که در سال ۱۳۷۹ توسط وزارت بهداشت جمع‌آوری شده، انجام گرفته است. به منظور ملاحظه تأثیر وزن هر کدام از استان‌ها در تحلیل‌های آماری، نمونه‌ای بر حسب وزن هر کدام از استان‌ها انتخاب شده است. این امر ضمن در نظر گرفتن تأثیر وزن هر کدام

1. Proximate Determinants
2. Ideational
3. Significant Others

از استان‌ها، احتمال خطای نوع دوم در برآوردهای آماری را نیز کاهش می‌دهد.

متغیرهای مستقل به کار رفته در مدل‌های تحلیلی عبارت‌اند از: سطح تحصیلات (بی‌سواد، ابتدایی، راهنمایی، متوسطه و عالی)، آگاهی از روش‌های تنظیم خانواده (پایین، متوسط و بالا)، دسترسی به رادیو و تلویزیون (هیچ‌کدام، رادیو، تلویزیون، هر دو)، سن (۱۵-۱۹، ۲۰-۲۴، ۲۵-۲۹، ۳۰-۳۴، ۳۵ و بیشتر)، سن ازدواج (قبل از ۱۹، ۲۰-۲۴، ۲۵-۲۹، ۳۰ و بیشتر)، تجربه سقط جنین (دارد، ندارد)، محل سکونت (شهر، روستا)، وضعیت اشتغال (شاغل، غیرشاغل) و بهره‌مندی از تسهیلات زندگی (پایین، متوسط، بالا). متغیر بهره‌مندی از تسهیلات زندگی از تحلیل عامل متغیرهای مربوط به داده‌های وضعیت رفاهی خانوار ایجاد شده است. متغیر وابسته نیاز برآورده نشده تنظیم خانواده است که دو گویه دارد. به کسانی که دارای نیاز برآورده نشده هستند کد (۱) و کسانی که نیاز برآورده نشده ندارند کد (۰) اختصاص داده شده است.

کسانی که از تنظیم خانواده استفاده نمی‌کنند به دو گروه تقسیم می‌شوند. گروه اول کسانی هستند که نیازی به استفاده از روش‌های تنظیم خانواده ندارند. این گروه زنانی که حاملگی خواسته دارند، افراد در سن یائسگی، کسانی که نازایی اولیه^۱ دارند، افراد تازه زایمان کرده و آن‌هایی که فرزند بیشتری می‌خواهند را شامل می‌شود. گروه دوم زنانی هستند که باید از تنظیم خانواده استفاده کنند. این زنان برای استفاده نکردن خود دلایلی شامل نازایی ثانویه^۲، شیر دادن به بچه، مخالفت خود زن، شوهر و یا خانواده شوهر با روش‌های تنظیم خانواده، ترس از عوارض جانبی، داشتن بیماری، عدم آگاهی از روش‌ها، عادل بیماری و ناهماهنگی در بدن، عدم دسترسی به دلیل فاصله، عدم دسترسی به دلیل قیمت و مشکل بودن استفاده را اظهار می‌دارند. بنابراین، کسانی که یکی از دلایل قیدشده برای گروه دوم (نیاز برآورده نشده) را اظهار داشته‌اند، دارای نیاز برآورده نشده بوده و زنانی که از روش‌های تنظیم خانواده استفاده کرده و یا یکی از دلایل مربوط به گروه اول را ذکر کرده‌اند، دارای نیاز برآورده نشده نیستند.

در تحلیل تبیینی و استنباطی از رگرسیون لجستیک^۳ استفاده شده است. بنابراین، در تبیین‌ها

۱. Primary Infertility: کسانی که بعد از ازدواج و با وجود گذشت ۱ سال، علی‌رغم تمایل به بچه‌دار شدن، هنوز موفق به این امر نشده‌اند.
۲. Secondary Infertility: کسانی که حداقل یک بار حامله شده‌اند ولی، با وجود گذشت زمان (حداقل یک سال) و تمایل به باردار شدن، برای بار دوم حامله نمی‌شوند.

3. Logistic Regression

تأثیر هر کدام از متغیرهای مستقل در برآورد احتمال نیاز برآورده نشده، مورد بررسی قرار گرفته است. در بخش نتایج، کسر برتری^۱ نشان می‌دهد که احتمال نیاز برآورده نشده در طبقات یک متغیر مستقل نسبت به طبقه مرجع متغیر مذکور چقدر است.

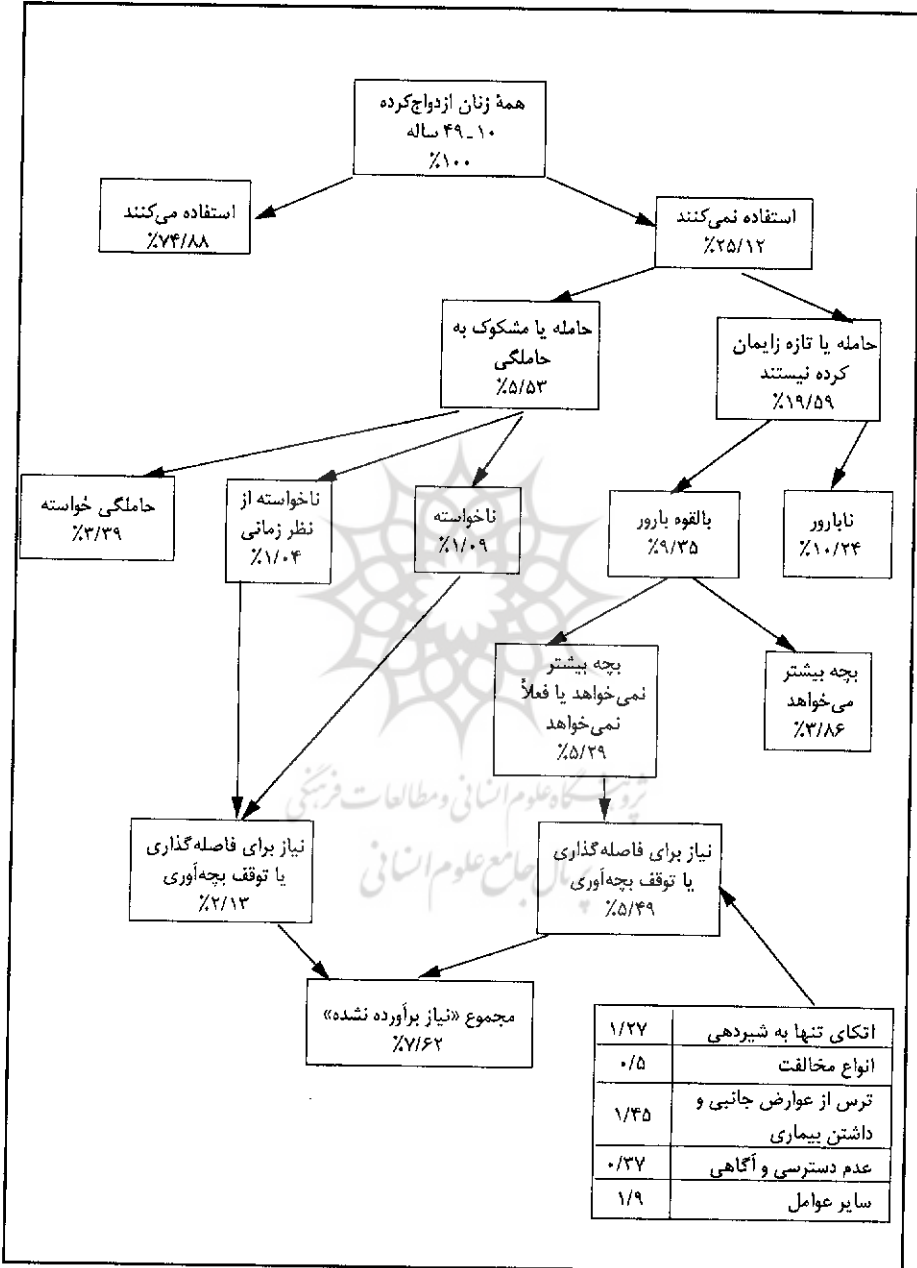
نیاز برآورده نشده در ایران

نسبت نیاز برآورده نشده بر اساس تعریف بررسی جمعیتی و بهداشتی محاسبه شده است. مراحل محاسبه این نسبت برای کل کشور در نمودار شماره ۱ گزارش شده است. همان‌گونه که در نمودار مشاهده می‌شود، بیش از یک چهارم زنان از هیچ یک از روش‌های پیشگیری از حاملگی استفاده نمی‌کنند. از این تعداد ۵/۵ درصد حامله یا مشکوک به حاملگی بوده‌اند و بیش از ۲۰ درصد افراد نیز حامله نیستند. از بین کسانی که حامله نیستند، نهایتاً ۵/۴۹ درصد افراد بالقوه بارورند و بچه بیشتری نیز نمی‌خواهند. این افراد به همراه کسانی که حاملگی ناخواسته داشته‌اند (۲/۱۳ درصد)، نیاز برآورده نشده ۷/۶۲ درصد را به دست داده‌اند.

در ارتباط با علت‌هایی که زنان به عنوان دلیل خود برای عدم استفاده از روش‌های پیشگیری عنوان کرده‌اند، مسائل روانی شامل ترس از عوارض جانبی و ترس از ایجاد مشکل در سیستم فیزیکی بدن، از جمله عمده‌ترین دلایل است. عوامل و محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی شامل مخالفت مذهبی، مخالفت شوهر یا خانواده او تقریباً ۰/۵ درصد و عدم دسترسی به روش‌ها و عدم آگاهی از روش نیز تنها ۰/۴ درصد از ۷/۶ درصد نیاز را به خود اختصاص می‌دهند. اتکای به شیردهی نیز با ۱/۲۷ درصد، نسبت عمده‌ای از نیاز برآورده نشده را به خود اختصاص داده است.

متوسط نسبت نیاز برآورده نشده در مناطق شهری و روستایی کشور به ترتیب ۵/۸ و ۱۰/۴ درصد بوده است. استان سیستان و بلوچستان با ۲۴/۹ درصد بیشترین نسبت نیاز برآورده نشده در کشور را دارد. در مناطق روستایی این استان نسبت نیاز برآورده نشده به ۳۱/۳ درصد هم می‌رسد. در نمودار شماره ۲ وضعیت نیاز برآورده نشده در استان‌های مختلف کشور به تفکیک مناطق شهری و روستایی نمایش داده شده است. در این نمودار استان‌ها بر اساس نسبت نیاز برآورده نشده در مناطق روستایی مرتب شده‌اند.

نمودار ۱. محاسبه نسبت نیاز برآورده نشده بر اساس تعریف وستوف (۱۹۷۸) در ایران



در ارتباط با تحصیلات، همه گروه‌های تحصیلی در مقایسه با بی‌سوادان، از احتمال پایین‌تری برای داشتن نیاز برآورده‌نشده برخوردار بوده‌اند. کسر برتری داشتن تحصیلات ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و تحصیلات دانشگاهی، نسبت به زنان بی‌سواد به ترتیب $0/59$ ، $0/464$ ، $0/339$ و $0/329$ بوده است.

آگاهی در مورد روش‌های تنظیم خانواده نیز در احتمال نیاز برآورده‌نشده تأثیر معنادار دارد. کسانی که آگاهی متوسط و بالا در مورد روش‌های تنظیم خانواده دارند با کسر برتری $0/745$ و $0/659$ احتمال کمتری برای داشتن نیاز برآورده‌نشده نشان می‌دهند. دسترسی به رادیو و تلویزیون هم احتمال نیاز برآورده‌نشده را تا حدود زیادی کاهش می‌دهد. افرادی که دارای رادیو، تلویزیون و هر دو بوده‌اند، نسبت به افرادی که هیچ وسیله‌ای نداشته‌اند به ترتیب کسر برتری‌هایی برابر با $0/58$ ، $0/71$ و $0/46$ دارند.

سن افراد نیز متغیر معناداری در پیش‌بینی احتمال نیاز برآورده‌نشده بوده است. همه گروه‌های سنی نسبت به ۱۵ تا ۱۹ ساله‌ها، احتمال بیشتری برای داشتن نیاز برآورده‌نشده داشته‌اند. این احتمال به موازات سن افزایش یافته است و تنها برای سنین ۳۵ سال به بالا کمی کاهش را نشان می‌دهد. این در حالی است که رابطه سن ازدواج با نیاز برآورده‌نشده، معکوس بوده و هر چه سن ازدواج بالاتر می‌رود، احتمال داشتن نیاز برآورده‌نشده کاهش می‌یابد. کسانی که در ۳۰ سالگی یا بعد از آن ازدواج کرده‌اند، از کمترین احتمال نیاز برآورده‌نشده برخوردار بوده‌اند.

محل سکونت و بهره‌مندی از تسهیلات زندگی نیز با نیاز برآورده‌نشده رابطه معناداری نشان می‌دهند. روستائیان با کسر برتری $1/54$ نسبت به شهرنشینان، از احتمال بیشتری برای نیاز برآورده‌نشده برخوردار بوده‌اند. بهره‌مندی از تسهیلات زندگی هم هر چه بیشتر باشد، احتمال نیاز برآورده‌نشده کمتر است. افرادی که دارای بهره‌مندی متوسط و بالا بوده‌اند، به ترتیب با کسر برتری $0/658$ و $0/524$ ، احتمال نیاز برآورده‌نشده کمتری در مقایسه با افراد دارای بهره‌مندی پایین دارند. از بین متغیرهای مورد استفاده در تحلیل تک‌متغیری، متغیرهای وضعیت اشتغال و داشتن تجربه سقط جنین تأثیر معناداری در پیش‌بینی احتمال نیاز برآورده‌نشده نداشته‌اند.

تحلیل چند متغیره

در این بخش، تأثیر همزمان متغیرهای مستقل در پیش‌بینی احتمال داشتن نیاز برآورده‌نشده مورد بررسی قرار گرفته است. برای این منظور ۵ مدل مختلف در نظر گرفته شده است که هر کدام به بررسی تغییر احتمالات نیاز برآورده‌نشده بر اساس متغیرهای مورد نظر پرداخته است.

جدول ۱. پیش‌بینی احتمال نیاز برآورده نشده تنظیم خانواده در ایران با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک

متغیر مستقل	تحلیل تک متغیره	مدل ۱	مدل ۲	مدل ۳	مدل ۴	مدل ۵
	Ex(B) Sig	Ex(B) Sig	Ex(B) Sig	Ex(B) Sig	Ex(B) Sig	Ex(B) Sig
این‌سواد (گروه مرجع)						
ابتدایی	۰/۵۹۰ **	۰/۶۰۷ **	۰/۶۷۲ **	۰/۶۶۲ *	۰/۶۶۲ *	۰/۷۵۲ **
تحصیلات	۰/۳۶۳ **	۰/۲۸۱ **	۰/۶۲۵ **	۰/۷۵۶ NS	۰/۸۱۳ NS	۰/۷۱۳ *
دهرستان	۰/۳۳۹ **	۰/۳۸۸ **	۰/۶۰۲ **	۰/۶۲۶ NS	۰/۷۳۶ NS	۰/۷۱۷ *
عاشق	۰/۳۲۹ **	۰/۳۵۲ **	۰/۵۷۶ *	۰/۷۶۳ NS	۰/۸۵۶ NS	۰/۷۰۱ NS
آگاهی در مورد روش تنظیم خانواده						
متوسط	۰/۷۲۵ *	۰/۷۳۶ *	۰/۸۳۲ NS	۱/۲۰ NS	۱/۲۸۲ NS	۱/۱۲۳ NS
پایین	۰/۶۵۹ *	۰/۸۵۵ NS	۰/۹۳۳ NS	۱/۱۹۴ NS	۱/۳۰۱ NS	۱/۲۲۱ NS
دسترسی به رادیو و تلویزیون						
هرچند	۰/۵۸۵ **	۰/۶۰۲ *	۰/۶۲۵ *	۰/۶۶۷ NS	۰/۶۶۷ NS	۰/۶۵۵ *
رادیو	۰/۷۱۳ *	۰/۷۳۶ NS	۰/۷۵۹ NS	۰/۸۲۰ NS	۱/۰۲ NS	۰/۸۸۱ NS
تلویزیون	۰/۲۶۳ **	۰/۵۹۰ **	۰/۵۵۵ **	۰/۶۶۰ **	۰/۸۹۳ NS	۰/۷۶۱ NS
هر دو						
سن						
۱۹-۲۰	۱/۳۲۵ NS	۱/۳۶۸ NS	۱/۳۶۸ NS	۱/۱۷۷ NS	۱/۵۷ NS	۱/۳۱۶ NS
۲۱-۲۵	۲/۶۸۳ **	۲/۸۲ **	۲/۸۲ **	۱/۹۷۲ **	۱/۸۳۱ *	۲/۸۷۳ **
۲۶-۳۰	۳/۹۲۸ **	۲/۸۷۲ **	۲/۸۷۲ **	۲/۸۳۹ **	۲/۶۳۶ **	۳/۶۰۵ **
۳۱ به بالا	۲/۲۲۶ **	۲ **	۲ **	۱/۲۲۳ NS	۱/۱۷۷ NS	۲/۰۷۶ **
سن ازدواج						
۲۳-۲۰	۰/۵۳۹ **	۰/۵۱۹ **	۰/۵۱۹ **	۰/۶۵۲ **	۰/۷۱۶ *	۰/۵۶۱ **
۲۹-۲۵	۰/۲۵۶ **	۰/۲۱۰ **	۰/۲۱۰ **	۰/۳۷۱ **	۰/۴۸۵ **	۰/۳۲۶ **
۳۰ و بالاتر	۰/۲۳۲ **	۰/۲۰۲ **	۰/۲۰۲ **	۰/۵۱۲ NS	۰/۴۸۰ NS	۰/۲۸۷ **
سقط جنین						
نارذارد	۱/۰۲۵ NS	۰/۷۵۲ *	۰/۷۵۲ *	۰/۸۰۲ NS		
محل سکونت						
شهر (گروه مرجع)						
روستا	۱/۵۳ **	۱/۱۶۰ NS	۱/۱۶۰ NS	۱/۰۱۸ NS	۱/۰۷۷ NS	
وضعیت اشتغال						
غیرشاغل (گروه مرجع)						
شاغل	۰/۸۶۴ NS	۱/۰۰۸ NS	۱/۰۰۸ NS			
بهره‌مندی از تسهیلات زندگی						
متوسط	۰/۶۵۸ **	۰/۷۸۳ NS	۰/۷۸۳ NS			
پایین	۰/۵۲۳ **	۰/۵۶۵ **	۰/۵۶۵ **			
مقدار ثابت						
-2loglikelihood	۳۱۲۵/۸۹	۳۰۱۹/۷۷	۲۰۱۲/۵۰	۲۲۱۲/۳۳	۲۱۱۹/۳۳	۲۸۱۸/۰۹
• معناداری در سطح ۰/۰۵						
• معناداری در سطح ۰/۰۱						
NS غیرمعنادار						

متغیرهای مستقل مورد استفاده در این بخش به سه دسته کلی تقسیم شده‌اند. متغیرهای تحصیلات، آگاهی از روش‌های تنظیم خانواده، دسترسی به رادیو و تلویزیون، به عنوان شاخص‌های برگرفته از رویکرد ایده‌ای در تبیین باروری و متغیرهای سن، سن ازدواج، سقط جنین و محل سکونت به عنوان متغیرهای جمعیتی و همچنین وضعیت اشتغال و بهره‌مندی از تسهیلات زندگی، به عنوان تقریب‌هایی از وضعیت اقتصادی در نظر گرفته شده‌اند.

در مدل اول، با وارد کردن متغیرهای تحصیلات، آگاهی در مورد روش‌های تنظیم خانواده و دسترسی به رادیو و تلویزیون، به برآورد احتمال نیاز برآورده‌نشده در طبقات هر یک از متغیرهای مستقل، با در نظر گرفتن تأثیر همزمان دیگر متغیرها پرداخته شده است. در این مدل، اهمیت تحصیلات نسبت به تحلیل تک‌متغیره افزایش یافته و از اهمیت دسترسی به رادیو و تلویزیون کاسته شده است. متغیرهای آگاهی از روش‌های تنظیم خانواده نیز اهمیت کمتری یافته و تنها در طبقه متوسط معنادار است. داشتن تلویزیون نیز تأثیر معناداری در پیش‌بینی نیاز برآورده‌نشده نشان نمی‌دهد.

در مدل دوم دو مورد از شاخص‌های جمعیتی، شامل سن و سن ازدواج زنان، به مدل اول افزوده شده است. ورود سن و سن ازدواج تأثیر تحصیلات را تحت الشعاع قرار می‌دهد و موجب کاهش آن می‌شود. الگوی تأثیر سن و سن ازدواج در این مدل، شبیه تأثیر آن‌ها در مدل تک‌متغیره است، با این تفاوت که تأثیر سن کمی افزایش یافته است و تأثیر سن ازدواج نیز ملموس‌تر می‌شود. در سنین ازدواج بعد از ۲۵ سالگی، احتمال داشتن نیاز برآورده‌نشده کاهش چشمگیری داشته است.

مدل سوم با ورود دو مورد دیگر از متغیرهای جمعیتی اجرا شده است. ورود این دو متغیر تأثیر همزمان دیگر متغیرهای مستقل را به صورت فزاینده‌ای تحت الشعاع قرار داده، به طوری که از اهمیت همه متغیرها در پیش‌بینی نیاز برآورده‌نشده کاسته شده است. اثر متغیر سقط جنین در مدل معنادار شده و تنها طبقه آخر متغیر دسترسی به رادیو و تلویزیون و نیز دو طبقه از متغیرهای سن و سن ازدواج، معنادار باقی مانده است. این وضعیت در مدل چهارم نیز که متغیرهای وضعیت اشتغال و بهره‌مندی از تسهیلات زندگی به مدل افزوده شده همچنان باقی مانده است و تأثیر متغیر بهره‌مندی از تسهیلات زندگی، به رغم قابل توجه بودن در یکی از طبقات، غیر معنادار است.

در نهایت مدل پنجم تنها با متغیرهایی که در تحلیل تک‌متغیره تأثیر آن‌ها معنادار بوده، اجرا شده است. بنابراین، متغیرهای سقط جنین و اشتغال در مدل نهایی وارد نشده‌اند. دلیل دیگر حذف متغیر سقط جنین، تعداد زیاد موارد گم‌شده این متغیر بوده است که منجر به تورش در

برآورد پارامترها شده است. این مدل نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن تأثیر همزمان متغیرها، تحصیلات و بهره‌مندی از تسهیلات رفاهی و سن ازدواج از اهمیت بیشتری در مدل برخوردار شده‌اند. بنابراین، اگرچه تأثیر آگاهی از روش‌های تنظیم خانواده و محل سکونت به‌تنهایی مهم است اما، تحصیلات و بهره‌مندی از تسهیلات رفاهی تعیین‌کننده‌های نهایی‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

توجه به افرادی که نیاز آن‌ها در تنظیم خانواده برآورده نشده، یکی از اولویت‌های برنامه‌های تنظیم خانواده در سراسر دنیا است. بدین منظور بررسی علت‌ها و عوامل ایجادکننده نیاز برآورده نشده در کاهش این نیاز بسیار راهگشا است.

پژوهش حاضر نیز با هدف بررسی وضعیت نیاز برآورده نشده و تبیین علت‌ها و عوامل مؤثر بر آن انجام گرفته است. بدین منظور، ابتدا به بررسی شکل‌گیری و توسعه مفهوم نیاز برآورده نشده در ادبیات جمعیت‌شناسی پرداخته شد. این مفهوم در دوره تحول خود با نام‌های مختلفی از جمله شکاف کاپ و رفتار متناقض شناخته شد و از آن‌جا که اتکا به بررسی‌های کلان از ویژگی‌های ذاتی این مفهوم است، بر اساس داده‌های به دست آمده از پیمایش‌های کلان جمعیتی، شامل بررسی‌های کاپ، بررسی جهانی باروری، بررسی شیوع وسایل تنظیم خانواده و بررسی جمعیتی و بهداشتی انجام و به همراه آن‌ها توسعه یافت.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که نیاز برآورده نشده در استان‌های مختلف کشور از تنوع نسبی بالایی برخوردارند و تفاوت‌های شهری و روستایی قابل توجهی وجود دارد. به‌طور کلی نیاز برآورده نشده در استان‌های با سطح توسعه پایین، عمومیت بیشتری دارد. بدین لحاظ نیاز برآورده نشده در مناطق روستایی سیستان و بلوچستان، هرمزگان، کهگیلویه و بویراحمد، خوزستان و بوشهر بالاتر از ۱۵ درصد است و بنابراین، توجه ویژه‌ای را می‌طلبد. نسبت‌های نیاز برآورده نشده بر حسب متغیرهای اقتصادی-اجتماعی شامل تحصیلات، آگاهی از روش‌های تنظیم خانواده، سن ازدواج و بهره‌مندی از تسهیلات رفاهی نیز متفاوت است.

در بخش تحلیل چندمتغیره، مدل‌های مختلفی بر حسب ورود سه دسته از متغیرها شامل گروه اول، متغیرهای تحصیلات، آگاهی از روش‌های تنظیم خانواده و دسترسی به رادیو و تلویزیون، دسته دوم متغیرهای جمعیتی سن، سن ازدواج، سقط جنین و محل سکونت و دسته سوم متغیرهای اقتصادی شامل وضعیت اشتغال و بهره‌مندی از تسهیلات رفاهی مورد بررسی قرار گرفت. در این بخش از مطالعه، اهمیت هر سه دسته عوامل در تبیین مدل معنادار بود و در

نهایت متغیرهای تحصیلات و بهره‌مندی از تسهیلات رفاهی به عنوان متغیرهای اقتصادی-اجتماعی، قدرت بیشتری را در مدل از خود نشان دادند. این نکته تداعی‌گر اهمیت تحصیلات و وضعیت اقتصادی در تئوری‌های تبیین باروری است. مطالعه نشان داد اگرچه آگاهی از روش‌های تنظیم خانواده و نیز محل سکونت در احتمال وجود نیاز برآورده نشده مؤثر بودند اما، در نهایت این تحصیلات و بهره‌مندی از استانداردهای زندگی است که تعیین‌کننده‌اند. در ارتباط با دیگر متغیرها شامل سن و سن ازدواج نیز نقش تحصیلات به عنوان عامل مکتون به‌خوبی قابل تشخیص است.

در ارتباط با دلایلی که زنان برای عدم استفاده خود ذکر کرده‌اند، مسائل روانی شامل ترس از عوارض جانبی و ترس از ایجاد مشکل در سیستم فیزیکی بدن از جمله عمده‌ترین دلایل بوده‌اند. این نکته لزوم توجه به مشاوره‌های تنظیم خانواده و فراهم کردن شرایط برای انتخاب آگاهانه^۱ روش را مورد تأکید قرار می‌دهد. موانع فرهنگی و اجتماعی شامل انواع مخالفت‌ها، اگرچه نسبت اندکی از نیاز برآورده نشده را تبیین می‌کند اما، بر حسب مناطق متفاوت بوده است به گونه‌ای که در استان‌های محروم وجود موانع فرهنگی و اجتماعی و حتی مشکلات دسترسی از اهمیت بیشتری برخوردار است.

از همه موارد گذشته این‌که در استان‌های با نیاز برآورده نشده بالا مانند سیستان و بلوچستان، بعد مطلوب خانوار نیز بالاست. بنابراین، در برنامه‌های تنظیم خانواده علاوه بر توجه به کسانی که نیاز برآورده نشده دارند، تغییر نگرش زنانی که تعداد زیادی فرزند می‌خواهند نیز از اهمیت شایانی برخوردار است.

منابع

- بحرانی، محمود و هما آقا (۱۳۷۷) «مطالعه عوامل مؤثر بر باروری‌های ناخواسته در شهر شیراز»، طرح پژوهشی، مرکز جمعیت‌شناسی دانشگاه شیراز.
- عباسی شوازی، محمد جلال، پیتر مکدونالد، میمنت حسینی چاوشی و زینب کاه فیروز (۱۳۸۱) «بررسی دیدگاه زنان در مورد رفتارهای باروری در استان یزد با استفاده از روش‌های کیفی»، نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۰: ۱۶۹-۲۰۳
- لوکاس، دیوید (۱۳۸۳) *درآمدی بر مطالعات جمعیتی*، ترجمه حسین محمودیان، انتشارات دانشگاه تهران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۱) *سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران مهرماه ۱۳۷۹*، معاونت سلامت، دفتر سلامت خانواده و جمعیت.

- Anderson, J.E. & L. Morris (1981) "Fertility Differences and the Need for Family Planning Services in Five Latin American Countries", *International Family Planning Perspectives*, 7 (1): 16-21.
- Bongaarts, J. (1991) "The KAP-Gap and the Unmet Need for Contraception", *Population and Development Review*, 17 (2): 293-313.
- Bhushan, I. (1996) "Understanding Unmet Need", Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Center for Communication Programs, Working Paper No. 3.
- Casterlin, J.B & S.W. Sinding (2000) "Unmet Need for Family Planning in Developing Countries and Implications for Population Policy", Population council, Working Paper, No. 135.
- Chaudhury, R.H. (2001) "Unmet Need for Contraception in South Asia: Levels, Trends and Determinants", *Asia-Pacific Population Journal*, September, 16 (3): 3-22.
- Davis, K. (1987) "The Theory of Change and Response in Modern Demographic History", in W.M. Scott and E.W. Moen, *Perspectives on Population*, New York Oxford University Press.
- Dixon-Mueller, R. & A. Germain (1992) "Stalking the Elusive 'Unmet Need' for Family Planning", *Studies in Family Planning*, 23 (5): 330-335.
- Freedman, R. & L.C. Coombs (1974) "Cross-cultural Comparisons: Data on Two Factors in Fertility Behavior", New York, Population Council.
- Kaushik, S. (1999) "Unmet Need for Family Planning: a Comparative Analysis of Northern and Southern States of India Based on NFHS data", Millennium Conference on Population, Development and Environment Nexus.
- Malcolm, P. (2000) "The Unmet Need for Family Planning", *Scientific American*, 282 (1): 70-75.
- Nortman, D.L. (1982) "Measuring the Unmet Need for Contraception to Space and Limit Births", *International Family Planning Perspectives*, 8 (4): 125-134.
- Pasha, O., F.F. Fikree, & S., Vermund (2001) "Determinants of Unmet Need for Family Planning in Squatter Settlements in Karachi Pakistan", *Asia-Pacific Population Journal*, 16 (2): 93-108.
- Ross, J. & L. Heaton (1997) "Intended Contraception Use among Women without an Unmet Need", *International Family Planning Perspectives* 23 (4):148-150.
- Sinding, S.W., J.A. Ross & A.G. Rosenfield (1994) "Seeking Common Ground: Unmet Needs and Demographic Goals", *International Family Planning Perspectives*, 20 (1): 23-27.
- Stash, S. (1995) "Reasons for Unmet Need in Nepal: An Attempt to Pick up Where

Fertility Surveys Left Off", Presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, San Francisco, California, Apr.

United Nations (1992) "Evolution of Population Policy Since 1984: A Global Perspective", Presented in Population Commission, Preparatory Committee for the International Population and Development Conference.

Westoff, C.F (1978) "The Unmet Need for Birth Control in Five Asian Countries", *Family Planning Perspectives*, 10 (3): 173-181.

Westoff, C.F. & A.R. Pebley (1981) "Alternative Measures of Unmet Need for Family Planning in Developing Countries", *International Family Planning Perspectives*, 7 (4): 126-136.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی