

تأمین و کاربرد خدمات تنظیم خانواده

ربرت اسنودن^۱

۱۲۴

در بیشتر جوامع این منطقی پذیرفته شده است که تولد اعضای جدید خانواده به برنامه نیاز دارد. در تاریخ مدون و در هیچ جامعه‌ای زمان تولد بچه‌ها و تعداد آنها به دست بخت و اقبال سپرده نشده است. قواعدی که سعی در کنترل رفتار والدین دارند در همه جوامع به شکل خاصی به چشم می‌خورند و این تدابیر مشخص می‌کنند که چه کسانی باید بچه‌دار شوند و مناسب‌ترین زمان برای آنها چه موقع است. این قواعد گاهی به صورت قانون ارائه می‌شوند (به‌طور مثال: سن قانونی برای آمیزش جنسی، منع زنا با محارم و قوانینی که براساس آن پدر و مادر باید حتماً از دواج کرده باشند) و یا به صورت رسوم اجتماعی‌اند که اگرچه نیروی قوانین رسمی را دارا نیست ولی در کنترل رفتار افراد جامعه قدرت فراوانی دارد. مثلاً از پدران و مادران معمولاً انتظار می‌رود که به تعداد زوج‌های دیگر بچه داشته باشند و داشتن بچه بیشتر یا کمتر نوعی ناهمخوانی تلقی می‌شود که در نتیجه انتقادات و احساساتی را برمی‌انگیزد که حاکی از عدم تطبیق با دیگران است. تمایل به «مانند دیگران بودن» عاملی بسیار قوی و تعیین کننده در رفتار است ولی کسانی که با ارائه خدمات مختلف سعی در تأثیرگذاری بر رفتار دیگران را دارند اغلب این عامل را نشناخته‌اند و یا شناخت اندکی از آن دارند. از

۱. پرفسور ربرت اسنودن از نظریه پردازان طراز اول مسایل مربوط به تنظیم خانواده است. وی بنیان‌گذار انستیتوی تحقیقات جمعیت‌شناسی و مشاور چند بنیاد بین‌المللی از جمله سازمان بهداشت جهانی است. پرفسور اسنودن در سال ۱۹۸۳ به خاطر تحقیقاتش در حوزه جهانی تنظیم خانواده مفتخر به دریافت نشان «پات فایندر» شد.

آنجا که این امر به طور کلی در رفتار مؤثر است بنابراین اهمیت آن را در درک رفتار شخصی و احساسی اغلب مردان و زنان در زندگی نباید کم بها داد.

۱- برای درک نیازهای برنامه‌تظیم خانواده برای مردم باید به شرایط اجتماعی که افراد در آن قرار دارند توجه شود.

یکی از مشکل‌ترین مباحث میان افرادی که در هر جامعه زندگی می‌کنند به رفتار جنسی مربوط می‌شود. این اولین دلیل عدم موفقیت کامل برنامه‌های تنظیم خانواده است. کسانی که مسئولیت پیاده کردن برنامه‌های تنظیم خانواده را به عهده دارند گاهی اوقات برای آشتی دادن دیدگاه‌های مختلف سیاسی و مذهبی درباره نیاز به چنین برنامه‌ای و نحوه اجرای آن با مشکل مواجه می‌شوند. ولی این مشکلات و اختلافات غالباً آزادانه مورد بحث قرار می‌گیرند. اما رفتار جنسی که این برنامه‌ها و خدمات براساس آن قرار گرفته‌اند به ندرت آزادانه مطرح می‌شود. درحالی‌که از نقاط قوت قرص‌های مختلف ضدحاملگی یا استفاده از کاندوم و حتی میزان عدم حاملگی مربوط به وسایل پیشگیری از حاملگی به سادگی سخن به میان می‌آید، بحث درباره رفتار جنسی تقریباً غیرممکن است. در صورتیکه کلیه این محصولات برای تأثیرگذاری بر نتیجه این رفتار ساخته شده‌اند.

۲- برای اغلب مردم بحث بر سر ضرورت اجرای برنامه تنظیم خانواده و مفهوم حاصل از آن عمدتاً به خاطر ارتباطش با رفتار جنسی مشکل است.

بیشتر مردم - در حقیقت شاید همه - در زمانی از دوران پس از بلوغ دربارهٔ باروری خود سؤال می‌کنند. این بدان معنی نیست که همهٔ کسانی که می‌خواهند بچه‌دار شوند به این موضوع فکر می‌کنند، بلکه مسأله تولیدمثل برای اغلب افراد بالغ در زمان اعمال جنسی اهمیت دارد. تعداد دقیق این افراد مشخص نیست ولی تخمین زده می‌شود که ۹۰ درصد از افراد بالغ به این موضوع می‌پردازند بحث آزادانه در این باره در سطوح شخصی هنوز با مشکل مواجه است و اغلب با تعصب با آن برخورد می‌شود. این تعصب غالباً مستقیماً به باروری مربوط نیست بلکه به رفتار جنسی وابسته به آن برمی‌گردد. از آنجا که بحث آزادانه و آگاهی بخش دربارهٔ استفاده از تکنولوژی ضدبارداری و توصیف رفتار مربوط به آن مشکل است، بنابراین خدمات تنظیم خانواده که از این قبیل تکنولوژی استفاده می‌کند و برنامه‌های آموزشی که در این باره به بحث می‌پردازند از حساسیت خاصی برخوردار خواهد شد.

۳- چنانچه مسأله رفتار جنسی نادیده گرفته شود، هرگونه تلاش برای ارائه خدمات مطلوب و مؤثر تنظیم خانواده دوام چندانی نخواهد داشت.

دومین مشکلی که برای مسؤلان خدمات و برنامه‌های تنظیم خانواده وجود دارد، به استفاده از

روش‌های موجود ضدبارداری مربوط می‌شود. به بیان ساده‌تر انتخاب روش‌های ضدبارداری برای بیشتر مردم مطلوب نیست. استفاده از هورمون (یا دارو) به طور روزانه، بستن دریچه رحم، استفاده از کاندوم، آی‌یو-دی برای خانم‌ها و قطع کردن بعضی از اعضای دستگاه تولید مثل زن یا مرد، به طور کلی روش‌هایی‌اند که مردم عادی سعی در اجتناب از آن‌ها دارند. به همین مناسبت اغلب زنان و مردان هنگام اجرای خدمات یا برنامه تنظیم خانواده به این موارد با بی‌میلی پاسخ می‌دهند و غالباً دلیل آن راه هم نمی‌دانند. برای این عده «کاری انجام ندادن آسانترین راه است» بهترین راه تلقی می‌شود. بنابراین تعجب‌آور نیست که بسیاری از استفاده‌کنندگان از خدمات برنامه‌های تنظیم خانواده به امتیازات این خدمات پی‌نمی‌برند و یا اندکی پس از آغاز این خدمات از آن صرف نظر می‌کنند.

۴- برای اغلب مردم که در وضعیت بفرنجی قرار می‌گیرند، «کاری انجام ندادن آسانترین راه است» واکنشی قابل درک خواهد بود.

بدین ترتیب با ارائه روش‌ها و خدمات برنامه تنظیم خانواده روشن می‌شود که اغلب مردم ترجیح می‌دهند از آن اجتناب کنند. فهرست روش‌های تنظیم خانواده که مردم غالباً یکی از آن‌ها را انتخاب می‌کنند نشان دهنده‌گزینه‌های راه‌حلی نامطلوب از میان دیگر راه‌حل‌های نامطلوب است. این انتخاب بر انتخابی مثبت استوار نیست بلکه بر این اساس است که روش نامطلوب مورد انتخاب به نامطلوبی دیگر راه‌حل‌های انتخاب نشده نیست به عبارت دیگر اغلب مردم از میان یک رشته روش نامطلوب تنظیم خانواده، روشی را که کمتر نامطلوب است انتخاب می‌کنند.

۵- انتخاب روش تنظیم برای جلوگیری از حاملگی براساس یافتن روشی کمتر نامطلوب از میان یک رشته روش‌های نامطلوب استوار است.

این مسأله برای کسانی که به مراکز یا کلینیک‌های تنظیم خانواده که چنین روش‌هایی را ارائه می‌دهند نیز صادق است. اغلب مردم نمی‌خواهند به چنین مراکزی مراجعه کنند و استفاده از هر فرصتی را برای عدم مراجعه، می‌توان به عنوان واکنشی در جهت اجتناب از یک رفتار ناخوشایند تلقی کرد. اگر مسئولان برنامه‌های تنظیم خانواده و ارائه‌دهندگان خدماتی که به استفاده از چنین روش‌هایی منجر می‌شود بپذیرند که از زنان و مردانی که از برنامه‌ها و خدمات آنان استفاده می‌کنند توقع دارند که به شیوه‌ای غیرمتعارف رفتار کنند، بنابراین برنامه‌ها و خدمات آن‌ها بیشتر در جهت مصرف‌کننده قرار خواهد گرفت. تهیه یک برنامه یا خدمات و به دنبال آن متهم کردن کسانی که این برنامه برای آن‌ها تهیه شده به بی‌مسئولیتی به خاطر عدم استفاده از آن، در واقع نشانه‌دهنده شکست مدیریت به دلیل درک اندک از انگیزه‌های شخصی افرادی است که برنامه و خدمات برای آن‌ها تهیه شده است.

۶- طراحان برنامه و تهیه‌کنندگان خدمات تنظیم خانواده غالباً از زنان و مردان انتظار دارند که

به شیوه‌های غیر طبیعی رفتار کنند و آنگاه از آنان انتقاد می‌کنند که چرا دچار مشکل شده‌اند. البته این روش‌های نسبتاً منفی نیز قابل اجرا نیستند. وقتی که مشاهده می‌شود جانشین یک برنامه ناخوشایند تنظیم خانواده، حاملگی بدون برنامه با تمامی مشکلات شخصی و اجتماعی آنست، لذا راه‌حل اول پذیرفته می‌شود و جای تعجب نیست که صدها میلیون زن و مرد در سراسر جهان به طور منظم به استفاده از یکی از شیوه‌های برنامه تنظیم خانواده تمایل نشان می‌دهند. در حقیقت باید زیان استفاده از چنین راه‌حلی را با زیان عدم استفاده از آن مقایسه کرد. در عین حال این امر از اهمیت نکات بسیار مؤثر در تهیه روش‌ها و خدمات مختلف نمی‌کاهد و باید به واکنش منفی اغلب مردم در مقابل این روش‌ها و خدمات توجه خاص داشت. بدین جهت نباید تعجب کرد اگر دریابیم که بیشتر برنامه‌ها و خدمات تنظیم خانواده مورد استفاده قرار نمی‌گیرند و اگر هم استفاده شوند به صورتی نامناسب و ناصحیح است.

۷- بیشتر برنامه‌ها و خدمات تنظیم خانواده یا اصلاً مورد استفاده قرار نمی‌گیرند و یا به صورتی نامناسب و ناصحیح استفاده می‌شوند.

لازم به تذکر است که هنگام بحث و بررسی سیاست‌های مربوط به اتخاذ یک برنامه یا خدمات تنظیم خانواده حساسیت در قبال جلوگیری از حاملگی از عواملی است که معمولاً نادیده گرفته می‌شود حساسیت استفاده‌کنندگان از این برنامه‌ها، گاهی مورد بحث قرار می‌گیرد ولی غالباً مشاهده می‌شود که عوامل اقتصادی و اداری مربوط به این برنامه‌ها و خدمات در مباحث یاد شده ارجحیت دارند.

شاید یکی از راه‌های بیان عدم توجه به حساسیت استفاده‌کننده از برنامه، این است که خدمات تنظیم خانواده هرگز نمی‌تواند به طور کامل مورد قبول استفاده‌کننده قرار گیرد. بهترین برنامه‌ای که می‌تواند اجرا شود، برنامه‌ایست که عدم مقبولیت آن برای افراد به حداقل ممکن کاهش یابد. بحث و بررسی برنامه و خدمات غالباً به منظور کشف راه‌های تازه برای کاهش تردید استفاده‌کننده از برنامه و تطبیق خدمات با نیازهای استفاده‌کنندگان از آن صورت می‌گیرد.

۸- بیشتر تلاش تهیه‌کنندگان برنامه‌ها و خدمات تنظیم خانواده، کاهش عدم مقبولیت برنامه‌ها و خدمات برای استفاده‌کنندگان از آن‌هاست.

برنامه‌ریزی موفقیت‌آمیز برای یک خانواده موضوع ساده‌ای نیست. اگر زوجی تصمیم به اجرای چنین برنامه‌ای به‌طور مؤثر و مفید بگیرند با مشکلات و موانع بسیاری روبرو می‌شوند که غالباً از پیچیدگی قابل ملاحظه‌ای برخوردار است. چنانچه جامعه‌ای اعتقاد داشته باشد که برنامه تنظیم خانواده نشانه‌ای از بلوغ و رفتار مسؤله‌انه است، بنابراین ضروری است که برای رفع یا حداقل کاهش این موانع اقدام کند. علاوه بر این در بررسی هر برنامه کارآمد تنظیم خانواده باید توجه شود که این برنامه‌ها و خدمات برای چه کسانی تهیه شده‌اند. لذا مرور برخی از موانع موجود بر سر راه استفاده‌کنندگان از خدمات تنظیم خانواده سودمند خواهد بود.

شاید اولین مانعی که اغلب مردم با آن روبرو می‌شوند مربوط به خود مفهوم تنظیم خانواده باشد. برای بعضی افراد همان فکر تنظیم باروری از طریق استفاده از روش‌های «مصنوعی» کنترل موالید مشتمل کننده است و باید به هر قیمتی که شده از آن اجتناب کرد. تصمیم‌گیری در این مورد که آیا به یک فعالیت جنسی که ممکن است منجر به حاملگی و زایمان شود دست بزنیم یا خیر، پیچیده‌تر از آن است که اغلب تصور می‌شود. روشی که در بالا گفته شد یعنی «کاری نکردن راه ساده خروج از مشکل است» تا آنجا که مربوط به اتخاذ اقدامی احتیاطی در مقابل حاملگی است، ضرورتاً به معنای برخوردی توأم با تبلی و غیرمسئولانه در مورد تنظیم باروری نیست. روش فوق ممکن است ناشی از این شناخت نیز باشد که این احتیاط‌های لازم بیشتر یک اقدام ناخواسته است تا خطر محسوس حاملگی ناخواسته. شاید آگاهی از منشأ چنین نظریاتی و توانایی نسبی مواردی که ممکن است ریشه‌های اجتماعی مذهبی یا شخصی داشته باشند، ما را در مورد استفاده بالقوه از خدمات تنظیم خانواده بیشتر راهنمایی کند تا در مورد تدارک مستقیم این خدمات. اگر می‌خواهیم در تأمین خدمات تنظیم خانواده موفق باشیم و کارایی داشته باشیم، واضح است تحقیقی دقیق در مورد محیط اجتماعی و شخصی که تمام مردم (از جمله تأمین کنندگان خدمات و استفاده کنندگان از آنها) را در بر گیرد نیازی ضروری است.

۹- یکی از اولین موانع بر سر راه استفاده تدریجی از خدمات تنظیم خانواده مربوط به نظریه استفاده کنندگان بالقوه آن می‌شود که معتقدند استفاده از چنین خدماتی مطلوب یا لازم نیست. این مسأله که برنامه‌ریزان تنظیم خانواده اغلب این اولین مانع بر سر راه بکارگیری مؤثر تنظیم خانواده را نادیده می‌گیرند، شگفت‌انگیز است. ظاهراً تصور می‌کنند که چنین مانعی اصلاً وجود ندارد. شاید این نادیده انگاشتن بدین خاطر باشد که تصور می‌شود مسأله یاد شده مستقیماً مربوط به ارائه چنین برنامه‌ها یا خدماتی نیست بلکه بیشتر مربوط به کسانی می‌شود که مسئول انجام تحقیقات اجتماعی یا اجرای فعالیت‌های آموزشی هستند. یا شاید این عدم آگاهی به دلیل دشواری دستیابی به اینگونه اطلاعات، به طریقی باشد که اطلاع درستی برای تصمیم‌گیری در مورد سیاست‌ها فراهم کند. اغلب بسیار ساده‌تر است که یک برنامه تنظیم خانواده را پی‌ریزی کرده و بعد تقصیر عدم استقبال از آن را به گردن استفاده کنندگان بالقوه بیندازیم تا اینکه از قبل، نیازها و آرزوهای محسوس کسانی را که این خدمات برای آنهاست کشف کنیم.

با پذیرش این موضوع که جلوگیری از یک حاملگی ناخواسته رفتاری توأم با احساس مسئولیت است، بر اولین مانع فائق می‌آییم، ولی به زودی به دومین مانع برخورد می‌کنیم. دومین مانع به تدارک روش تنظیم خانواده برای استفاده کننده مربوط می‌شود. یک فرد یا یک زوج که مایلند مطمئن شوند فعالیت جنسی آنها به حاملگی ناخواسته منجر نمی‌شود باید لوازمی را از جایی تهیه کنند. راه‌های تهیه این لوازم متفاوت است. ممکن است دستگاهی باشد که با انداختن سکه‌ای در آن

به شخص و وسیله جلوگیری از آبتنی می‌دهد یا مستلزم حضور در یک درمانگاه یا مرکز تنظیم خانواده باشد. اینکه روش تنظیم خانواده را از کجا بدست آوریم اغلب آنگونه که اول بنظر می‌رسد ساده نیست. مشکلات مربوط به تدارک تنظیم خانواده گوناگونند و اغلب از خصیلت شخصی برخوردار هستند. درحالیکه بعضی از زنان با اطمینان خاطر و تقریباً بدون شرم در کلینیک‌ها و سایر مراکز حضور می‌یابند، بسیاری از زنان این کار را نمی‌کنند. برهنه شدن، تن دادن به یک معاینه بدنی از نزدیک که اغلب مستلزم دیدن و لمس کردن اندام‌های جنسی است و پاسخ دادن به سؤالات خصوصی در مورد مسایل جنسی تجربیاتی نیست که اغلب زنان با آنها آشنایی داشته باشند و یا خود را با آنها راحت حس کنند حتی اگر کارکنان درمانگاه از نظر پزشکی آموزش دیده و زن باشند. بدست آوردن لوازم تنظیم خانواده از هر جا که باشد برای بسیاری از مردم کار مطلوبی نیست و اگر آزاد باشند خیلی‌ها ترجیح می‌دهند از خیر آن بگذرند. علاوه بر این در اینجا سلیقه و تشخیص نه چندان مثبت بلکه منفی در کار است بدین معنی که از خدمات تنظیم خانواده به این دلیل استفاده می‌شود که عواقب عدم استفاده از آنها دردسر بیشتری ایجاد می‌کند.

۱۰- بدست آوردن لوازم تنظیم خانواده از هر جا که باشد برای بسیاری از مردم کار مطلوبی نیست و اگر آزاد باشند ترجیح می‌دهند از خیر آن بگذرند.

بعد از اینکه مانع دوم بر سر راه استفاده ثمربخش از تنظیم خانواده را با حضور در یک مرکز ارائه خدمات از هر نوع که شده با موفقیت پشت سر گذاشتیم، مانع سوم ظاهر می‌شود. این مانع به انتخاب روش ویژه تنظیم خانواده مربوط می‌شود. برآورد فواید و خطرات و گزارش‌های مربوط به کارایی و عوارض جنبی پزشکی روش‌های مختلف کار ساده‌ای نیست. چیزی را که باید به این موضوع اضافه کنیم درگیری‌های رفتاری چنین استفاده‌ایست که بسته به روش مورد انتخاب ممکن است شامل همسر شخص نیز شود. استفاده از کاندوم یا سایر وسایل جلوگیری از آبتنی قبل از آمیزش جنسی یا مصرف روزانه قرص‌های ضدبارداری نیازمند به سطحی از تعهد و اعتقاد است که همیشه بدست نمی‌آید. در چنین شرایطی فهمیدن دلیل این موضوع که چرا بسیاری از زنان و مردان قضیه تنظیم خانواده را به بخت و اقبال یا خدا می‌سپارند کار چندان دشواری نیست.

۱۱- استفاده از کاندوم یا سایر وسایل جلوگیری از آبتنی قبل از آمیزش جنسی یا مصرف روزانه قرص‌های ضدبارداری نیازمند به سطحی از تعهد و اعتقاد است که همیشه بدست نمی‌آید. مطالبی که در بالا گفته شد بعضی از موانعی است که بر سر راه هر شخص وظیفه‌شناسی که می‌خواهد ارتباط جنسی داشته باشد و در عین حال مایل است ظرفیت باروری خود را منظم و کنترل کند، وجود دارد. غالب آمدن بر این موانع آسان نیست و میزان دشواری‌ای که این موانع ایجاد می‌کنند به شرایط مردمی که درگیر موضوع هستند و نیازهای آنها در آن لحظه از زمان بستگی دارد. زوجی که در انتظار تولد اولین کودک خود هستند به این موانع با یک دیدگاه نگاه می‌کند و همین زوج در مراحل بعدی زندگی خود زمانیکه می‌خواهد بین آبتنی‌ها فاصله زمانی بیندازد یا اصلاً دیگر کودکی نداشته باشد مسأله را از دیدگاه متفاوتی می‌بیند. به همین طریق، افراد و زوج‌هایی با

زمینه‌های متفاوت تربیتی و مذهبی این موانع را با شدت و ضعف متفاوتی از نظر ایجاد مشکل برای خود نگاه خواهند کرد. این بدان معناست که موانع یاد شده ممکن است بنا به عوامل متعدد به طریقی متفاوت دریافت و درک شوند.

۱۲- افراد و زوج‌ها بنا به عوامل متعدد شخصی و اجتماعی، موانع موجود بر سر راه استفاده شریکشان از وسایل جلوگیری از آبستنی را به طریق متفاوتی دریافت و درک می‌کنند.

افراد درگیر در خدمات تنظیم خانواده

تا آنجا که به تأمین خدمات تنظیم خانواده مربوط است سه گروه گسترده را می‌توان نام برد که دارای نقش خاصی در این باره‌اند. این سه گروه عبارتند از سیاست‌گذاران مسؤل پی‌ریزی برنامه‌های تنظیم خانواده، تأمین‌کنندگان خدماتی که به عنوان بخشی از این برنامه ارائه می‌شود و استفاده‌کنندگان از این خدمات.

۱- سیاست‌گذاران:

گروهی که مسؤلیت سیاست‌های حاکم بر تهیه و در دسترس قرار دادن خدمات تنظیم خانواده را به عهده دارد، تمایل به این دارد که به مفهوم تنظیم خانواده (اولین مانعی که در بالا شرح داده شد) از دیدگاه شرایط سیاسی، اداری و اقتصادی و در سطح ملی نگاه کند. تشویق یا جلوگیری از خدماتی که اجازه می‌دهد استفاده از وسایل ضدآبستنی در معرض عموم قرار گیرد به چندین عامل بستگی دارد. بعضی از کشورها دارای یک سیاست رسمی تنظیم خانواده هستند که به اهداف جمعیتی مرتبط است و به منظور ایجاد توازن بین تعداد جمعیت و منابع لازم برای تغذیه و نگاهداری آن در آینده طراحی شده است. کشورهای دیگر اصلاً چنین سیاست‌هایی ندارند. واضح است که وجود یک بینش مثبت (یا منفی) در مورد تنظیم خانواده در افراد مسؤل تصمیم‌گیری برای در دسترس گذاشتن خدمات بر انتخاب افراد یا زوج‌هایی که قصد دارند از این خدمات استفاده کنند تأثیر خواهد گذاشت.

سیاست‌گذار همچنین در مورد تهیه و استفاده مناسب از خدماتی که قرار است تأمین شود عقیده خاصی خواهد داشت. سؤالاتی که سیاست‌گذار خود را با آن‌ها روبرو می‌بیند از این قرارند: چه مقدار از بودجه ملی برای بهداشت باید به ترویج تنظیم خانواده اختصاص یابد: آیا اصلاً تنظیم خانواده یک مسأله بهداشتی است؟ چه کسانی باید این روش‌ها را تأمین کنند؟ (دومین مانعی که در بالا شرح داده شد) چه آموزشی باید داده شود و این افراد باید واجد چه صلاحیت‌هایی باشند؟ لوازم را کجا باید ارائه داد (مغازه‌ها، کلینیک‌های سیار، بیمارستان‌ها و غیره) و آیا این خدمات را باید مجانی ارائه داد یا خیر؟ آیا تبلیغات برای خدماتی که در دسترس متقاضیان قرار می‌گیرد باید مجاز باشد؟ آیا باید یک محدوده سنی وضع شود و به افراد کم‌تر از سن بخصوص این خدمات ارائه نشود؟ آیا باید ارائه خدمات فقط به افراد متأهل محدود شود؟ و غیره. پاسخ به این سؤالات و

سؤالات مشابه دیگر، بدون شک تاثیر مهمی بر رفتار میلیون‌ها نفر هم در زمان حال و هم نسل‌های آینده خواهد داشت. اهمیت این سؤالات و وسایلی که توسط آنها می‌توان به پاسخ دست یافت نباید دست کم گرفته شود.

در مورد سومین مانع که مربوط به انتخاب یکی از انواع روش‌های تنظیم خانواده می‌شود سؤالات اصلی در مورد اثربخشی و بی‌خطر بودن آنهاست و اختصاص به شرح مقررات برای تأمین آزمایش‌های کافی از روش‌های جدید و نظارت بر روش‌های موجود جلوگیری از آبستنی دارند. متأسفانه بسیاری از روش‌های جلوگیری از آبستنی با خود احتمال خطر دچار شدن به عوارض جنسی ناخواسته را دارند که ممکن است بر سلامتی فرد استفاده‌کننده تأثیر بگذارد. قبل از اینکه روش‌های تنظیم خانواده مشخصی ارائه شود باید سؤالاتی در مورد سطح و میزان شدت چنین احتمال خطری پرسیده شود. همانطور که در مورد سایر سرفصل‌ها شرح داده شد پاسخ به این سؤالات، دسترسی به چنین روش‌هایی را که به نوبه خود بر انتخاب و رفتار استفاده‌کنندگان بالقوه تأثیر می‌گذارد، تحت تأثیر قرار می‌دهد.

یک تفاوت اساسی بین نقش سیاست‌گذار در مقایسه با نقش دو گروه دیگر (تأمین‌کنندگان خدمات تنظیم خانواده و استفاده‌کنندگان) مربوط به تأکیدی است که بر تجمع استفاده‌کنندگان می‌شود. این مطلب در مقابل نقش تهیه‌کنندگان و استفاده‌کنندگان است که روش آنها بر نیازهای فردی تأکید دارد. با در نظر گرفتن استفاده‌کنندگان روش‌های ضدبارداری به‌عنوان گروهی بر حسب میزان «ادامه» و «توقف» برنامه، و یا به‌عنوان جمعیت‌های «منظور نظر» و یا کسانی که بطور بالقوه «در معرض خطر» حاملگی یا سایر عوارض جنسی ناخواسته هستند، گاهی دلایل مهم فردی برای عدم استفاده یا قطع استفاده از خدماتی ویژه فهمیده نمی‌شود. به طور قطع هر دو نوع اطلاعات برای سیاست‌گذاران برنامه‌های تنظیم خانواده به منظور پی‌ریزی تدابیر مناسب خدماتی لازم است اما اغلب اتفاق می‌افتد که احساسات و افکار افراد مصرف‌کننده این خدمات به اندازه کافی مورد جستجو قرار نمی‌گیرد و درک نمی‌شود.

۱۳- سیاست‌گذار با پرداختن به نیازهای محسوس گروه‌های مردم هنگام طراحی برنامه‌های تنظیم خانواده ممکن است دلایلی را که کم اتفاق می‌افتند اما از نظر فردی مهم هستند در مورد عدم استفاده یا استفاده کم از خدماتی که به‌عنوان بخشی از برنامه ارائه شده، متوجه نشود.

۲- تأمین‌کنندگان خدمات تنظیم خانواده.

کسانی که خدمات تنظیم خانواده را تأمین می‌کنند نیز نظریاتی درباره نیاز به تنظیم خانواده و تأمین مؤثر آن دارند. بعضی از تأمین‌کنندگان ممکن است این کار را یک خدمت شخصی تلقی کنند که کیفیت زندگی افراد را بهبود می‌بخشد در حالیکه دیگران ممکن است آن را یک ابزار عمومی برای کنترل جمعیت بدانند. در حالیکه گروه اول دیدگاهی فردگرایانه اتخاذ می‌کند، گروه دوم تمایل دارد که استفاده‌کنندگان از خدمات تنظیم خانواده را به‌عنوان گروهی جمعی ببیند. نوع خدمات و روش‌هایی که باید در دسترس استفاده‌کنندگان قرار گیرد براساس یکی از این دو نظریه تعیین

می‌شود. بستن لوله رحم زنان یا آموزش شخصی برای استفاده از روش «طبیعی» تنظیم خانواده نمونه‌هایی از دیدگاه اول است در حالیکه فروش کلی کاندوم یا برپایی اردوگاههای عقیم کردن مردان نمونه‌هایی از دیدگاه دوم محسوب می‌شود. پزشکان ممکن است عقیده داشته باشند که تنظیم خانواده بخش مهمی از نقش کلی پزشکی آنهاست و احتمال دارد که چنین عقیده‌ای هم نداشته باشند. در مورد میزان مسؤلیتی که صاحبان حرفه پرستاری یا سایر کارکنان بخش بهداشت باید در مورد تأمین خدمات به عهده بگیرند نیز ممکن است عقاید ضدوتقیضی وجود داشته باشد.

۱۴- نظریات تأمین کنندگان خدمات تنظیم خانواده در مورد استفاده از روش‌های ویژه تنظیم خانواده عامل تعیین کننده مهمی برای استفاده مداوم از این روش‌هاست.

۱۵- روش تنظیم خانواده که تأمین کنندگان خدمات تنظیم خانواده شخصاً از آن استفاده می‌کنند اغلب با روشی که مایلند سایر استفاده کنندگان از این خدمات آن را بکار برند متفاوت است. علاوه بر نظریه تأمین کنندگان در مورد نقش تأمین تنظیم خانواده، این مسأله که چه کسانی باید این تأمین را به عهده گیرند و همچنین تمایل برای تأمین روش‌های معین نیز وجود دارد. در حالیکه یک تأمین کننده ممکن است به استفاده از ابزار درون رحمی برای جلوگیری از آبستنی مایل باشد دیگری ممکن است چنین تمایلی نداشته باشد. چنین سلیقه‌هایی نیز انتخاب‌های موجود برای استفاده کنندگان بالقوه را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

۳- استفاده کنندگان از خدمات تنظیم خانواده.

علاوه بر نظریات سیاست‌گذاران و تأمین کنندگان تنظیم خانواده، استفاده کنندگان از خدمات تنظیم خانواده نیز نقش مهمی در مورد خدمات و روش‌های برنامه‌ریزی برای تنظیم خانواده به عهده دارند. زوجی که تصمیم گرفته‌اند توانایی طبیعی باروری خود را کنترل کنند ممکن است به این نتیجه برسند که دسترسی به یک روش جلوگیری از آبستنی مشکلاتی دربر دارد. برای مثال آنها ممکن است برای رسیدن به یک درمانگاه مجبور به طی کردن مسافتی طولانی شوند، مدتی از خانه دور باشند، در صف‌های طولانی بایستند، در مورد رفتار جنسی شخصی خود و نیازهای مربوط به جلوگیری از آبستنی با شخصی نسبتاً بیگانه صحبت کنند و شاید خجالت یک معاینه بدنی را نیز تحمل کنند این مشکلات با در نظر گرفتن این واقعیت که هیچگونه استفاده فوری نیز برای این کار وجود ندارد، تشدید می‌شود. فایده جلوگیری یا تأخیر در آبستنی نه تنها در دراز مدت است بلکه به یک معنا فقط یک فایده فرضی است. زیرا جلوگیری از آبستنی فقط امکان پذیر است نه اینکه یک واقعیت حتمی باشد. به علاوه رفتن به یک سازمان درمانی که برای مراجعه افراد بیمار است نیز احتمال دارد برای شخصی که از نظر بدنی سالم است چندان مناسب نباشد. گرچه یک بار دیگر باید تأکید کرد که اغلب استفاده کنندگان هنوز ترجیح می‌دهند این مشکلات را تحمل کنند برای اینکه وسایل قابل اعتماد ضد آبستنی بدست بیاورند تا اینکه از کنترل باروری صرف‌نظر کنند.

سه مانع عمده بر سر راه استفاده ثمربخش از وسایل ضد آبستنی یعنی مفهوم تنظیم خانواده تأمین آن و روش‌های تنظیم خانواده، هویت‌هایی مستقل و عینی نیستند بلکه موضوعاتی هستند که

از نقطه نظر خاصی که اغلب ذهنی است دریافت و درک می‌شوند. با ترکیب این سه مانع با سه موقعیت ادراکی که توسط سیاست‌گذاران، تأمین کنندگان خدمات و استفاده کنندگان از خدمات ایجاد می‌شود ماتریسی مثل شکل ۱ درست می‌شود. این ماتریس که اولین بار در سال ۱۹۷۷ توسط مارشال مطرح شد اهمیت اساسی ویژگی‌های تأمین خدمات را در هرگونه خدمات تنظیم خانواده نشان می‌دهد.

(شکل ۱) تعبیری از تأمین خدمات تنظیم خانواده موانع تنظیم خانواده



تأمین خدمات:

شکل ۱ نشان می‌دهد که نقش تأمین کننده در هرگونه خدمات تنظیم خانواده از اهمیتی حیاتی برخوردار است. تأمین کننده بین نیازهای سیاست‌گذاران و نیازهای استفاده کنندگان خدمات نقش یک حائل را دارد. اما این موقعیت مرکزی که تأمین کنندگان خدمات در اختیار دارند ممکن است هم ویژگی مثبت و هم ویژگی‌های منفی داشته باشد. این موقعیت می‌تواند ارتباط بین سیاست عمومی و نیازهای مصرف‌کنندگان را تسهیل کند یا اینکه مانع از چنین ارتباطاتی شود و یا آنها را غیرطبیعی نشان دهد با سازمان دادن تأمین خدمات به بهترین نحو برای دستیابی آسان، تعداد افرادی که از این خدمات استفاده می‌کنند افزایش می‌یابد. آن دسته از ویژگی‌های تأمین که استفاده از خدمات را تسهیل می‌کند یا مانع از آن می‌شود باید شناسایی شوند و هر جا که لازم است چگونگی تأمین تغییر کند. در عین حال که بیان نیازهای مصرف کنندگان خدمات اهمیت دارد، آموزش دادن به مصرف کنندگان و مطلع کردن آنها از نقاط قوت و ضعف روش‌های جاری تنظیم خانواده نیز ضروری است.

۱۶- آن دسته از ویژگی‌های تأمین خدمات که بکارگیری این خدمات را تسهیل می‌کند یا مانع از آنها می‌شود باید شناسایی شوند و هر جا که لازم است این ویژگی‌ها باید برای برآوردن نیازهای استفاده‌کنندگان از خدمات تغییر کند.

رفتار متقابل بین تأمین‌کننده خدمات و استفاده‌کننده:

بین تأمین‌کنندگان تنظیم خانواده و استفاده‌کنندگان از این خدمات اغلب تاحدی تشنج و مقاومت ملاحظه می‌شود. تأمین‌کننده ممکن است فکر کند که علت شکست در استفاده کافی از خدمات ارائه شده نبودن انگیزه در مصرف‌کنندگان یا رفتار غیرمسئولانه آنهاست. از سوی دیگر استفاده‌کنندگان بالقوه ممکن است احساس کنند که موانع جغرافیایی یا اجتماعی نمی‌گذارد تا آنها از خدمات ارائه شده استفاده کامل کنند. در حالیکه تأمین‌کنندگان که در مراکز درمانی مستقر هستند استفاده‌کنندگان را به مثابه یک «بیمار» می‌بینند که وقتی که و قتیکه از یک روش تنظیم خانواده استفاده می‌کنند باید در مقابل آسیب بدنی یا سایر آسیب‌ها از او حفاظت کرد، استفاده‌کننده از خدمات معمولاً خدمات ارائه شده را مجموعه‌ای از مشکلات شخصی می‌بیند. تأمین‌کنندگان همچنین تمایل دارند یک روش ویژه تنظیم خانواده را برحسب تکنیک‌های لازم تأمین خدمات و عوارض احتمالی فیزیولوژیک مرتبط به استفاده از آن روش ببینند؛ در حالیکه استفاده‌کنندگان تمایل دارند همان روش را برحسب تأثیری که بر زندگی و رفتار روزانه آنها می‌گذارد ملاحظه کنند. یک روش برای کاهش عدم اطمینانی که این تمایلات اغلب نامسازگار موجب می‌شوند نه این است که بگذاریم هر طرف از نقشی که طرف دیگر در تأمین یک خدمت قابل قبول ایفا می‌کند آگاه شود.

۱۷- بین تأمین‌کنندگان تنظیم خانواده و استفاده‌کنندگان از این خدمات اغلب تاحدی تشنج و مقاومت ملاحظه می‌شود.

۱- نظر تأمین‌کننده در مورد استفاده‌کننده:

تعبیر تأمین‌کنندگان از نیازهای استفاده‌کننده ممکن است در یک سطح روشن باشد و اغلب از نقطه نظر پزشکی تعیین شود. برای مثال به زنی که سابقه فشار خون دارد توصیه نمی‌شود که از وسایل ضدبارداری خوراکی استفاده کند. اما در یک سطح دیگر این تعبیر از نیاز ممکن است بسیار ظریف‌تر باشد. مطالعات نشان داده‌اند که تأمین‌کنندگان بطور کاملاً مشخصی طرفدار بعضی از روش‌های تنظیم خانواده هستند. زیرا عقیده بر این است که این روش‌ها برای استفاده به انگیزه اندکی نیاز دارند. برای مثال در یکی از مطالعات اولیه در آمریکا زنان سیاهپوست حتی موقعی که عامل سطح تحصیلات نیز در نظر گرفته شد، بطور نسبی بیش از زنان سفیدپوست از ابزار درون رحم استفاده کردند. (در این روش وقتی ابزار درون رحم قرار گرفت بدون دخالت شخص اثر ضدبارداری خود را ادامه می‌دهد.) در انگلیس، حداقل در یک ناحیه از کشور بطور نسبی تعداد

بیشتری از زنان فقیرتر از این روش استفاده کردند تا زمانی که از وضع مالی بهتری برخوردار بودند (وضع مالی زنان از روی نوع منزل آنها مشخص می‌شد). مثال‌هایی از این نوع نشان می‌دهند که توصیه‌های تأمین‌کنندگان در مورد یک روش تنظیم خانواده برای یک استفاده‌کننده بخصوص فقط تحت تأثیر ملاحظات پزشکی نیست. این موضوع، به خودی خود می‌تواند ویژگی مثبتی برای یک خدمت مفید باشد اما اگر مصرف‌کننده این انتخاب را به این نحو تعبیر کند که در مورد او قضاوت شده که بطور بالقوه به نحوی «غیرمسؤل» است و در نتیجه انتخاب در حقیقت تلاشی برای تحمیل یک روش به او بوده، آنگاه استفاده ثمربخش از این خدمت احتمالاً کاهش می‌یابد. توصیه تأمین‌کننده همچنین تحت تأثیر آموزش، تجربه و سلیقه شخصی او نیز خواهد بود.

۲- نظر استفاده‌کننده در مورد تأمین‌کننده:

نظر استفاده‌کننده در مورد تأمین‌کننده اغلب در تصمیم‌نهایی برای انتخاب یک روش تنظیم خانواده عامل تعیین‌کننده است. مشکلات مربوط به دسترسی به تأمین‌کننده (که ممکن است دلایل جغرافیایی، اجتماعی یا شخصی داشته باشد) باعث می‌شود که بسیاری از زوجها از روش‌هایی استفاده کنند که نیاز به تدارکات پزشکی ندارند بلکه می‌توانند آنها را مستقیماً از دوستان یا بستگان بدست آورند. گرچه کارآیی این روش‌ها در جلوگیری از آبستنی ممکن است کمتر باشد. تأمین‌کنندگان روش‌های جلوگیری از آبستنی به احتمال زیاد به توانایی یک روش در جلوگیری از آبستنی، بی‌خطر بودن استفاده از آن و سهولت تأمین آن فکر می‌کنند. استفاده‌کننده نیز به کارآیی و بی‌خطر بودن روش فکر می‌کند اما علاوه بر آن چگونگی تأثیر روش بر رفتار شخصی و اجتماعی وی نیز برای او مهم است.

۱۸- در حالیکه تأمین‌کنندگان خدمات تنظیم خانواده، به نیازهای استفاده‌کننده برحسب واکنش‌های فیزیولوژیک نسبت به تکنولوژی ارائه شده نگاه می‌کنند، استفاده‌کننده حضور در مراکز ارائه خدمات را به‌عنوان مجموعه‌ای از گرفتاری‌های شخصی و اجتماعی می‌بیند.

ویژگی‌های روش، تأمین‌کننده و استفاده‌کننده

یک راه مفید برای تشخیص و شناسایی عوامل مؤثر بر رفتار متقابل بین تأمین و استفاده از یک روش معین تنظیم خانواده جدا کردن ویژگی‌های مربوط به هر یک است. با معین کردن این مطلب که کدامیک از ویژگی‌های روش یا خدمات تنظیم خانواده مهم هستند، ممکن است با وضوح بیشتری بتوان ابزار لازم را برای ارائه یک خدمت ثمربخش و به‌طریقی ساده‌تر شناسایی کرد.

۱- ویژگی‌های روش تنظیم خانواده:

در برآورد نظرات استفاده‌کنندگان بالقوه از خدمات تنظیم خانواده درباره روش‌های موجود

معمولاً سؤالات با پرسیدن اسم روش (مثلاً قرص، کاندوم و غیره...) آغاز می‌شود. در نتیجه نظراتی که بدست می‌آید به مجموعه‌ای از ویژگی‌ها که می‌توان آنها را به آن روش نسبت داد مرتبط است. یک راه مفیدتر ممکن است توصیف این روش‌های تنظیم خانواده برحسب ویژگی‌های رفتاری که مستلزم استفاده از آنهاست باشد. این روش شامل سؤالاتی از این قبیل است: چه کسانی از این روش استفاده می‌کنند؟ چه موقعی استفاده می‌شود؟ چگونه استفاده می‌شود؟ چه کسانی از این روش برای استفاده آینده نگاهداری می‌شود؟ روش از کجا بدست می‌آید؟ در تأمین آن چه چیزهایی دخالت دارند؟ در این روش لوازم را چند وقت به چند وقت باید تهیه کرد؟ و غیره. این فهرست می‌تواند طولانی باشد زیرا آنچه که شرح می‌دهد مجموعه‌ای از مقتضیات رفتاری است که بعضی از آنها برای ادامه استفاده از روش ممکن است مهمتر از بقیه باشند.

۱۹- توصیف مفصل رفتار لازم در استفاده از یک روش معین ممکن است در پیش‌بینی استفاده موفق (یا ناموفق) مفیدتر باشد تا مراجعه به گفته‌ها یا نظرات استفاده‌کننده. این راه برای شناسایی ویژگی‌های روش ممکن است نخست بی‌اهمیت یا دارای اهمیت اندک به نظر رسد، اما آنها می‌توانند تأثیر بزرگی بر تصمیم‌گیری در مورد انتخاب و استفاده مداوم از یک روش معین تنظیم خانواده اعمال کنند.

۲- ویژگی‌های استفاده‌کننده از خدمات تنظیم خانواده:

از آنجا که با روش تنظیم خانواده ویژگی‌های استفاده‌کنندگان به شدت تغییر می‌کند، برآورد تأثیر نسبی این ویژگی‌ها بر استفاده موفق از یک خدمت تنظیم خانواده مفید است. سن، گروه اجتماعی، برابری استفاده‌کننده بر انتخاب روش تأثیر می‌گذارد. به علاوه استفاده‌کنندگان در ساختن خانواده خود در مراحل متفاوتی خواهند بود و مقاصد بعدی آنها در مورد آبتنی متفاوت خواهد بود. برای مثال بعضی‌ها ممکن است بخواهند تولد اولین کودک خود را به تأخیر اندازند؛ دیگران شاید یک یا چند بچه دارند و می‌خواهند بین حاملگی‌ها فاصله بیندازند؛ در حالیکه گروه سوم ممکن است از نظر تعداد اعضای خانواده به وضعیت مطلوب رسیده و اکنون می‌خواهند کودک دیگری نداشته باشند. نیازهای این سه گروه یعنی «تأخیری‌ها»، «فاصله‌ای‌ها» و «توقفی‌ها» خیلی باهم فرق دارند. برای مثال، «فاصله‌ای‌ها» ممکن است بیشتر مایل به استفاده از روشی باشند که خطر شکست در آن اندکی بیشتر باشد، در حالیکه «تأخیری‌ها» و «توقفی‌ها» بیشتر به استفاده از یک روش بسیار مؤثر احساس نیاز می‌کنند. «تأخیری‌ها» هم می‌خواهند روشی را انتخاب کنند که در آن احتمال صدمه زدن به باروری آنها در آینده نباشد در حالیکه این عامل برای «توقفی‌ها» چندان اهمیتی ندارد.

۲۰- قصد استفاده‌کننده از برنامه تنظیم خانواده در مورد تولید مثل در آینده، یکی از مهمترین عوامل تعیین‌کننده برای استفاده مؤثر از روش و خدمات است.

۳- ویژگی‌های تأمین خدمات:

تأمین خدمات تنظیم خانواده را به طریق مشابهی می‌توان بررسی کرد. مکان‌های ارائه این خدمات می‌تواند یک کلینیک شلوغ در یک بیمارستان بزرگ یا یک درمانگاه سیار و یا یک مغازه کوچک باشد. عوامل اصلی در استفاده از این خدمات با مراجعه به چنین سؤالاتی روشن می‌شود: خدمات کجا تأمین می‌شود؟ تأمین خدمات در چه زمانی اتفاق می‌افتد؟ از چه روش‌هایی استفاده می‌شود؟

نتیجه:

از آنچه در بالا گفته شد روشن است که هرگونه درک جدی تأمین و استفاده از خدمات تنظیم خانواده به درک رابطه حساس بین تکنولوژی تنظیم خانواده، روش تأمین آن و ویژگی‌های استفاده‌کننده از این تکنولوژی بستگی دارد. اشاره به هرکدام از این سه عنصر بدون اشاره به دو عنصر دیگر احتمالاً برای شناسایی ویژگی‌های یک خدمت مؤثر و قابل قبول در زمینه تنظیم خانواده کافی نیست.

(شکل ۲) تأثیر متقابل روش، تأمین و استفاده از تنظیم خانواده



در سال‌های اخیر چندین مطالعه در زمینه تمرین‌بخشی و عوارض جنبی روش‌های تنظیم خانواده صورت گرفته است. مطالعاتی نیز صورت گرفته که در آنها ویژگی‌های استفاده‌کننده از تنظیم خانواده مورد بررسی قرار گرفته است. اما تقریباً تحقیقی به عمل نیامده که مرکز توجه آن تأمین خدمات تنظیم خانواده باشد. شکل ۱ نشان‌دهنده موقعیت مرکزی ویژگی‌های تأمین این خدمات است، شاید دلیل استقبال ضعیف و ادامه ضعیف استفاده از روش‌های تنظیم خانواده تقریباً در تمامی کشورهایی که در آنجا برنامه‌های تنظیم خانواده ارائه شده به عدم توجه کافی به تأمین این خدمات مهم مربوط باشد.