

نمده انجمن جمعیت‌شناسی ایران / سال یازدهم، شماره ۲۲، پائیز و زمستان ۸۳، ۸۵-۱۱۷

تفاوت‌های قومی در تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی در شهر ارومیه

ساناز نصری^۱

حاتم حسینی^۲

امیر عرفانی^۳

چکیده

با کاهش ایده‌آل‌ها و تمایل به فرزندآوری، تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی افزایش می‌یابد. هدف از این مقاله بررسی شیوع و برآورد تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی و تبیین تفاوت‌های قومی در تقاضا برای این روش‌ها در میان زنان گُرد و تُرک همسر دار ۴۹-۱۵ ساله‌ی شهر ارومیه است. داده‌ها از پیمایش باروری ارومیه که در خرداد و تیر ۱۳۹۳ بر روی نمونه‌ای بالغ بر ۷۷۰ خانوار انجام شد اقتباس شده است. نتایج از عمومیت بیشتر روش‌های پیشگیری از حاملگی در میان تُرک‌ها در مقایسه با گُردها (۹۱/۵ درصد در

۱. کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، sanaz.nasri@yahoo.com

۲. دانشیار جمعیت‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا؛ استاد وابسته‌ی گروه جامعه‌شناسی و انسان‌شناسی، دانشگاه نیپسینگ، کانادا (نویسنده‌ی مسئول) h-hosseini@basu.ac.ir

۳. استاد جامعه‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی و انسان‌شناسی دانشگاه نیپسینگ، کانادا؛ استاد وابسته‌ی گروه علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران، amire@nipissingu.ca

مقابل ۸۲/۱ درصد) حکایت دارد. تُرک‌ها در مقایسه با کُردها، هم بیش‌تر از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی استفاده می‌کنند (۴۵/۷ درصد در مقابل ۲۰/۸ درصد)، و هم تقاضای بیش‌تری (۸۲ درصد در مقابل ۵۷ درصد) برای استفاده از این روش‌ها دارند. تحلیل‌های چندمتغیره نشان داد که قومیت در کنار مشخصه‌های جمعیتی نقش مهمی در پیش‌بینی احتمال تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی دارد. شکاف میان استفاده و تقاضا در هر دو گروه قومی قابل توجه و تفاوت‌ها از نظر آماری معنادار است. برآورده نشدن این تقاضا می‌تواند به افزایش حاملگی‌های ناخواسته و سقط جنین عمدی در میان زنان کُرده و تُرک منجر شود.

واژگان کلیدی : بهداشت بارداری، پیشگیری از حاملگی، روش‌های موقت، روش‌های دائمی و طولانی اثر، قومیت، زنان، ارومیه

مقدمه و بیان مسأله

زنان در گذر از دامنه‌ی سنی فرزندآوری چند مرحله را پشت سر می‌گذارند. در طول هر مرحله، ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری‌شان و نوع روشی که برای پیشگیری از حاملگی انتخاب می‌کنند تغییر می‌کند. آن‌ها در استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی دو هدف عمده دارند: فاصله‌گذاری بین موالید یا محدود کردن زاد و ولد. نوع روش مورد استفاده* به هدف زنان _ فاصله‌گذاری یا توقف فرزندآوری _ بستگی دارد.

زوج‌هایی که تمایل دارند فرزندآوری را به تعویق بیندازند از روش‌های موقت استفاده می‌کنند. در مقابل، روش‌های دائمی و طولانی اثر توسط زوج‌هایی استفاده می‌شود که تمایلی به

* در یک تقسیم‌بندی کلی روش‌های پیشگیری از حاملگی را به دو دسته روش‌های موقت (اعم از مدرن و سنتی) و دائمی تقسیم می‌کنند. قرص‌های خوراکی، آمپول‌های تزریقی، نورپلنت و آی. یو. دی در شمار روش‌های مدرن، و شیردهی و روش تقویمی از روش‌های سنتی موقت می‌باشند. روش‌های دائمی شامل وازکتومی (عقیم‌سازی مرد) و توبکتومی (عقیم‌سازی زن) است. از میان روش‌های موقت پیشگیری از حاملگی، آی. یو. دی، نورپلنت و آمپول‌های تزریقی در شمار روش‌های طولانی اثر می‌باشند که در این مقاله همراه با وازکتومی و توبکتومی تحت عنوان روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی از آن‌ها نام می‌بریم.

ادامه‌ی فرزندآوری ندارند و می‌خواهند آن را متوقف کنند. دسته‌ی اخیر روش‌هایی مطمئن برای پیشگیری از حاملگی ناخواسته است. بررسی‌ها (عبّاسی شوازی و مک‌دونالد ۲۰۰۵، ۲۰۰۶، عبّاسی شوازی ۱۳۸۰، عبّاسی شوازی و حسینی ۱۳۸۸، حسینی چاووشی، مک‌دونالد و عبّاسی شوازی ۲۰۰۷) نشان می‌دهد که با وجود تنوع در شرایط اقتصادی اجتماعی و فرهنگی استان‌های ایران، نوعی همگرایی در رفتارهای باروری به وجود آمده است. باروری پایین‌تر از سطح جایگزینی و یا بسیار نزدیک به سطح جایگزینی به ویژگی مسلط در جامعه‌ی ایران و استان‌های مختلف کشور تبدیل شده است (عبّاسی شوازی و حسینی چاووشی ۱۳۹۲؛ عبّاسی شوازی، مک‌دونالد و حسینی چاووشی ۲۰۰۹: ۵۲؛ حسینی چاووشی، مک‌دونالد و عبّاسی شوازی ۲۰۰۷: ۱۲). این وضعیت سبب شده است تا در طول چند سال گذشته بازنگری در سیاست‌های جمعیتی ایران با هدف ارتقای باروری، دست‌کم تا سطح لازم برای جایگزینی نسل‌ها، در دستور کار دولت قرار بگیرد. در این راستا، محدودیت در ارائه‌ی خدمات بهداشت بارداری در اولویت برنامه‌های دولت قرار گرفت.

سیاست‌گذاران از این واقعیت غفلت نمودند که فرآیند گذار باروری و تجربه‌ی باروری زیر سطح جایگزینی در ایران متناسب با تحولاتی بوده است که در ابعاد مختلف اقتصادی اجتماعی و نیز برخی از ابعاد سنتی خانواده به وقوع پیوسته (عبّاسی شوازی و عسکری ندوشن ۱۳۸۴) و صرفاً ناشی از اجرای برنامه‌ی تنظیم خانواده نبوده است (عبّاسی شوازی و حسینی ۱۳۸۸، حسینی و عبّاسی شوازی ۱۳۸۸: ۵۷). این تحولات به تغییراتی در ایستارهای مرتبط با ازدواج و در نهایت، رفتار، ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری مردم و به‌ویژه زنان منجر شده است. حدود دو سوم زنان ایران تمایل ندارند پس از ۳۰ سالگی فرزند دیگری داشته باشند (عبّاسی شوازی و حسینی چاووشی ۱۳۹۱: ۱۰۹). بررسی‌ها نشان می‌دهد که الگوهای متفاوتی در زمینه‌ی استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی در ایران وجود دارد (عبّاسی شوازی، مک‌دونالد و حسینی چاووشی ۲۰۰۹؛ حسینی چاووشی، مک‌دونالد و عبّاسی شوازی ۲۰۰۶، ۲۰۰۷). زنان همسردار زیر ۲۰ سال کم‌تر از روش‌های پیشگیری از حاملگی استفاده می‌کنند. کاربرد روش‌های سنتی و توبوکتومی در میان زنان ۲۹-۱۵ ساله کم‌تر است و بنابراین، آن‌ها از روش‌های پیشگیری از

حاملگی به‌منظور برنامه‌ریزی برای فرزندآوری و فاصله‌گذاری بین موالید استفاده می‌کنند (عبّاسی شوازی و حسینی چاوشی ۱۳۹۱: ۱۰۹).

از سوی دیگر، تحت تأثیر تحولات جمعیتی دهه‌های اخیر، سهم جمعیت زنان واقع در سنین تولید مثل افزایش یافته است. بر اساس نتایج آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن ایران در سال ۱۳۹۵، ۵۷/۶ درصد زنان ایران در دامنه‌ی سنی تولید مثل قرار دارند. درصد متناظر در استان آذربایجان غربی ۵۶/۸ درصد است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). در کنار این پدیده‌ی نوظهور، کاهش ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری زنان و گسترش الگوهای متفاوت استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی، ضرورت توجه به سلامت مادران و ارتقای کیفیت خدمات بهداشت بارداری را اجتناب‌ناپذیر می‌سازد. بهترین راه برای زوج‌هایی که تمایل به تعویق یا توقف فرزندآوری داشته و قصد دارند خود را در برابر حاملگی، به ویژه حاملگی ناخواسته، محافظت کنند استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی است. این روش‌ها از نظر صرف‌زمان و هزینه‌های اقتصادی بسیار مقرون به صرفه‌تر از دیگر روش‌های پیشگیری از حاملگی می‌باشند، ضمن این‌که زنان در استفاده از آن‌ها بسیار راحت‌ترند و اطمینان خاطر بیشتری دارند (هایلی^۱ ۲۰۰۹).

استان آذربایجان غربی و مرکز آن شهر ارومیه دارای یک جمعیت ناهمگن از نظر قومی و مذهبی است. گُردها و تُرک‌ها دو گروه قومی عمده در این شهر می‌باشند. بررسی‌ها (رشیدیان و همکاران ۱۳۹۱) از عمومیت بالای استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی به‌ویژه روش‌های مدرن پیشگیری در این استان حکایت دارد. بر اساس آخرین برآوردها (عبّاسی شوازی و حسینی چاوشی ۱۳۹۲: ۱۴۲) میزان باروری کل در استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۹۰ بسیار نزدیک به سطح جایگزینی (۲/۰۹) بوده است. میزان متناظر در شهرستان ارومیه در دوره‌ی ۱۳۸۸-۱۳۹۰ معادل ۱/۹ فرزند برای هر مادر بوده است. با توجه به ماهیت ناهمگن جمعیتی استان و شهر ارومیه، انتظار می‌رود واکنش‌ها به سیاست‌های جمعیتی دولت، تحت تأثیر تفاوت‌های قومی در مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی و جمعیتی زنان، متفاوت باشد. در هر حال، نتایج این تحقیق

می‌تواند دستاوردهای مهمی در زمینه‌ی برنامه‌ریزی خدمات بهداشت بارداری برای جمعیت‌های هدف در جامعه‌ی مورد بررسی داشته باشد.

بر اساس آنچه گفته شد، این مقاله در جستجوی پاسخ به پرسش‌های زیر است: (۱) وضعیت استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی در میان زنان کُرد و تُرک شهر ارومیه چگونه است؟ (۲) آیا تفاوت‌های قومی معناداری در تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی وجود دارد؟ (۳) تفاوت در میزان استفاده و تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی در گروه‌های قومی مورد بررسی چگونه است؟ (۴) آیا قومیت تأثیر مستقل معناداری در تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی دارد؟ با کنترل اثر مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی و جمعیتی، چه تغییری در رابطه‌ی قومیت و تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی به وجود خواهد آمد؟

ملاحظات نظری

انقلاب در فناوری کنترل موالید در دهه‌های پایانی قرن بیستم سبب شد تا کاربران روش‌های پیشگیری از حاملگی خود را با طیف گسترده‌ای از این روش‌ها مواجه ببینند. هر یک از روش‌های پیشگیری دارای مزایا و معایبی است که در نهایت به‌کارگیری و استفاده از یک روش معین را توسط کاربر تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین، یک روش معمول برای بررسی تقاضا برای یک روش خاص تشخیص مزایا و معایب هر یک از آن‌ها و یا در شکل پیچیده‌تر آن، شناسایی اثرات یک روش خاص است. انتظار می‌رود روش‌های با اثربخشی بالا، عوارض جانبی کم، دارای خاصیت برگشت‌پذیری، سهولت در استفاده و برخوردار از پذیرش اجتماعی، چنانچه هزینه‌های اقتصادی به‌کارگیری آن‌ها پایین باشد، به راحتی توسط افراد و زوج‌ها مورد استفاده قرار بگیرند.

بولاتو^۱ (۱۹۸۹) با اتخاذ رویکردی متمرکز بر فرد، انتخاب روش پیشگیری از حاملگی را متأثر از چهار عامل هدف^۱، مهارت^۲، ارزیابی^۳ و دسترسی^۴ می‌داند. او با تمایز بین توقف و

تعویق فرزندآوری، هدف را عامل مهمی در تقاضا برای یک روش خاص می‌داند. زوج‌هایی که می‌خواهند فرزندآوری را متوقف کنند در مقایسه با آن‌هایی که همچنان تمایل به فرزندآوری دارند، بیش‌تر متقاضی روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی هستند. منظور از مهارت، توانایی فرد برای استفاده از یک روش خاص به‌طور مؤثر است. برخی روش‌ها مانند نزدیکی منقطع^۵ که تا حد زیادی متکی بر مهارت و تجربه است نیاز به اطلاعات، فهم، مراقبت و همکاری بیش‌تر از سوی همسر دارد. ارزیابی وسیله‌ی پیشگیری از حاملگی شامل قضاوت در مورد پیامدهای عملی و اخلاقی استفاده از یک روش خاص است. دسترسی آخرین عامل تأثیرگذار است. یک روش ابتدا باید در دسترس باشد تا در سبب تقاضای کاربر قرار بگیرد. این دسترسی در شرایط متفاوت فرق می‌کند.

بوشان^۶ (۱۹۹۷) تقاضا برای روش‌های پیشگیری از حاملگی را تحت تأثیر هزینه‌های آن می‌داند. او با تفکیک هزینه‌های درک‌شده - هزینه‌های جامعه‌شناختی، روان‌شناختی و فیزیولوژیک - از هزینه‌های واقعی اقتصادی - هزینه‌ی پولی -، تأثیر هزینه‌های درک‌شده برای پیشگیری از حاملگی را بسیار تعیین‌کننده می‌داند. به باور بوشان، برخی هزینه‌ها مانند محدودیت دسترسی و عوارض جانبی ویژه‌ی روش است و بر حسب نوع روش پیشگیری متفاوت است، اما برخی دیگر مانند هزینه‌های اجتماعی، خانوادگی و شخصی ممکن است مرتبط با همه‌ی روش‌ها باشد. هزینه‌های پولی ویژه‌ی روش است. برخی وسایل پیشگیری از حاملگی مانند آی. یو. دی ممکن است تنها هزینه‌های اولیه‌ی بالایی داشته باشد، در حالی‌که برخی دیگر ممکن است پیوسته مستلزم صرف هزینه‌های پولی باشند. هزینه‌های غیرپولی روش‌های مختلف نیز متفاوت است. در برخی جوامع هزینه‌های اجتماعی برای روش‌های دائم مانند عقیم‌سازی در مقایسه با روش‌های موقت بیش‌تر است.

علاوه بر عواملی که به آن اشاره شد، عوامل جمعیت‌شناختی نیز بر استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی و نوع روش مؤثرند. شمار فرزندان زنده به دنیا آمده، وضعیت زنده‌ماندنی

1. contraceptive goals
2. contraceptive competence
3. contraceptive access
4. contraceptive availability
5. Withdrawal
6. Bhushan

فرزندان، شمار فرزندان ایده‌آل، تمایلات فرزندآوری و سن زنان به احتمال بسیار زیاد بر میزان استفاده و نیز نوع روش و وسیله‌ی پیشگیری از حاملگی مؤثرند. در شرایط مرگ‌ومیر بالای نوزادان و اطفال، والدین نگران بقای شمار فرزندان دلخواه‌شان خواهند بود. در نتیجه، تلاش می‌کنند تا با تولد فرزندی دیگر - اثر جایگزینی^۱ - و یا فرزندآوری بیش‌تر و داشتن مولیدی بیش‌تر از آنچه مطلوب و دلخواه‌شان است - اثر بیمه‌ای^۲ - بر این نگرانی غلبه کنند (لوکاس و میر ۱۳۸۱: ۱۹۸). در چنین شرایطی، انتظار نمی‌رود زوج‌ها از روش‌های پیشگیری از حاملگی استفاده کنند. در سطوح پایین‌تر مرگ‌ومیر و با بهبود وضعیت زنده‌ماندنی نوزادان و اطفال، تمایلات فرزندآوری زوج‌ها کاهش می‌یابد. بنابراین، انتظار می‌رود تقاضا برای روش‌های دائمی پیشگیری از حاملگی افزایش بیابد. سن یکی دیگر از عوامل جمعیت‌شناختی مؤثر بر استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی و نوع روش است. زنانی که در انتهای دامنه‌ی سنی فرزندآوری هستند بیش‌تر از روش‌های دائمی و طولانی اثر استفاده می‌کنند. این امر می‌تواند منعکس‌کننده‌ی نیات زنان مسن برای توقف فرزندآوری باشد (روبی^۳ و همکاران ۱۹۹۲).

ویژگی‌های اقتصادی اجتماعی و فرهنگی زنان نیز می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در کاربرد روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری و نیز تقاضا برای استفاده از این روش‌ها داشته باشد. با اینحال، تأثیر مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی افراد و نیروهای مرتبط با نوسازی و توسعه‌ی اقتصادی اجتماعی همواره در یک بستر قومی و فرهنگی صورت می‌گیرد. قومیت‌ها با پیشامدگی‌های متفاوت در معرض تأثیر نیروهای نوسازی و توسعه‌ی اقتصادی اجتماعی قرار می‌گیرند. در این زمینه همل^۴ (۱۹۹۰) می‌گوید: «فرهنگ می‌تواند توضیح دهد که چرا با وجود تغییر شرایط اقتصادی و اجتماعی، جمعیت یک منطقه در طول زمان از نظر جمعیت‌شناختی یکسان عمل می‌کند». در واقع، گروه‌های قومی به‌خاطر ارزش‌های فرهنگی متفاوت در زمینه‌ی استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی رفتارهای متفاوتی را تجربه می‌کنند. در فرهنگ بعضی از گروه‌های قومی ممکن است فرزندان دارای ارزش زیادی باشند، افراد در رفتارهای

1. Replacement effect
2. Insurance effect
3. Robey
4. Hammel

باروری به شدت تقدیرگرا باشند، یا این‌که روش‌های معینی از کنترل موالید در میان آن‌ها ممنوع شده باشد. نظام هنجاری گروه‌های قومی می‌تواند مشوق خانواده‌های بزرگ بوده و یا استفاده از روش‌های مؤثر پیشگیری از حاملگی را منع یا تشویق کند (میشرا^۱ ۲۰۰۴).

بنابراین، می‌توان گفت هویت قومی یک عامل بازدارنده‌ی نیرومند برای همگرایی قومی در رفتارهای مربوط به ازدواج، تشکیل خانواده، فرزندآوری، تنظیم خانواده و کنترل موالید، به‌ویژه در جوامع متکثر به لحاظ فرهنگی، می‌باشد. فاصله‌ی اجتماعی بین افراد که تفاوت‌های زبانی از مصادیق بارز آن است (محمودیان و کارمیکائیل ۱۹۹۸: ۲۵۹، ویکس ۲۰۰۲: ۹۸) یکی از موانع جدی بر سر راه گسترش و اشاعه‌ی اندیشه‌ی تنظیم خانواده و کنترل موالید در میان گروه‌های قومی است. در شرایط عمومیت استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی و اشاعه‌ی ارزش‌ها و هنجارهای باروری پایین، مانند ایران، مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی و جمعیتی افراد نقش مهمی در تقاضا برای یک روش خاص دارد. انتظار می‌رود این تأثیر در بسترهای گوناگون فرهنگی و از یک گروه قومی به گروه قومی دیگر متفاوت باشد.

زمینه‌های تجربی

حجم بررسی‌های صورت گرفته در خصوص موضوع مورد بررسی در ایران به مراتب کم‌تر از پژوهش‌هایی است که در خارج از کشور صورت گرفته است. حسینی، ترابی و بگی (۲۰۱۴) نشان دادند که در شهر مهاباد شکاف عمیقی بین میزان استفاده و میزان تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی وجود دارد. بر پایه‌ی این بررسی، تقاضا برای استفاده از روش‌های طولانی اثر و دائمی پیشگیری از حاملگی ۷۱/۳۵ درصد بوده است در حالی که تنها ۲۷/۷ درصد زنان در زمان بررسی از این روش‌ها استفاده می‌کردند. نتایج این بررسی نشان داد که شمار فرزندان زنده به دنیا آمده، هزینه‌های پیشگیری از حاملگی، تمایل به فرزندآوری، و تحصیلات از تعیین‌کننده‌های اصلی تقاضا برای استفاده از این روش‌ها بوده است.

هایلی و فانتوهم^۱ (۲۰۱۲) در اتیوپی نشان دادند که شیوع استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی در نمونه‌ی مورد بررسی آنها پایین و تنها سه درصد بوده

1. Mishra

است. بر پایه‌ی این بررسی، تقاضای کل برای روش‌های مذکور ۲۴/۴ درصد بوده است. این بررسی نشان داد که تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیش‌گیری از حاملگی تحت تأثیر عواملی چون سن^۱ پاسخگو، شمار فرزندان، تمایل به فرزندآوری و عوارض جانبی روش‌های انتخاب شده است. نتیجه‌ی مشابهی توسط ریس^۲ و همکاران (۲۰۱۲) در مناطق روستایی اوگاندا به دست آمد. فاصله‌گذاری بین موالید (۵۳ درصد)، عدم تمایل به فرزندآوری (۲۳ درصد)، و دستیابی به بُعد مطلوب خانواده (۱۳ درصد) از دلایل اصلی استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی در جمعیت مورد بررسی بوده است. در بررسی دیگری (آلمایهو^۳ و همکاران ۲۰۱۲) معلوم شد که بیش از نیمی از زنان ازدواج کرده در اتیوپی نگرش منفی نسبت به استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی دارند. دلیل اصلی عدم استفاده‌ی آنها، ترجیح آنها در استفاده از روش‌های دیگر بود. همچنین، میزان تحصیلات و تجربه‌ی بیش از یک حاملگی، از تعیین‌کننده‌های استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی در بین زنان بوده است. بابالولا و جان^۴ (۲۰۱۲) در بررسی کیفی عوامل مؤثر بر روش‌های طولانی اثر و دائمی تنظیم خانواده در نیجریه نشان دادند که آگاهی افراد از روش‌های طولانی اثر و دائمی با توجه به نوع روش‌ها و پاسخ‌دهندگان متفاوت است. شناخت افراد نسبت به آی. یو. دی بیش‌تر از نورپلنت بود و آگاهی کمی در خصوص عقیم‌سازی زنان و مردان داشتند. آنها همچنین نشان دادند که استفاده از روش‌های طولانی اثر و دائمی با وضعیت اقتصادی مناطق، ویژگی‌های روش‌ها، تجربه‌ی استفاده از روش‌ها، نقش مردان، دسترسی به روش‌ها، کیفیت ارائه‌ی روش‌ها، و منابع آگاهی از روش‌ها در ارتباط است.

مورو^۵ و همکاران (۲۰۱۳) در فرانسه نشان دادند که در فاصله‌ی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰ تنها اقلیتی (۵/۴ درصد) از زنان نیازمند به استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی از روش‌های پیشگیری از حاملگی طولانی اثر برگشت‌پذیر استفاده کرده‌اند. این بررسی نشان داد

1. Haile & Fantahun
2. Reiss
3. Alemayehu
4. Babalola and John
5. Moreau

که سن، تجربه‌ی حاملگی، تجربه‌ی حاملگی ناخواسته، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، اشتغال زن، و نیز بر خورداری از مراقبت‌های بهداشتی دولت از تعیین‌کننده‌های استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی طولانی اثر برگشت‌پذیر می‌باشند. وایت و پوتر^۱ (۲۰۱۳) نشان دادند که در ایالات متحده زنان با خاستگاه مکزیکی در مقایسه با زنان ساکن مکزیکی کم‌تر ممکن است که از آی. یو. دی استفاده کنند. بر پایه‌ی این بررسی، عقیم‌سازی زنان رایج‌ترین روش در میان زنان با زنده‌زایی بیش‌تر در هر دو کشور ایالات متحده و مکزیکی است، با اینحال، احتمال عقیم‌سازی و استفاده از روش‌های دائمی پیش‌گیری از حاملگی در میان مکزیکی‌های متولد خارج از ایالات متحده کم‌تر است. تمایلات فرزندآوری، شمار فرزندان و سطح تحصیلات از تعیین‌کننده‌های استفاده از روش‌های پیش‌گیری در میان این دو گروه از زنان است.

ابدسا و میدکسا^۲ (۲۰۱۷) از شیوع پایین (۸/۸ درصد) استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیش‌گیری از حاملگی در نمونه‌ی مورد بررسی خبر می‌دهند. سطح تحصیلات، آگاهی زنان از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی، اشتغال زنان، و حمایت شوهر به‌ترتیب بیش‌ترین تأثیر معنادار را در استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیش‌گیری از حاملگی داشتند. بر پایه‌ی این نتایج، آنها بر ارائه‌ی اطلاعات بهداشتی در سطح وسیع برای زنان و شوهران‌شان تأکید می‌کنند. چرنت بی^۳ و همکاران (۲۰۱۷) میزان استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیش‌گیری از حاملگی را در شهر گوندر^۴ اتیوپی ۳۴/۷ درصد گزارش کرده‌اند. آنها سطح تحصیلات، سابقه‌ی قبلی در استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر، و آگاهی از این روش‌ها را از عوامل مؤثر بر کاربرد آنها توسط زنانی می‌دانند که نمی‌خواهند فرزند دیگری داشته باشند. در نتیجه، تقویت کانال‌های ارتباطی تغییر رفتار برای دسترسی به اطلاعات را توصیه کردند. در بررسی دیگری در اتیوپی، فکادو^۵ و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که پوشش استفاده از روش‌های طولانی اثر پیش‌گیری از حاملگی پایین و حدود ۳۰ درصد است. سن زن [به هنگام بررسی]، سطح تحصیلات، موقعیت

1. White & Potter
2. Abdisa & Mideksa
3. Chernet Baye
4. Gondar
5. Fekadu

شغلی، و نگرش مثبت نسبت به روش‌های طولانی اثر از تعیین‌کننده‌های کاربرد این روش‌ها در نمونه‌ی مورد بررسی بوده است.

بررسی زمینه‌های تجربی تحقیق نشان داد که خلاء پژوهشی زیادی در ارتباط با موضوع مورد بررسی در جامعه‌ی ایران وجود دارد. اگرچه بررسی‌هایی (باقری و همکاران ۱۳۸۸؛ افخم‌زاده و همکاران ۱۳۹۵؛ عباسی شوازی و خادم‌زاده ۱۳۸۳؛ رستاک ۱۳۷۹؛ مشرفی و همکاران ۱۳۸۳؛ امیرعلی‌اکبری و همکاران ۱۳۸۴) در ارتباط با کاربرد روش‌های پیشگیری از حاملگی و عوامل و تعیین‌کننده‌های آن در ایران صورت گرفته، اما شمار پژوهش‌هایی که به‌طور مستقیم به روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی و تعیین‌کننده‌های آن پرداخته باشد، بسیار محدود و از یک مقاله فراتر نمی‌رود. در کنار این خلاء تحقیقی، پژوهش‌هایی که تفاوت‌های قومی در تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی بررسی کرده باشند، مشاهده نشد. با توجه با تنوع قومی و ساختار اجتماعی فرهنگی جامعه‌ی ایران، انجام چنین پژوهش‌هایی، به‌ویژه در اجتماعات ناهمگن از نظر قومی و مذهبی، ضروری است. علاوه بر این‌ها، در پژوهش‌های صورت گرفته اگرچه تأثیر مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی و جمعیتی و نیز آگاهی از روش‌های پیشگیری از حاملگی بر متغیر وابسته همواره مورد بررسی قرار گرفته است، اما نویسندگان مقاله بر این باورند که مشخصه‌های قومی فرهنگی یکی از مسیرهای تأثیرگذاری نیروهای نوسازی و توسعه‌ی اقتصادی اجتماعی بر رفتارهای باروری است. گروه‌های قومی، حتی با ویژگی‌های اقتصادی اجتماعی یکسان، به خاطر ارزش‌های فرهنگی متفاوت، نگرش‌ها و رفتارهای متفاوتی در زمینه‌ی استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی از خود بروز می‌دهند. سورنسون^۱ (۱۹۸۵) بر این باور است که هنجارها و ارزش‌های منحصر به فرد مربوط به ازدواج، تشکیل خانواده، و فرزندآوری بازتابی از تاریخ، فرهنگ، و باورهای مشترک اعضای گروه قومی بدون توجه به موقعیت اقتصادی اجتماعی آنهاست. تمایل به داشتن خانواده‌های بزرگ یا کوچک و نیز استفاده یا عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی بر حسب نظام هنجاری گروه‌های قومی متفاوت خواهد بود. بر این اساس، فرض

نویسندگان مقاله این است که قومیت تأثیر مستقل معناداری بر متغیر وابسته در جمعیت مورد بررسی دارد. تفاوت‌های قومی در ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری زنان بر تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی تأثیر می‌گذارد. بنابراین، انتظار می‌رود حتی پس از کنترل مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی و جمعیتی، تفاوت‌های قومی در تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی همچنان معنادار باشد.

روش و داده‌ها

داده‌های این بررسی به وسیله پرسشنامه‌ی ساخت‌یافته در پیمایشی که خرداد و تیر ۱۳۹۳ در شهر ارومیه انجام شد گردآوری شده است. جمعیت آماری خانوارهای ترک و کرد معمولی ساکن در شهر ارومیه است. واحد تحلیل زنی است که همسر سرپرست خانوار است، از نظر سنی بین ۱۵ تا ۴۹ سال سن دارد و در زمان بررسی از روش‌های پیشگیری از حاملگی استفاده می‌کرده است.

واحد نمونه‌گیری خانوار و برای تعیین حجم نمونه از داده‌های سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ شهرستان ارومیه استفاده شد. با توجه به سهم نسبی کردها (۴۸ درصد) و ترک‌ها (۵۲ درصد) از کل جمعیت شهر ارومیه، سهم خانوارهای کرد از کل خانوارهای شهر ارومیه مشخص شد. سپس، با استفاده از فرمول کوکران، حجم نمونه‌ای بالغ بر ۳۸۵ خانوار گرد تعیین شد. با توجه به ماهیت مقایسه‌ای بودن بررسی، حجم نمونه‌ی مشابهی نیز برای خانوارهای ترک در نظر گرفته شد. به این ترتیب، حجم کل نمونه _ اعم از ترک و کرد _ بالغ بر ۷۷۰ خانوار تعیین شد. روش نمونه‌گیری (جدول ۱) ترکیبی از روش‌های خوشه‌ای چند مرحله‌ای، تصادفی و تصادفی سیستماتیک بود.

بر اساس آخرین نقشه‌ی بلوک‌های شهری ارومیه، شهر به سه منطقه‌ی عمدتاً ترک‌نشین، عمدتاً کردنشین و ترک و کردنشین تفکیک شد. هر منطقه متشکل از شماری حوزه‌ی شهری و به تعبیر این بررسی خوشه است. با توجه به حجم خانوارهای ساکن در هر منطقه، حوزه‌ی شهری و بلوک و با کنار گذاشتن بلوک‌هایی که خانوارهای آن کم‌تر از ۱۰ خانوار بود، از هر

منطقه سه حوزه‌ی شهری و از هر حوزه‌ی شهری، سه بلوک به‌طور تصادفی انتخاب شد. در مرحله‌ی بعد، از هر بلوک شمار خانوار مورد نظر با روش تصادفی سیستماتیک انتخاب شد.

جدول ۱: توزیع بلوک‌های انتخاب‌شده، خانوارهای تشکیل‌دهنده‌ی هر بلوک در خوشه‌های

نُه‌گانه از سه منطقه‌ی مورد بررسی در شهر ارومیه

منطقه‌ی ۱				منطقه‌ی ۲				منطقه‌ی ۳									
خ ۰۹۲		خ ۰۱۱		خ ۱۳۷		خ ۰۴۰		خ ۱۲۵		خ ۰۵۵		خ ۰۹۹		خ ۰۷۷		خ ۱۲۵	
ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش
ب	خ	ب	خ	ب	خ	ب	خ	ب	خ	ب	خ	ب	خ	ب	خ	ب	خ
۱۰	۲۲	۰۱	۴۱	۰۶	۲۰	۱۴	۳۶	۰۹	۲۶	۰۶	۲۱	۰۹	۳۴	۰۲	۳۹	۰۳	۳۹
۰۱	۲۹	۰۹	۲۶	۰۹	۱۳	۰۱	۲۵	۱۶	۲۵	۰۱	۲۱	۰۷	۴۵	۰۳	۱۲	۰۱	۲۹
۰۵	۳۴	۱۵	۴۲	۰۳	۸	۱۱	۳۲	۲۰	۱۸	۰۱	۱۹	۰۱	۴۵	۰۶	۴۰	۰۲	۲۸

ش/ب: شماره‌ی بلوک، ش/خ: شمار خانوار، خ: خوشه

متغیر وابسته تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی یعنی روش‌های آی. یو. دی، آمپول، نورپلنت، وازکتومی و توبکتومی است که پس از محاسبه به روش هیل (۲۰۰۹)، در سطح سنجش اسمی دو وجهی (تقاضا دارد / تقاضا ندارد) در تحلیل وارد شد.

به‌منظور برآورد مقدار کل تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی در هر یک از گروه‌های قومی مورد بررسی از روش‌شناسی ارائه‌شده توسط هیل (۲۰۰۹) استفاده شد. هیل زنان ازدواج‌کرده‌ی دارای همسر را بر حسب وضعیت استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی به دو گروه تقسیم می‌کند: (۱) آن‌هایی که از روش‌های پیشگیری از حاملگی استفاده نمی‌کنند، (۲) آن‌هایی که از روش‌های پیشگیری از حاملگی استفاده می‌کنند. دسته‌ی اخیر دو گروه‌اند: زنانی که از روش‌های دائمی و طولانی اثر استفاده می‌کنند، آن‌هایی که از هر روش دیگری غیر از روش‌های دائمی و طولانی اثر استفاده می‌کنند. گروه اخیر خود به سه دسته تقسیم می‌شوند: (۱) آن‌هایی که می‌خواهند به زودی بچه‌دار شوند، (۲) آن‌هایی که قصد دارند

بعداً بچه‌دار شوند، ۳) آن‌هایی که اصلاً قصد فرزندآوری ندارند و می‌خواهند باروری را متوقف کنند. چنانچه درصد زنانی را که از روش‌های دائمی و طولانی اثر استفاده می‌کنند به درصد زنانی اضافه کنیم که از روش‌های دیگر استفاده می‌کنند اما قصد فرزندآوری ندارند، درصد زنان متقاضی روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی به دست می‌آید. این مقدار، میزان کل تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی را نشان می‌دهد. متغیرهای مستقل شامل مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی (وضع سواد و سطح تحصیلات، خاستگاه، وضعیت اشتغال)، جمعیتی (شمار فرزندان زنده به دنیا آمده، شمار فرزندان در قید حیات، شمار فرزندان ایده‌آل، تمایل به فرزندآوری، سن به هنگام بررسی) و فرهنگی (قومیت) است. به منظور بررسی اثرات فردی و گروهی متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته - با توجه به سطح سنجش متغیر وابسته - از تکنیک رگرسیون لجستیک استفاده شد.

جدول ۲. متغیرها و شاخص‌های تحلیل به تفکیک متغیرهای مستقل، وابسته و روش سنجش آنها

سؤالات	نام متغیر
	متغیرهای مستقل
از طریق پرسش درباره‌ی وضعیت سواد و سطح تحصیلات پاسخگو و در چهار مقوله‌ی بی‌سواد، ابتدایی و راهنمایی، متوسطه و دیپلم، و فوق دیپلم و بالاتر عملیاتی شده است.	سواد و سطح تحصیلات
از طریق پرسش درباره‌ی محل تولد پاسخگو و در دو مقوله‌ی شهر و روستا عملیاتی شد.	خاستگاه
در سطح سنجش اسمی و در دو مقوله‌ی شاغل و غیر شاغل اندازه‌گیری شد.	وضعیت اشتغال
از طریق پرسش درباره‌ی زبان خانوادگی پدری پاسخگو و در سه مقوله‌ی کرد، ترک، و سایر عملیاتی شد.	قومیت
این متغیر از طریق پرسش درباره‌ی شمار کل فرزندان زنده به دنیا آمده توسط پاسخگو، حتی آنهایی که پس از تولد فوت شده یا در جای دیگری مستقل از خانوادگی پاسخگو زندگی می‌کنند، عملیاتی شد.	شمار فرزندان زنده به دنیا آمده
این متغیر از تفاضل شمار فرزندان در حال حاضر زنده‌ی پاسخگو از شمار فرزندان زنده به دنیا آمده به دست آمده است.	شمار فرزندان در قید حیات

ادامه جدول ۲. متغیرها و شاخص‌های تحلیل به تفکیک متغیرهای مستقل، وابسته و روش

سنجش آنها

سؤالات	نام متغیر
	متغیرهای مستقل
از طریق پرسش «به نظر شما در شرایط کنونی جامعه‌ی ایران داشتن چه تعداد فرزند برای هر زن و شوهر کافی است؟» عملیاتی شد.	شمار فرزندان ایده‌آل
از طریق پرسش «علاوه بر فرزندانی که الان دارید تمایل دارید فرزند دیگری داشته باشید؟» سنجیده شد.	تمایل به فرزندآوری
این متغیر در سطح سنجش فاصله‌ای و از طریق تفاضل تاریخ تولد زن از سال بررسی (۱۳۹۴) اندازه‌گیری شد.	سن به هنگام بررسی
تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی	متغیر وابسته

یافته‌ها

در ارائه‌ی یافته‌ها، ابتدا، سیمای جمعیت نمونه را توصیف می‌کنیم. سپس، به‌منظور پاسخ به پرسش‌های اول و دوم این مقاله، به بررسی تفاوت‌های قومی در استفاده و نیز تقاضا برای وسائل دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی می‌پردازیم و به این ترتیب به پاسخ پرسش سوم تحقیق نیز می‌رسیم. در ادامه، به تحلیل دو متغیره‌ی روابط بین متغیرهای مستقل و وابسته می‌پردازیم. در نهایت، به‌منظور پاسخ به پرسش چهارم تحقیق، نتایج تحلیل‌های چند متغیره ارائه خواهد شد.

سیمای جمعیت نمونه

برپایه‌ی این بررسی، میانگین سنی زنان تُرک در زمان تحقیق (۳۷/۱ سال) بیش‌تر از میانگین متناظر در میان گُردهاست (۳۵/۷ سال). مقایسه‌ی زنان گروه‌های قومی بر حسب شاخص میانگین سن ازدواج نشان می‌دهد که گُردها به‌طور متوسط در سن پایین‌تری (۱۵/۴ سال) در مقایسه با تُرک‌ها (۱۸/۹ سال) ازدواج کرده‌اند. اگرچه میانگین سن ازدواج زنان متعلق به گروه‌های هم‌دوره‌ی ازدواجی دهه‌ی ۱۳۶۰ و قبل از آن در هر دو گروه قومی تفاوت معناداری

را نشان نمی‌دهد (۱۶/۷ سال در میان زنان تُرک در مقابل ۱۶/۳ سال در میان زنان کُرد) اما در گروه‌های هم‌دوره‌ی ازدواجی اخیرتر تفاوت‌های قومی در میانگین سن ازدواج بیش‌تر شده است. مقدار این شاخص در گروه هم‌دوره‌ی ازدواجی دهه‌ی ۱۳۹۰ زنان تُرک و کُرد به ترتیب ۲۴/۲ سال و ۲۱/۵ سال بوده است.

نتایج این بررسی از عمومیت سوادآموزی در هر دو گروه قومی حکایت دارد، با این وجود ۱۴/۳ درصد زنان کُرد در زمان بررسی بی‌سواد بوده‌اند. زنان تُرک بیش‌تر در سطح تحصیلات متوسطه و بالاتر بوده‌اند (۷۸/۲ درصد)، در حالی‌که کُردها عمدتاً دارای تحصیلات متوسطه و پایین‌ترند (۸۳/۹ درصد). مقایسه‌ی زنان گروه‌های قومی بر حسب وضع سواد شوهران آن‌ها نشان داد که در هر دو گروه درصد قابل‌توجهی از شوهران باسواد بوده‌اند. با اینحال، ۶/۵ درصد زنان کُرد اظهار داشته‌اند که شوهرشان بی‌سواد است. تفاوت‌های قومی در سطح تحصیلات شوهران زنان نیز مشهود است. کمی بیش از یک چهارم (۲۵/۸ درصد) زنان کُرد گفته‌اند که سواد شوهرشان در سطح تحصیلات ابتدایی و راهنمایی است. در مقابل، ۸۳/۴ درصد تُرک‌ها اظهار داشته‌اند که شوهرشان دارای تحصیلات متوسطه و بالاتر است. در واقع، می‌توان گفت نوعی همسان‌همسری تحصیلی در میان تُرک‌ها و تا حدودی کُردها قابل مشاهده است. نتایج همچنین نشان می‌دهد که در مقایسه‌ی گروه‌های قومی، کُردها بیش‌تر خاستگاه روستایی دارند (۵۹ درصد در مقابل ۲۵ درصد). در واقع، زنان کُرد عمدتاً روستائینی هستند که به تبع خانوار و یا به خاطر ازدواج از مناطق روستایی مهاجرت کرده و در شهر ارومیه سکنی گزیده‌اند.

بر پایه‌ی این بررسی، زنان کُرد و تُرک تجربه‌ی باروری متفاوتی داشته‌اند. متوسط زنده‌زایی زنان کُرد (۲/۹ فرزند) بیش‌تر از میانگین متناظر در میان تُرک‌هاست (۲/۱ فرزند). نتیجه‌ی مشابهی در پژوهش‌های پیشین به‌دست آمده است. حسینی و مهریار (۱۳۸۵: ۱۵۶۶)، عباسی شوازی و حسینی (۱۳۸۶: ۲۰) و حسینی و عباسی شوازی (۱۳۹۰: ۳۵) نشان دادند که در شهرستان ارومیه و نیز شهر ارومیه تُرک‌ها همواره متوسط زنده‌زایی و سطوح باروری پایین‌تری در مقایسه با کُردها تجربه کرده‌اند.

با وجود تجربه‌ی سطوح بالاتر باروری در میان کُردها، ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری زنان کُرد همواره بیش‌تر از تُرک‌هاست. حدود ۴۳ درصد کُردها در پاسخ به این پرسش که «علاوه بر فرزندی که در حال حاضر* دارید آیا تمایل دارید فرزند دیگری داشته باشید؟» پاسخ «بلی» داده‌اند. نسبت متناظر در میان تُرک‌ها ۱۸/۷ درصد است. یافته‌ها همسو با پژوهش‌های پیشین (حسینی و عباسی شوازی ۱۳۸۸: ۷۳-۷۲) از تفاوت‌های قومی در ایده‌آل‌های فرزندآوری زنان حکایت دارد. شمار فرزندان ایده‌آل زنان کُرد به‌طور متوسط ۲/۶ فرزند است. شمار متناظر در میان تُرک‌ها ۲/۲ فرزند است.

تفاوت‌های قومی در استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی

نتایج این بررسی از عمومیت استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی در شهر ارومیه حکایت دارد. حدود ۸۷ درصد زنان (کُرد و تُرک) اظهار داشته‌اند که از یکی از روش‌های پیشگیری از حاملگی استفاده می‌کنند. نتایج بیانگر شیوع گسترده‌ی پیشگیری از حاملگی در میان زنان هر دو گروه قومی است، هرچند درصد کاربران روش‌های پیش‌گیری در میان تُرک‌ها (۹۱/۵ درصد) ۱۱ واحد درصد بیش‌تر از کُردهاست (۸۲/۱ درصد). آماره‌ی کای اسکور (۱۴/۴۷۴) نشان می‌دهد که تفاوت‌ها در استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی ناشی از شانس نبوده و از نظر آماری در سطح بالای ۹۹ درصد معنادار است.**

عباسی شوازی، مک‌دونالد و حسینی چاوشی (۲۰۰۹: ۱۰۳-۱۰۲) می‌گویند کاربرد روش‌های پیشگیری از حاملگی و الگوی استفاده از روش‌های پیشگیری در میان قومیت‌های ایرانی متفاوت است. بر پایه‌ی این بررسی، در آذربایجان غربی استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی در میان تُرک‌ها (۸۱/۲ درصد) بیش‌تر از کُردهاست (۷۶/۸ درصد). نتیجه‌ی مشابهی در بررسی دیگری که توسط حسینی و عباسی شوازی (۱۳۸۹: ۳۸) در شهر ارومیه انجام شد بدست آمد. به‌طور کلی، بررسی‌ها نشان می‌دهد که در مقایسه‌ی زنان کُرد و تُرک، استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی در میان کُردها همواره کم‌تر از تُرک‌ها بوده است.

* اشاره به زمان بررسی یعنی خرداد ۱۳۹۳.

** نتایج در جدول گزارش نشده است.

جدول ۲، توزیع زنان گروه‌های قومی را بر حسب نوع روش مورد استفاده نشان می‌دهد. همان‌طور که می‌بینید، در شهر ارومیه کمی بیش از یک سوّم جمعیت نمونه (۳۴/۳ درصد) از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی (شامل وازکتومی، توبوکتومی، آی. یو. دی، نورپلنت، و آمپول‌های تزریقی) استفاده می‌کنند. در مقایسه‌ی گروه‌های قومی، نسبت متناظر در میان تُرک‌ها (۴۵/۷ درصد) بیش‌تر از گُردهاست (۲۰/۸ درصد). به بیان دیگر، کاربرد روش‌های دائمی و طولانی اثر در میان گُردها ۲/۲ برابر کم‌تر از تُرک‌هاست. در واقع، گُردها بیش‌تر از روش‌های موقت پیشگیری از حاملگی استفاده می‌کنند. تفاوت‌های قومی در استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی از نظر آماری معنادار است.

جدول ۲: توزیع کاربران روش‌های پیشگیری از حاملگی بر حسب قومیت و نوع روش،

ارومیه، ۱۳۹۳

کل	نوع روش مورد استفاده		قومیت	
	موقت	دائمی و طولانی اثر		
۳۴۶	۱۸۸	۱۵۸	تعداد	تُرک
۱۰۰/۰	۵۴/۳	۴۵/۷	درصد	
۲۹۳	۲۳۲	۶۱	تعداد	گُرد
۱۰۰/۰	۷۹/۲	۲۰/۸	درصد	
۶۳۹	۴۲۰	۲۱۹	تعداد	جمع
۱۰۰/۰	۶۵/۷	۳۴/۳	درصد	
$\chi^2=۴۳/۴۷۶$		Sig= ۰/۰۰۰		Phi= ۰/۲۶۱ Sig= ۰/۰۰۰

برآورد تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی

جدول ۳، توزیع زنان گروه‌های قومی را بر حسب استفاده از روش‌های دائمی و موقت* پیشگیری از حاملگی، تمایلات فرزندآوری آن‌ها و نیز تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی نشان می‌دهد. همان‌طور که اطلاعات جدول نشان می‌دهد، استفاده از روش‌های دائمی در میان گُردها ۳/۴ برابر کم‌تر از تُرک‌هاست.

* آی. یو. دی، نورپلنت و آمپول‌های تزریقی در شمار روش‌های موقت طولانی اثر به حساب می‌آیند.

توزیع کاربران روش‌های موقت پیشگیری از حاملگی بر حسب تمایلات فرزندآوری آن‌ها نشان می‌دهد که در میان گروه‌ها تمایل به فرزندآوری در دو سال بلافاصله پس از پیمایش حدود دو برابر زنان تُرک است. همچنین، حدود ۲۱ درصد زنان کُرد اظهار داشته‌اند که می‌خواهند در بعد از دو سال پس از پیمایش فرزند دیگری داشته باشند. این نسبت در میان زنان تُرک $6/4$ درصد است. به‌طور کلی، نتایج بیانگر آن است که عدم تمایل به فرزندآوری در هر دو گروه قومی بالاست. با اینحال، درصد زنانی که از روش‌های موقت پیشگیری از حاملگی استفاده می‌کنند و اظهار داشته‌اند که نمی‌خواهند در آینده فرزند دیگری داشته باشند در میان تُرک‌ها ($65/8$ درصد) ۱۳ واحد درصد بیش‌تر از گروه‌ها ($52/2$ درصد) می‌باشد.

بر اساس اطلاعات مندرج در جدول ۳، تقاضای تُرک‌ها برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی $1/4$ برابر گروه‌هاست (82 درصد در مقابل 57 درصد). آماره‌ی کای اسکور ($48/075$) نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده‌شده در سطح بالای 99 درصد اطمینان معنادار است.

جدول ۳. برآورد تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی در میان زنان

کُرد و تُرک ارومیه، ایران

قومیت		مقوله‌ها		از روش‌های پیشگیری از حاملگی استفاده می‌کنند
کُرد	تُرک			
4/8	16/2	از روش‌های دائمی پیشگیری از حاملگی استفاده می‌کنند*		
22/2	11/6	به زودی بچه می‌خواهند	از روش‌های موقت پیشگیری از حاملگی استفاده می‌کنند	
20/8	6/4	در آینده بچه می‌خواهند		
52/2	65/8	بچه‌ی دیگری نمی‌خواهند		
95/2	83/8	جمع		
100/0	100/0	جمع کل استفاده‌کنندگان از روش‌های پیشگیری از حاملگی		
57/0	82/0	تقاضا برای استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی		

* مقادیر مربوط به این مقوله تنها درصد کاربران روش‌های دائمی (بدون احتساب روش‌های موقت طولانی اثر یعنی آی. یو. دی، نورپلنت، و آمپول) را نشان می‌دهد. چنانچه درصد کاربران روش‌های موقت طولانی اثر را به این مقادیر اضافه کنیم، نتایج دقیقاً منطبق با نتایج به‌دست آمده در جدول ۲ خواهد بود. هدف از این تفکیک و تمایز، مشخص کردن کاربران روش‌های موقت طولانی اثر بر حسب تمایلات فرزندآوری آنها به‌منظور محاسبه‌ی تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی بر اساس روش پیشنهادی هیل (۲۰۰۹) است.

به این ترتیب، می‌توان گفت در شهر ارومیه تُرک‌ها در مقایسه با کُردها هم بیش‌تر از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی استفاده می‌کنند و هم تقاضای بیش‌تری برای استفاده از این روش‌ها دارند. تفاوت میان عمومیت استفاده و تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی در میان تُرک‌ها و کُردها به ترتیب $36/3$ و $31/4$ واحد درصد است. مقادیر به‌دست آمده به وضوح نشان از نسبت بالای تقاضای برآورده نشده برای استفاده از روش‌های مورد بررسی در هر دو گروه قومی، به‌ویژه در میان تُرک‌ها، دارد. عدم توجه به این موضوع می‌تواند به افزایش حاملگی‌های ناخواسته و سقط جنین عمدی منجر شود.

تحلیل دو متغیره

جدول ۴، توزیع زنان را بر حسب تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی، قومیت و سایر تعیین‌کننده‌های اقتصادی اجتماعی و جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد. همان‌طور که اطلاعات جدول نشان می‌دهد، تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی رابطه‌ی کاملاً معناداری با تعلق قومی زنان دارد. زنان تُرک $1/44$ برابر بیش‌تر از کُردها متقاضی روش‌های مذکور می‌باشند.

از میان مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی، محل تولد و وضعیت اشتغال رابطه‌ی آماری معناداری با متغیر وابسته ندارد. با این وجود، برخلاف انتظار، تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی در میان زنان غیر شاغل و متولد روستا بیش‌تر از زنان شاغل و با‌خاستگاه شهری است. دلایل احتمالی این وضعیت را می‌توان این‌گونه برشمرد:

(۱) رفتارهای باروری زنان، در شرایط کنونی جامعه‌ی ایران، مستقل از مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی آن‌ها شکل می‌گیرد. در نتیجه، زنانی با مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی متفاوت رفتارهای باروری مشابهی را تجربه می‌کنند. همگرایی باروری (عباسی شوازی ۱۳۸۰: ۲۱۷) ناشی از تغییرات اندیشه‌ای و گسترش ایده‌های مرتبط با تنظیم خانواده و بهداشت بارداری در سطح کشور است (حسینی و عباسی شوازی ۱۳۸۸: ۸۰). در شرایط عمومیت استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی و تجربه‌ی باروری زیر سطح جایگزینی، انتظار می‌رود رفتارهای باروری و بهداشت بارداری زنان بیش‌تر از مشخصه‌های جمعیتی زنان تأثیر بپذیرد.

جدول ۴. توزیع نسبی زنان دارای همسر بر حسب تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر

پیشگیری از حاملگی به تفکیک متغیرهای مستقل، ارومیه، ایران ۱۳۹۳

کل	تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی		متغیرهای مستقل	
	ندارد	دارد		
۲۹۳	۴۳/۰	۵۷/۰	کُرد	قومیت***
۳۴۶	۱۷/۹	۸۲/۱	تُرک	
۲۶۵	۲۷/۵	۷۲/۵	روستا	محل تولد ^{ns}
۳۷۴	۳۰/۷	۶۹/۳	شهر	
۳۶	۱۳/۹	۸۶/۱	بی‌سواد	وضع سواد و سطح تحصیلات***
۱۹۳	۲۶/۹	۷۳/۱	ابتدایی و راهنمایی	
۲۹۰	۲۶/۲	۷۳/۸	متوسطه و دیپلم	
۱۲۰	۴۵/۸	۵۴/۲	فوق دیپلم و بالاتر	وضع اشتغال ^{ns}
۵۳۰	۲۸/۷	۷۱/۳	غیر شاغل	
۱۰۹	۳۳/۰	۶۷/۰	شاغل	تمایل به فرزندآوری***
۱۸۷	۱۰۰/۰	۰/۰	دارد	
۴۵۲	۰/۲	۹۹/۸	ندارد	شمار فرزندان زنده به دنیا آمده***
۱۲۶	۶۰/۳	۳۹/۷	۰-۱	
۳۸۵	۲۱/۶	۷۸/۴	۲-۳	
۱۰۴	۷/۷	۹۲/۳	+۴	شمار فرزندان در قید حیات***
۱۲۶	۶۰/۳	۳۹/۷	۰-۱	
۳۹۹	۲۱/۱	۷۸/۹	۲-۳	
۹۰	۷/۸	۹۲/۲	+۴	شمار فرزندان ایده‌آل**
۶۷	۱۳/۴	۸۶/۶	۰-۱	
۴۸۱	۳۱/۸	۶۸/۲	۲-۳	
۹۱	۲۸/۶	۷۱/۴	+۴	سن به هنگام بررسی***
۱۶۴	۶۱/۶	۳۸/۴	۱۵-۲۹	
۲۸۸	۲۶/۷	۷۳/۳	۳۰-۳۹	
۱۸۷	۵/۳	۹۴/۷	۴۰-۴۹	
۶۳۹	۱۸۸	۴۵۱		کل

سطوح معناداری χ^2 : * معنادار در سطح ۰/۰۵، ** معنادار در سطح

۰/۰۱، *** معنادار در سطح ۰/۰۰۱، ns: غیر معنادار

۲) زنان با خاستگاه روستایی و غیر شاغل به شمار فرزندان ایده‌آل‌شان دست یافته‌اند. بر عکس، ممکن است زنان با خاستگاه شهری و شاغل، تحت تأثیر الگوهای رایج زندگی در جامعه‌ی شهری و مشکلات مرتبط با کارایی و اشتغال، فرزندآوری را به تعویق انداخته باشند و هنوز به شمار فرزندان ایده‌آل‌شان دست نیافته باشند. در نتیجه، ترجیح این زنان در زمینه‌ی روش‌های پیشگیری از حاملگی استفاده از روش‌های موقت و کوتاه اثر به‌منظور فاصله‌گذاری بین موالید و درنهایت دست‌یابی به شمار فرزندان مطلوب و دلخواه‌شان است.

در خصوص وضع سواد و سطح تحصیلات زنان، اگرچه تفاوت‌ها از نظر آماری معنادار است ولی همانند محل تولد و وضع اشتغال، توزیع نسبت درصد زنان متقاضی روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی در هر یک از طبقات متغیر وضع سواد و سطح تحصیلات برخلاف انتظار است. همان‌طور که یافته‌ها نشان می‌دهد، تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی در میان زنان بی‌سواد به مراتب بیش‌تر است. حدود ۱۴ درصد زنان بی‌سواد متقاضی استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی نیستند. با افزایش سطح تحصیلات، نسبت درصد زنانی که متقاضی استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی می‌باشند کاهش می‌یابد. این نتیجه نیز این ادعا را که رفتارهای باروری و بهداشت بارداری زنان در شرایط کنونی جامعه‌ی ایران بیش‌تر از مشخصه‌های جمعیتی زنان تأثیر می‌پذیرد تأیید می‌کند.

توزیع زنان در هر یک از طبقات متغیر وابسته رابطه‌ی آماری معناداری با هر یک از متغیرهای جمعیتی دارد. تقریباً همه‌ی زنانی که تمایلی به فرزندآوری ندارند متقاضی استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی می‌باشند. همچنین، با افزایش تجربه‌ی زنده‌زایی زنان و شمار فرزندان در قید حیات آن‌ها، تقاضا برای روش‌های مذکور افزایش می‌یابد. در مقابل، نسبت درصد زنانی که شمار فرزندان ایده‌آل‌شان بیش‌تر است در مقایسه با آن‌هایی که ایده‌آل‌های فرزندآوری‌شان کم‌تر است، به نسبت کم‌تری متقاضی استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی می‌باشند. توزیع زنان در دامنه‌ی سنی فرزندآوری نیز رابطه‌ی معناداری با هر یک از طبقات متغیر وابسته دارد. حدود ۶۲ درصد زنانی

که کم‌تر از ۳۰ سال سن دارند نمی‌خواهند از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی استفاده کنند. در مقابل، زنانی که در دهه‌ی سوّم و چهارم زندگی‌شان هستند بیش‌تر متقاضی استفاده از روش‌های مذکور هستند. این نتیجه مطابق انتظارات نظری نویسندگان مقاله است. فرزندآوری در سنین پایین‌تری متوقّف شده است (عبّاسی شوازی و حسینی چاووشی ۱۳۹۲: ۱۰۴). نتیجه‌ی بلافصل این وضعیّت محدود شدن طول دوره‌ی باروری است. در نتیجه، با عمومیّت الگوی دو فرزندی و توقّف باروری در سنین پایین انتظار می‌رود با ورود زنان به دهه‌های سوّم و چهارم زندگی تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی افزایش بیابد.

تحلیل چند متغیره

به‌منظور بررسی چگونگی تأثیر هر یک از متغیرهای مستقل در پیش‌بینی احتمال تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی از تکنیک رگرسیون لجستیک استفاده شد (جدول ۵). نتایج در سه مدل جداگانه گزارش شده است. در مدل ۱، با هدف بررسی تأثیر مستقل قومیت در پیش‌بینی احتمال تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی، تأثیر تعلق قومی زنان بر متغیر وابسته بررسی شد. مدل ۲، تأثیر قومیت را در کنار مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی زنان می‌سنجد. هدف از این کار پاسخ به این پرسش است: با کنترل اثر مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی، تأثیر قومیت بر تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی چه تغییری می‌کند؟ در نهایت، برای این‌که مشخص کنیم با کنترل اثر مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی و جمعیتی زنان تأثیر قومیت بر متغیر وابسته چگونه خواهد بود، در مدل ۳ علاوه بر متغیرهای مدل ۱ و ۲، مشخصه‌های جمعیتی نیز وارد معادله شد.

در مدل ۱، مقدار کسر برتری متغیر قومیت و سطح معناداری آن نشان می‌دهد که تعلق قومی زنان مورد بررسی نقش تعیین‌کننده‌ای در افزایش احتمال تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی دارد. زنان تُرک ۳/۵ برابر بیش‌تر از هم‌تایان کُرد احتمال دارد که متقاضی استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی باشند. با این وجود،

قومیت به تنهایی ۱۰/۴ درصد تغییرات تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی را پیش‌بینی می‌کند.

در مدل ۲، همان‌طور که گفته شد، تأثیر قومیت بر متغیر وابسته با کنترل اثر مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی زنان مانند خاستگاه شهری یا روستایی (محل تولد)، وضع سواد و سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال آن‌ها بررسی شده است. همان‌طور که می‌بینید، تعلق قومی در کنار مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی زنان همچنان تأثیر تعیین‌کننده و معناداری در پیش‌بینی احتمال تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی دارد، به طوری که در مقایسه با مدل ۱، مقدار کسر برتری متغیر قومیت حدود ۱/۵ برابر افزایش یافته است. محل تولد و وضعیت اشتغال زنان متغیرهایی هستند که در کنار وضع سواد و سطح تحصیلات و قومیت تأثیر معناداری در پیش‌بینی احتمال تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی ندارند.

جدول ۵. پیش‌بینی احتمال تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی با

استفاده از مدل رگرسیون لجستیک، ارومیه، ۱۳۹۳

مدل ۳		مدل ۲		مدل ۱		متغیرهای مستقل	
Exp (B)	Sig	Exp (B)	Sig	Exp (B)	Sig		
						کُرد (مرجع)	قومیت
۹/۳۳۵	**	۵/۱۰۳	**	۳/۴۵۶	**	تُرک	
						روستا (مرجع)	محل تولد
۳/۶۳۴	ns	۲/۷۷۰	ns			شهر	
						بی سواد (مرجع)	وضع سواد و سطح تحصیلات
۰/۳۳۱	ns	۳/۶۵۲	**			ابتدایی و راهنمایی	
۰/۰۰۲	ns	۵/۹۶۶	**			متوسطه و دیپلم	
۱/۷۲۹	ns	۱۵/۵۸۸	**			فوق دیپلم و بالاتر	
						غیرشاغل (مرجع)	وضع اشتغال
۰/۶۰۷	ns	۰/۸۵۸	ns			شاغل	
						دارد (مرجع)	تمایل به فرزندآوری
۱۰/۵۷۲	**					ندارد	

ادامه جدول ۵. پیش‌بینی احتمال تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک، ارومیه، ۱۳۹۳

مدل ۳		مدل ۲		مدل ۱		متغیرهای مستقل
Exp (B)	Sig	Exp (B)	Sig	Exp (B)	Sig	
۰/۰۸۶	ns					شمار فرزندان زنده به دنیا آمده
۰/۷۰۴	*					شمار فرزندان ایده‌آل
۵/۰۲۵	**					شمار فرزندان در حال حاضر زنده
۱/۱۰۱	**					سن به هنگام بررسی
۰/۴۱۸	ns	-۰/۹۲۲	**	-۰/۲۴۵	ns	مقدار ثابت
۲۷۶/۱	**	۹۳/۵۱۳	**	۴۸/۵۳۰	**	Chi-Square
۰/۵۲۵		۰/۱۹۴		۰/۱۰۴		Nagelkerke R Square

ns: غیر معنادار **: معنادار در سطح ۰/۰۵ *: معنادار در سطح ۰/۰۱

وضع سواد و سطح تحصیلات زنان از تعیین‌کننده‌های مهم تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی است. کسرهای برتری متغیر سطح تحصیلات بیانگر آن است که قرارگرفتن زنان در سطوح بالای تحصیلی احتمال تقاضا برای این دسته از روش‌های پیشگیری از حاملگی را افزایش می‌دهد. میزان تأثیر تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر به مراتب بیش‌تر از میزان تأثیر تحصیلات ابتدایی / راهنمایی و متوسطه / دیپلم است. مقدار آماره‌ی Nagelkerke R Square (۰/۱۹۴) بیانگر آن است که قومیت در کنار مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی زنان ۱۹/۴ درصد تغییرات تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی را در جمعیت مورد بررسی تبیین می‌کند. بنابراین، پرسش این است: با کنترل تأثیر مشخصه‌های جمعیتی در کنار ویژگی‌های اقتصادی اجتماعی زنان، تفاوت‌های قومی در تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی چگونه خواهد بود؟ آیا تعلق قومی زنان همچنان تأثیر مستقل معناداری در پیش‌بینی احتمال تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی خواهد داشت؟

برای پاسخ به پرسش‌های فوق، در مدل ۳، تأثیر قومیت در پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته با حضور همزمان مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی و جمعیتی بررسی شد. نتایج نشان می‌دهد که

تأثیر قومیت در پیش‌بینی احتمال تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی، در مقایسه با مدل‌های ۱ و ۲، افزایش یافته، تعلق قومی همچنان از عوامل مؤثر در پیش‌بینی احتمال تغییرات متغیر وابسته است و این تأثیر از لحاظ آماری معنادار است. بر اساس اطلاعات مندرج در جدول ۵ (مدل ۳)، زنان ترک ۹/۳ برابر بیش‌تر از زنان کرد متقاضی استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی هستند. نتایج همچنین گویای آن است که مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی در کنار مشخصه‌های جمعیتی تأثیر معناداری در پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته ندارند. علاوه بر متغیرهای وضع اشتغال و محل تولد که در مدل ۲ غیر معنادار بودند، همه‌ی سطوح متغیر وضع سواد و سطح تحصیلات نیز غیر معنادار شده است. مقدار کسر برتری برای زنان با تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر نشان می‌دهد که اگرچه این گروه از زنان ۱/۷ برابر بیش‌تر از زنان بی‌سواد احتمال دارد که متقاضی استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی باشند، ولی این تأثیر از لحاظ آماری معنادار نیست.

در میان مشخصه‌های جمعیتی، شمار فرزندان زنده به دنیا آمده تنها متغیری است که تأثیر معناداری در پیش‌بینی احتمال تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی در کنار قومیت و سایر مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی و جمعیتی ندارد. این نتیجه ناشی از همپوشانی شمار فرزندان زنده به دنیا آمده و در قید حیات است. نتایج از میزان‌های پایین مرگ‌ومیر در جمعیت مورد بررسی حکایت دارد. تفاوت معناداری در متوسط زنده‌زایی (۲/۵ فرزند) و میانگین شمار فرزندان در قید حیات زنان (۲/۴ فرزند) وجود ندارد. نتایج همچنین نشان می‌دهد زنانی که تمایل به فرزندآوری ندارند، شمار فرزندان در قید حیات بیش‌تری دارند و در سنین بالاتری هستند تقاضای بیش‌تری برای استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی دارند. در میان مشخصه‌های جمعیتی مؤثر بر پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته، شمار فرزندان ایده‌آل تنها متغیری است که رابطه‌ی معکوس با متغیر وابسته دارد. زنانی که شمار فرزندان ایده‌آل بیش‌تری دارند، ۷۰ درصد کم‌تر احتمال دارد که متقاضی روش‌های دائمی و طولانی اثر پیش‌گیری از حاملگی باشند. نتایج تحلیل چندمتغیره نشان می‌دهد که

ترکیبی از مشخصه‌های جمعیتی و قومیت ۵۲/۵ درصد احتمال تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی را پیش‌بینی می‌کند.

حضور معنادار قومیت در مدل‌های سه‌گانه و افزایش کسر برتری این متغیر در مدل ۳ نشان می‌دهد که قومیت تأثیر مستقل معناداری در پیش‌بینی احتمال تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی دارد. بنابراین، تبیین تفاوت‌های قومی در سطوح دوگانه‌ی متغیر وابسته باید با در نظر گرفتن عوامل و زمینه‌های فرهنگی مرتبط با رفتارهای باروری و بهداشت بارداری مانند تقدیرگرایی در رفتار باروری، گرایش به ترجیح جنسی، ارزش‌های خانوادگی بزرگ، استقلال زنان به‌ویژه در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با باروری و بهداشت بارداری، برابری جنسیتی، ارزش‌های خانوادگی بزرگ و پُرحجم، توجه به منافع فرزندان و میزان آگاهی زنان از روش‌های پیشگیری از حاملگی صورت بگیرد.

نتیجه‌گیری

تغییرات جمعیت ایران در طول چند دهه‌ی گذشته و تجربه‌ی باروری در سطح یا زیر سطح جایگزینی، سیاست‌گذاری جمعیت و بهداشت بارداری را به یکی از اولویت‌های مهم سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در کشور تبدیل کرده است. افزایش جمعیت زنان واقع در سنین تولید مثل، کاهش ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری و محدود شدن طول دوره‌ی باروری به حدود هشت سال، توجه به مسائل و نیازهای مرتبط با باروری و بهداشت بارداری زنان را دو چندان کرده است.

کاربرد روش‌های پیشگیری از حاملگی، نوع روش مورد استفاده و تقاضا برای روش‌های مختلف تابع ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری زنان در مراحل مختلف دوران تولید مثل است. با توجه به ساختار اجتماعی فرهنگی و قومی جامعه‌ی ایران، پرداختن به مسائل و نیازهای مرتبط با بهداشت بارداری زنان در بسترهای گوناگون اجتماعی فرهنگی ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. هدف از این مقاله بررسی عمومیت استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی، برآورد و پیش‌بینی احتمال تقاضا برای این روش‌ها در میان زنان ۱۵-۴۹ ساله‌ی

همسر دار گرد و تُرک در بستر اجتماعی فرهنگی شهر ارومیه است. داده‌ها از پیمایش باروری ارومیه که در خرداد ۱۳۹۳ بر روی نمونه‌ای بالغ بر ۷۷۰ خانوار انجام شد اقتباس شده است. نتایج این بررسی بیانگر عمومیت استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی در میان زنان هر دو گروه قومی است، ولی روش‌های پیشگیری در میان تُرک‌ها شیوع بیش‌تری دارد. هرچند بر حسب روش‌های موقت و دائمی پیشگیری از حاملگی، استفاده از روش‌های موقت در هر دو گروه قومی بیش‌تر رواج دارد اما در مقایسه‌ی قومیت‌های مورد بررسی، کاربرد روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری در میان تُرک‌ها بیش‌تر از کردهاست. همچنین، تُرک‌ها در مقایسه با کردها تقاضای بیش‌تری برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی دارند. این نتایج گویای اشاعه‌ی ارزش‌ها و هنجارهای باروری پایین و تغییر ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری زنان، به‌ویژه در میان تُرک‌ها، می‌باشد.

تفاوت میان استفاده و تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی در هر دو گروه قومی قابل توجه است. شکاف میان استفاده و تقاضا برای روش‌های مذکور، در شرایط پایین بودن ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری زنان، نشان‌دهنده‌ی شناخت محدود زنان، محدودیت‌های فرهنگی در استفاده از این روش‌ها و یا محدودیت در دستیابی به آنهاست. با توجه به تغییر الگوهای باروری و محدودشدن طول دوره‌ی فرزندآوری، برآورده نشدن این تقاضا، به‌ویژه در میان تُرک‌ها، می‌تواند به افزایش حاملگی‌های ناخواسته و سقط جنین عمدی منجر شود*. مزیت پاسخ به تقاضای زنان برای استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی این است که زنان مجبور به استفاده از روش‌های موقت با بُرد تأثیر کوتاه مانند قرص، کاندوم، و آمپول‌های تزریقی و پیامدهای احتمالی شکست در استفاده از این روش‌ها در ادامه‌ی دوره‌ی فرزندآوری‌شان نیستند. از منظر برنامه‌ریزی‌های مرتبط با بهداشت بارداری، در جامعه‌ای با ارزش‌ها و هنجارهای باروری پایین، گسترش استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است.

* بررسی مقایسه‌ای حاملگی‌های ناخواسته در میان زنان گرد و تُرک ارومیه تا حدود زیادی می‌تواند در تأیید یا رد این ادعا مؤثر باشد. با توجه به فقدان بررسی‌های تطبیقی در این خصوص در بستر اجتماعی فرهنگی شهر ارومیه، انجام پژوهش‌هایی در این زمینه می‌تواند راهگشا باشد.

تقاضای کم‌تر گُردها، در مقایسه با تُرک‌ها، برای استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی در شهر ارومیه برخلاف یافته‌های حسینی و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای است که متمرکز بر گُردهای مهاباد بود. آنها نشان دادند که هرچند استفاده از روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی در میان زنان گُرد همسردار ۴۹-۱۵ ساله‌ی شهر مهاباد پایین (۲۷/۷ درصد) است، ولی آنها تقاضای بیش‌تری (۷۱/۳ درصد) برای روش‌های مذکور دارند. استفاده‌ی کم‌تر و سطح پایین‌تر تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی در میان گُردهای ارومیه از طرفی ممکن است ناشی از تأثیر احتمالی موقعیت گروه اقلیت بر تصمیم‌گیری‌ها و رفتارهای باروری** و از سوی دیگر، تحت تأثیر شایعه و ترس از عوارض جانبی کاربرد روش‌های دائمی و طولانی اثر باشد.

توزیع کاربران روش‌های موقت پیشگیری از حاملگی بر حسب تمایلات فرزندآوری نشان می‌دهد که به‌طور کلی در هر دو گروه قومی عدم تمایل به فرزندآوری بالاست. با اینحال، درصد زنانی که از روش‌های موقت پیشگیری از حاملگی استفاده می‌کنند و اظهار داشته‌اند که نمی‌خواهند در آینده فرزند دیگری داشته باشند در میان تُرک‌ها به مراتب بیش‌تر از گُردهاست. در چنین شرایطی، هرگونه محدودیت در عرضه‌ی خدمات بهداشت بارداری می‌تواند به افزایش نیاز برآورده‌نشده‌ی تنظیم خانواده، حاملگی‌ها ناخواسته، سقط جنین عمدی و در نهایت، تهدید سلامت مادران در گروه‌های قومی مورد بررسی، به‌ویژه در میان تُرک‌ها، منجر شود. از سوی دیگر، با توجه به نوع روش‌های پیشگیری مورد استفاده و با در نظر گرفتن تمایلات فرزندآوری و ایده‌آل‌های باروری زنان گُرد، پیش‌بینی می‌شود گُردها همچنان زنده‌زایی بیش‌تری در مقایسه با هم‌تایان تُرک تجربه کنند.

نتایج تحلیل‌های چندمتغیره نشان داد که قومیت تأثیر معناداری در پیش‌بینی تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی دارد. زنان تُرک ۳/۵ برابر بیش‌تر از هم‌تایان گُرد احتمال دارد که متقاضی روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی باشند. با کنترل همزمان قومیت و مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی، تأثیر قومیت در پیش‌بینی تقاضا برای

** پرداختن به این موضوع در حوصله‌ی این مقاله نمی‌گنجد و می‌تواند موضوع بررسی‌های دیگر قرار بگیرد.

روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی افزایش یافت. با این وجود، از میان مشخصه‌های اجتماعی، وضع سواد و سطح تحصیلات تنها متغیری است که در کنار قومیت تأثیر تعیین‌کننده و معناداری در پیش‌بینی تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی دارد. تأثیر تحصیلات بر تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی در پژوهش‌های پیشین (فکادو و همکاران ۲۰۱۷؛ ابدسا و میدکسا ۲۰۱۷؛ چریت بی و همکاران ۲۰۱۷؛ حسینی و همکاران ۲۰۱۴؛ تکلاب، آلمو و دسالین^۱ ۲۰۱۵؛ جبرماریام و آدیس^۲ ۲۰۱۴) نیز مورد تأیید قرار گرفته است. این ممکن است ناشی از این واقعیت باشد که زنان با تحصیلات بالاتر آگاهی بیش‌تری از روش‌های مدرن پیشگیری از حاملگی دارند و در نتیجه بیش‌تر ممکن است از این روش‌ها استفاده کنند. از سوی دیگر، این زنان معمولاً از استقلال تصمیم‌گیری بیش‌تری در تصمیم‌گیری‌های باروری و نوع روش‌های پیشگیری از حاملگی برخوردارند. با اینحال، وقتی تأثیر همزمان قومیت و مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی و جمعیتی در پیش‌بینی تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی کنترل شد، همه‌ی مشخصه‌های اجتماعی از معادله خارج شدند. نتایج نشان داد که تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی مستقل از زمینه‌ها و مشخصه‌های اجتماعی نمونه‌ی مورد بررسی، متأثر از تعلق قومی و مشخصه‌های جمعیتی زنان است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که تأثیر تحصیلات تحت تأثیر تعلق قومی افراد می‌تواند از گروهی به گروه دیگر و از جامعه‌ای به جامعه‌ی دیگر متفاوت باشد.

حضور تعیین‌کننده و معنادار قومیت در کنار مشخصه‌های جمعیتی بیانگر این واقعیت است که قومیت تأثیر مستقل معناداری در پیش‌بینی تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی دارد. بنابراین، در شرایط کنونی جامعه‌ی ایران، سیاست‌گذاری‌های مرتبط با بهداشت بارداری و رفتارهای باروری باید بر اساس مشخصه‌های جمعیتی زنان و با در نظر گرفتن بسترها و زمینه‌های قومی فرهنگی آن‌ها صورت بگیرد. نتایج این بررسی نشان داد که زنان متعلق به گروه‌های قومی مورد بررسی متناسب با ارزش‌ها و هنجارهای خُرده‌فرهنگی و

1. Tekelab, Alemu & Desalegn

2. Gebremariam & Addissie

تجربه‌ی زیسته‌ی جمعیت‌شناختی‌شان، تقاضای متفاوتی برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی دارند. بنابراین از طرفی، لازم است موانع و هنجارهای خُرده‌فرهنگی مرتبط با باروری و بهداشت بارداری در بسترهای گوناگون قومی فرهنگی شناسائی شوند. از سوی دیگر، برنامه‌ریزی در زمینه‌ی خدمات مرتبط با بهداشت بارداری و سیاست‌گذاری جمعیت متناسب با زمینه‌های قومی فرهنگی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان صورت بگیرد.

اگرچه به‌کارگیری روش‌های پیشگیری از حاملگی از حاملگی از عمومیت بالایی در قومیت‌های مورد بررسی برخوردار است، اما شکاف قابل توجه میان استفاده و تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی بیانگر این واقعیت است که افزایش آگاهی‌های عمومی و ارتقاء کیفیت خدمات تنظیم خانواده امری ضروری در جمعیت مورد بررسی است. با توجه به رابطه‌ی به‌ترتیب معکوس و مستقیم ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری با تقاضا برای روش‌های دائمی و طولانی اثر پیشگیری از حاملگی، آگاهی از میزان تقاضا، نوع وسیله‌ی مورد نیاز زنان برای پیشگیری از حاملگی، و تأمین این تقاضا سبب کاهش حاملگی‌های ناخواسته، سقط جنین عمدی، تضمین سلامت جنسی و باروری سالم برای زنان خواهد شد.

منابع

- افخم‌زاده، عبدالرحیم؛ محمود فرهادی؛ نیما محمدی (۱۳۹۵). "عوامل مؤثر در به‌کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در زنان متأهل شهرستان قروه در سال ۱۳۹۳"، *طَبِّ پیشگیری*، ۳(۳): ۳۹-۴۷.
- امیرعلی‌اکبری، صدیقه؛ محبوبه احمدی؛ مریم توفیقی نیای؛ حمید علوی (۱۳۸۴). "دلایل عدم استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری در زنان استفاده‌کننده از روش منقطع - آمل ۱۳۸۱". *مجله‌ی علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، دوره‌ی پانزدهم، شماره‌ی ۴۸، صص ۹۸-۹۲.
- باقری، اعظم؛ فاطمه عباس‌زاده؛ ناهید مهران (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". *فصلنامه‌ی علمی پژوهشی فیض*، دوره‌ی سیزدهم، شماره‌ی ۱، صص ۵۴-۴۸.

- بخت، رفعت؛ کبری شایگان زاهدان؛ افسر امید (۱۳۸۷). "بررسی میزان استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری قبل از اولین حاملگی." *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان*، دوره شانزدهم، شماره ۲، شماره‌ی مسلسل ۳۰، صص ۳۶-۳۲.
- حسینی، حاتم و امیر هوشنگ مهریار (۱۳۸۵). "قومیت، نابرابری آموزشی و باروری." *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، سال یکم، شماره ۱، صص ۱۶۷-۱۴۱.
- حسینی، حاتم و محمدجلال عباسی شوازی (۱۳۸۸). "تغییرات اندیشه‌ای و تأثیر آن بر رفتار و ایده-آل‌های باروری زنان کُرد و تُرک." *پژوهش زنان*، دوره ۷، شماره ۲، ۸۴-۵۵.
- حسینی، حاتم و محمدجلال عباسی شوازی (۱۳۹۰). "تعیین‌کننده‌های بلافصل باروری زنان کُرد و تُرک شهرستان ارومیه: کاربرد روش تجزیه‌ی بونگارت." *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، دوره چهارم، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۹ (شماره‌ی پیاپی ۱۰)، صص ۴۸-۲۳.
- رستاک، لاله (۱۳۷۹). "بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب روش سنتی پیشگیری از بارداری و مقایسه‌ی آن عوامل در شهر و روستا در خانم‌های ۴۹-۱۵ ساله‌ی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی اصفهان در سال ۱۳۷۷-۷۸." پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده‌ی علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی.
- رشیدیان، آرش؛ اردشیر خسروی؛ رقیه‌خبری نعمتی؛ الهام خدایاری معز؛ الهام الهی؛ محمد عرب؛ زیبا ردایی (۱۳۹۱). *سیمای سلامت و جمعیت در ایران سال ۱۳۸۹: بررسی شاخص‌های چندگانه سلامت و جمعیت*. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- عباسی شوازی، محمدجلال (۱۳۸۰). "همگرایی رفتارهای باروری در ایران، میزان، روند و الگوی سنتی باروری در استان‌های کشور در سال‌های ۱۳۵۱ و ۱۳۷۵." *نامه‌ی علوم اجتماعی*، شماره ۱۸، صص ۲۳۱-۲۰۱.
- عباسی شوازی، محمدجلال و آتیه خادم‌زاده (۱۳۸۳). "علل انتخاب روش منقطع پیشگیری از بارداری در بین زنان سنین باروری در شهرستان رشت." *فصلنامه‌ی باروری و ناباروری*، دوره ۵، شماره ۴ (مسلسل ۲۰)، صص ۳۳۷-۳۲۳.
- عباسی شوازی، محمدجلال و عباس عسکری ندوشن (۱۳۸۴). "تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران: مطالعه‌ی موردی استان یزد." *نامه‌ی علوم اجتماعی*، دوره ۱۱، شماره ۳ (پیاپی ۲۵)، صص ۷۵-۳۵.

- عباسی شوازی، محمدجلال و حاتم حسینی (۱۳۸۶). "قومیت و باروری: آزمون فرضیه‌های رقیب برای تبیین تحولات باروری در شهرستان ارومیه." *نامه‌ی انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، سال دوم، شماره ۴، صص ۴۱-۵.
- عباسی شوازی، محمدجلال و حاتم حسینی (۱۳۸۸). "تفاوت‌های قومی باروری در ایران: روندها و عوامل مؤثر بر آن." *مجله‌ی جامعه‌شناسی ایران*، دوره‌ی هشتم، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۶، صص ۳-۳۶.
- عباسی شوازی، محمدجلال و میمنت حسینی چاوشی (۱۳۹۱). "تحولات و سیاست‌های اخیر جمعیتی در ایران: ضرورت تدوین سند جامع جمعیت." *نامه‌ی انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، سال هفتم، شماره ۱۳، صص ۹۵-۱۱۷.
- عباسی شوازی، محمدجلال و میمنت حسینی چاوشی (۱۳۹۲). "تحولات باروری در ایران در چهار دهه‌ی اخیر: کاربرد و ارزیابی روش فرزندان خود در برآورد باروری با استفاده از داده‌های سرشماری ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰، تهران: پژوهشکده‌ی آمار، گروه پژوهشی آمارهای اقتصادی.
- لوکاس، دیوید و پاول میر (۱۳۸۱). *درآمدی بر مطالعات جمعیتی*، (ترجمه‌ی حسین محمودیان)، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- مرکز آمار ایران (۱۳۹۵). *نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۵*.
- مشرفی، مهوش؛ عباس مهران؛ فاطمه رحیمی کیان؛ هینار قیطولی (۱۳۸۳). "میزان به‌کارگیری روش‌های جلوگیری از بارداری در زنان زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی جنوب تهران." *پایش*، دوره‌ی ۴، شماره ۱، صص ۱۱-۱۸.
- Abbasi-Shavazi, M.J., and 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.J., and P, McDonald (2006). "Fertility decline in the Islamic Republic of Iran: 1972-2000." *Asian Population Studies*, 2(3): 217-237.
- Abbasi-Shavazi, M.J., P, Macdonald, and M, Hosseini-Chavoshi (2009). *The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproduction*, New York, Springer.
- Abdisa B, and L, Mideksa (2017). "Factors associated with utilization of long acting and permanent contraceptive methods among women of reproductive age group in Jijjiga Town." *Anat Physiol* 7: 256 doi:10.4172/2161-0940.1000254.
- Alemayehu, M., Belachew, T., and Tilahun, T (2012). "Factors associated with utilization of long acting and permanent contraceptive methods among married women of reproductive age in Mekelle town, Tigray region, north Ethiopia." *BMC pregnancy Childbirth*, 12: 6.

- Babalola, S., and John, N (2012). "Factors underlying the use of long-acting and permanent family planning methods in Nigeria: A qualitative study." The RESPOND Project Study Series: Contributions to Global Knowledge-Report No. 5. New York: EngenderHealth/The RESPOND Project.
- Bulatao, R.A. (1989). *Choosing a contraceptive: method choice in Asia and the United States*, Boulder, CO: Westview Press, Pp. 277-304.
- Bhushan, I (1997). "Understanding unmet need, Johns Hopkins School of Public Health, Center for Communication Programs." Working Paper No.4, November.
- Chernet Baye, Z., Mulat, A., Melaku K, Y., and Yalemzewod, AG (2017). "Factors associated with utilization of long-acting and permanent contraceptive methods among women who have decided not to have more children in Gondar city, *BMC Women Health*, 17: 75.
- Fekadu, H., Kumera A., Yesuf EA., Hussien G., and Tafa M (2017). "Prevalence and Determinant Factors of Long Acting Contraceptive Utilization among Married Women of Reproductive Age in Adaba Town, West Arsi Zone, Oromia, Ethiopia." *J Women's Health Care* 6:360. doi:10.4172/2167-0420.1000360.
- Gebremariam A, and Addissie A (2014). "Intention to use long acting and permanent contraceptive methods and factors affecting it among married women in Adigrat town, Tigray, Northern Ethiopia." *Reproductive Health* 11: 24.
- Haile, A. (2009). "Demand for long acting and permanent contraceptive methods and associated factors among family planning service users, East Shoa Zone, Batu town, Ethiopia." Thesis in Public Health: Addis Ababa University.
- Haile, A. and Fantahun, M (2012). "Demand for long acting and permanent contraceptive methods and associated factors among family planning service users, East Shoa zone, Batu town." *Ethiop Med J*, 50(1), 31-42.
- Hammel, E.A (1990). "A theory of culture for demography." *Population and Development Review*, 16(3): 455-485.
- Hosseini- Chavoshi, M., P, McDonald., and M.J, Abbasi-Shavazi (2006). "The Iranian fertility decline, 1981-1999: an application of the synthetic parity progression ratio method." *Population*, 6-5(61): 701-718.
- Hosseini-Chavoshi, M., P, McDonald., and M.J. Abbasi-Shavazi (2007). "Fertility and contraceptive use dynamics in Iran and its low fertility regions, Australian Demographic and Social Research Institute (ADSRI), College of Arts and Social Sciences." Working Paper No.1, Australian National University, Canberra.
- Hosseini, H., F, Torabi., B, Bagi (2014). "Demand for long-acting and permanent contraceptive methods among Kurdish women in Mahabad, Iran." *Journal of Biosocial Science*, 46(6): 772-785.
- Mahmoudian, H. and G.A, Carmichael (1998). "An Analysis of Muslim Fertility in Australia Using the Own-Children Method". *Journal of Muslim Minority Affairs*, 18(2): 251-269.
- Mishra, V. (2004). Muslim-Non Muslim differentials in fertility and family planning in India, East-West Center Working Papers, Population and Health Series, No. 112.

- Moreau, C., A, Bohet., Mireille, Le Guen., and N, Bajos (2013). "Trends and Barriers of Use of Long Acting Reversible Contraception in France: Results from a Population Based Survey." Population Association of America, 2013 Annual Meeting Program, New Orleans, La, April 11-13.
- Reiss, K., Nantayi, L., Odong, J., and Ngo, TD (2012). "Providing long-acting and permanent contraceptives through outreach in rural Uganda." London: Marie Stopes International.
- Robey. B., Rutstein, S.O., Morris, L., and Blackburne, R (1992). "The reproductive revolution: new survey findings". *Population Reports*, series M, No. 11. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, 43 p.
- Sorenson, A.M (1985). "Fertility expectation and ethnic identity among Mexican-American adolescents: an expression of cultural ideals." *Sociological Perspective*, 28(3): 339-360.
- Tekelab, T., Alemu, S., and Desalegn, W (2015). "Factors Affecting Intention to Use Long Acting and Permanent Contraceptive Methods among Married Women of Reproductive Age Groups in Western Ethiopia: A Community Based Cross Sectional Study." *Fam Med Med Sci Res* 4(1): 2-5.
- Weeks, J.R. (2002). *Population: An introduction to concepts and issues*, 8th Edition, USA: Wadworth.
- White, Kari L., and Potter, Joseph E (2013). "Patterns of contraceptive use among Mexican-origin women". *Demographic Research*, Vol. 28, Article 41, PP. 1199-1212.