

ЖИРЭМСЛЭХЭЭС СЭРГИЙЛЭХ АРГА ХЭРЭГСЛИЙН ДУТАГДАЖ БУЙ ХЭРЭГЦЭЭ МОНГОЛД, 2010

С.Тодгэрэл, Магистр, Бие даасан судлаач

Хураангуй

Энэхүү судалгааны ажилд жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгсэл (ЖСАХ)-ийн хангагдаагүй хэрэгцээнд нөлөөлж буй хүчин зүйлийг илрүүлэхийг зорьсон. "Хүүхэд хөгжил 2010" судалгаанд хамрагдсан 15-49 насны гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай 5,781 эмэгтэйн мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийв. ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээнд нөлөөлж буй хүчин зүйлийг тодорхойлох шинжилгээний ажилдаа binary болон multinomial логистик регрессийн аргыг ашиглав.

2010 оны байдлаар Монгол Улсын хэмжээнд 15-49 насны гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтэй эмэгтэйчүүдийн 21 хувь нь ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээтэй байна. Эдгээр хангагдаагүй хэрэгцээтэй байгаа эмэгтэйчүүдийн дөрөвний нэг нь төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах, дөрөвний гурав нь жирэмслэхээ зогсоох хүсэлтэй байна. Эмэгтэйн нас, амьд байгаа хүүхдийн тоо, амьдарч буй өрхийн байршил, ЖСАХ-ийн мэдлэг, өрхийн тэргүүлэгчийн үндэс угсаа нь ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээнд статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий нөлөө үзүүлдэг нь шинжилгээний дүнгээс гарсан. Тухайн хосуудад тохирсон гэр бүл төлөвлөлтийг дэмжихийн тулд хотод амьдардаг эмэгтэйчүүдэд зорилтот хөтөлбөр боловсруулж ажиллахаас гадна, ЖСАХ-ийн мэдлэгийг нэмэгдүүлэх чиглэлээр үйл ажиллагаагаа эрчимжүүлэх нь чухал байна.

Түлхүүр үг: Гэр бүл төлөвлөлт, ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ, төрөлт хоорондын зайг зохицуулах, жирэмслэхээ зогсоох, Монгол улс

УДИРТГАЛ

Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд болон эрхийн чухал асуудлуудын нэг нь гэр бүл төлөвлөлт юм. Хэт эрт, хэт орой жирэмслэхээс сэргийлэх эсвэл төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах зорилгоор тохирох гэр бүл төлөвлөлтийг хэрэглэх нь эх, хүүхдийн эрүүл мэндэд чухал байдаг (ҮСХ, НҮБХС, 2013). Өнөөдөр дэлхий нийтийн хэмжээнд 222 сая эмэгтэй жирэмслэлтээ хойшлуулах эсвэл жирэмслэхийг хүсэхгүй байгаа боловч орчин үеийн үр дүнтэй жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгсэл (ЖСАХ) хэрэглэхгүй байна (Синг, Дарроч, 2012). ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ нь гэр бүл, нийгэм, эдийн засагт ялгаатай үр дагаврыг бий болгодог (Кнерр, 2012). ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ нь олон мянган хүсээгүй жирэмслэлт, өвчлөл, эхийн эндэгдэл болон аюултай үр хөндөлтийн шалтгаан болдог (Ашфорд, 2003). Түүнчлэн, төлөвлөөгүй жирэмслэлтээс болж залуу охид сургуулиас завсардах тохиолдлууд

нэлээдгүй байхаас гадна ядуурал нэмэгдэхэд тодорхой хэмжээний хүчин зүйл болдог байна (Кнерр, 2012).

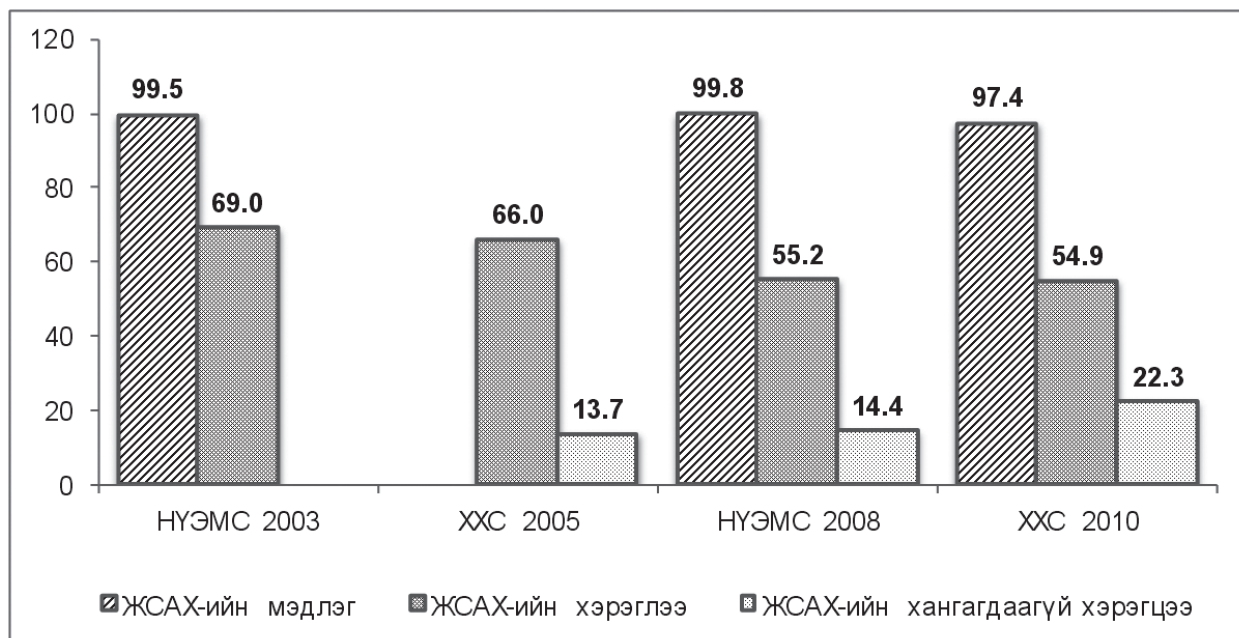
Гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай жирэмслэхийг хүсэхгүй байгаа боловч ЖСАХ-ийн ямар нэг арга хэрэглэхгүй байгаа 15-49 насны эмэгтэйчүүдээр тодорхойлогддог ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ нь гэр бүл төлөвлөлтийн бодлого, хөтөлбөрийн маш чухал ойлголт юм. 1960-аад онд судлаачид зарим эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн төлөвлөлт болон ЖСАХ-ийн хэрэглээ хоорондоо ялгаатай байгааг ажигласнаар ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ гэсэн ойлголтын үндэс суурь тавигдсан бөгөөд үүнээс хойш ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээний тодорхойлолт нь өөрчлөгдөн шинэчлэгдсээр ирсэн (Брадлей, Крофт, Фишел, Вестоф, 2012). Өмнө дурдсанчлан, ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээг тодорхойлолт нь жирэмслэлтээ хойшлуулах (төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах) эсвэл огт жирэмслэхгүй байх (жирэмслэлтээ зогсоох)-ыг хүсдэг боловч

ЖСАХ хэрэглэдэггүй эмэгтэйчүүдийн хувь гэсэн энгийн ойлгомжтой боловч тооцоолол нь нарийн төвөгтэй.

Судалгаануудын үр дүнгээс харахад гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн дунд ЖСАХ-ийн мэдлэг өндөр буюу 98 хувьтай байна (Зураг 1). Гэсэн хэдий ч ЖСАХ-ийн хэрэглээ буурч, хангагдаагүй хэрэгцээ нь өссөн дүр зурагтай байгаа нь харагдаж байна. Энэхүү мэдлэг, хандлага, дадлын зөрүүтэй байдал нь мэдлэг, зан үйлийн

ялгаатай байдал их байгаа болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, гэр бүл төлөвлөлтийн чиглэлээр нэлээдгүй төсөл, хөтөлбөр хэрэгжиж байхад ЖСАХ-ийн хэрэглээ буурч, хангагдаагүй хэрэгцээ нь өсч байгааг гүнзгийрүүлэн судлах хэрэгцээ шаардлага байгааг харуулж байгаа юм. ХХС 2010-ын үр дүнгээс харахад Монгол Улсын хэмжээнд 2010 оны байдлаар гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай таван эмэгтэй тутмын нэг нь (22%) ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээтэй байгаа нь 2005 онтой харьцуулахад 8 пунктээр өсчээ.

Зураг 1: ЖСАХ-ийн мэдлэг, хэрэглээ болон хангагдаагүй хэрэгцээ, ХХС 2005, 2010, НҮЭМС 2003, 2008



Эх үүсвэр: Үндэсний статистикийн хороо, ХХС, НҮЭМС

Хүсээгүй жирэмслэлтийг үр хөндөлтөөр төгсгөх тохиолдол нэлээдгүй байдаг билээ. Үр хөндөлт хийлгэх нэг шалтгаан нь ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ байдаг. Сүүлийн жилүүдийн Монголд үр хөндөлтийн түвшин өндөр байгаа бөгөөд статистик тоо мэдээллээр 1000 амьд төрөлтөд 250 орчим байгаа юм. Өөрөөр хэлбэл, 5 жирэмслэлт тутмын 1 нь үр хөндөлтөөр төгсөж байна.

Дээрх нөхцөл байдлууд нь гүнзгийрүүлсэн судалгаа хийх хэрэгцээ шаардлагатай байгаагаас гадна гэр бүл төлөвлөлтийн цогц хөтөлбөр хэрэгтэй байгааг харуулж байна. Уг судалгааны

ажил нь ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээнд нөлөөлж буй хүчин зүйлийг тодорхойлоход оршиж байгаа юм.

ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээтэй байгаа эмэгтэйчүүдийн шинж байдлыг тодорхойлсноор гэр бүл төлөвлөлтийн бодлого, хөтөлбөрт статистикийн баримт нотолгоонд суурилсан санал, зөвлөмжийг гаргах боломжийг олгох юм. Монгол Улсын хэмжээнд нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн асуудлаар гүнзгийрүүлсэн судалгаа нэлээдгүй байдаг боловч ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээг судалсан гүнзгийрүүлсэн судалгаа ховор байдаг.

Тиймээс энэ судалгааны ажил нь гэр бүл төлөвлөлт, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн талаарх хэрэгцээтэй байгаа гүнзгийрүүлсэн судалгаануудын нэг нь болж чадна гэж найдаж байна.

Монгол Улсын 20-р зуунаас хойшхи хугацааны хүн ам болон гэр бүл төлөвлөлтийн асуудлыг 1989 оноос өмнөх, 1989 оноос хойшхи хэмээн хоёр хувааж үзэж болох юм.

1989 оноос өмнө Монгол Улс төрөлтийг дэмжих бодлоготой байсан бөгөөд төрөлтийг дэмжих зарим арга хэмжээг төрөөс авч хэрэгжүүлдэг байсан. Тухайлбал, олон хүүхэдтэй эхэд олгох Алдарт эхийн одон, төрөхийн өмнөх болон төрсний дараах эхийн амралт, хүүхэдгүй гэр бүлд нэмэлт татвар ногдуулах зэрэг болно. Тухайн үед ЖСАХ-ийн төрөл, сонголт маш хязгаарлагдмал зөвхөн ерөндөг байсан бөгөөд эмнэлгийн комиссын шийдвэрээр эрүүл мэндийн шалтгаантай эмэгтэйд хэрэглэхийг зөвшөөрдөг байсан.

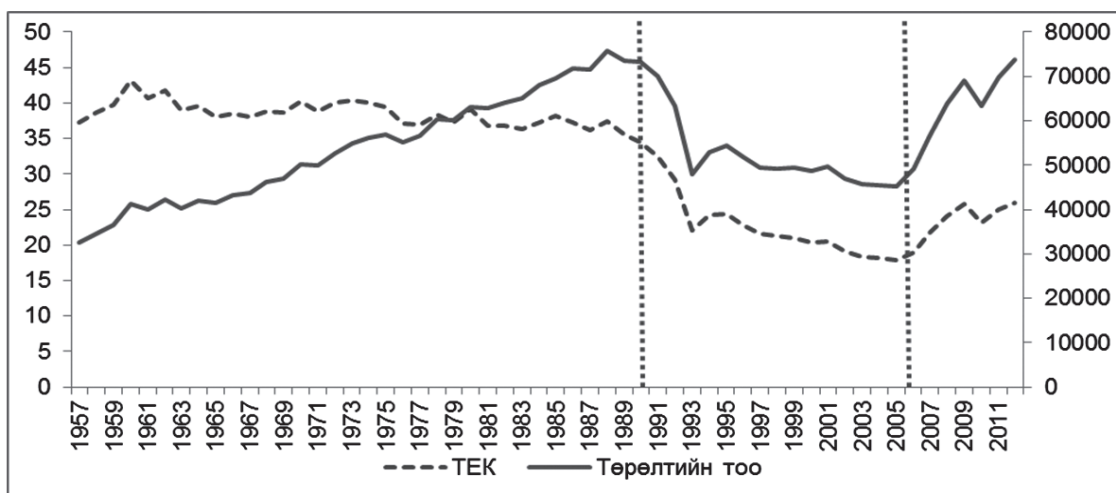
Мөн үр хөндөлт хууль бус бөгөөд зөвхөн эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үзүүлэлтийг харгалзаж зөвшөөрлийг олгодог байсан байна. 1990 оны эхээр нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн дунд ЖСАХ-ийн мэдлэг, хэрэглээ маш бага буюу ойролцоогоор 10 хувьтай байжээ (НҮБХАС, 2009). 1989 онд Монголд ардчилал гарч,

нийгэм, эдийн засгийн хувьд нэлээдгүй их өөрчлөлтүүд гарсан билээ. Монгол Улсын Их хурал 1990-ээд оны эхээр нэлээдгүй олон хуулийг шинээр баталж, зарим хуулийг шинэлчилсэн, түүний дотор Эрүүлийг хамгаалах хуулинд эмэгтэйчүүд хүүхэдтэй болох эсэхээ өөрсдөө шийдэх эрхтэй гэдгийг баталгаажуулсан бөгөөд

1989 онд үр хөндөлтийг зөвшөөрсөн. Мөн 2004 онд Монгол Улсын төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлогыг УИХ-ын тогтоолоор баталсан бөгөөд уг бодлогын баримт бичигт “Хүний нөхөн үржихүйн эрхийг хүндэтгэсэн чөлөөт сонголт бүхий зохистой төрөлтийг дэмжиж...” хэмээн зааж өгсөн нь хүний нөхөн үржихүйн эрхийг улам баталгаажуулсан хэрэг болсон юм.

Монгол Улсад Эх, хүүхдийн эрүүл мэнд, Гэр бүл төлөвлөлтийн төсөл хөтөлбөрүүд нь НҮБ-ын Хүн амын сангийн тусламжтайгаар 1992 оноос хэрэгжиж эхэлсэн. Хүн ам, хөгжлийн олон улсын хурлаас гарсан шийдвэрийн дагуу Монгол Улсад нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрхийн талаарх хүн амын дундах ойлголт, мэдлэгийг нэмэгдүүлэх чиглэлээр олон төсөл, хөтөлбөр хэрэгжсэн (НҮБХАС, 2009). Уг төсөл хөтөлбөрүүд нь нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эрх тэр дундаа гэр бүл төлөвлөлтийн талаарх ойлголтыг олон нийтэд сурталчилан таниулахад ихээхэн үүрэг гүйцэтгэсэн билээ.

Зураг 2: Төрөлтийн тоо, ТЕК, Монгол Улс, 1957-2012



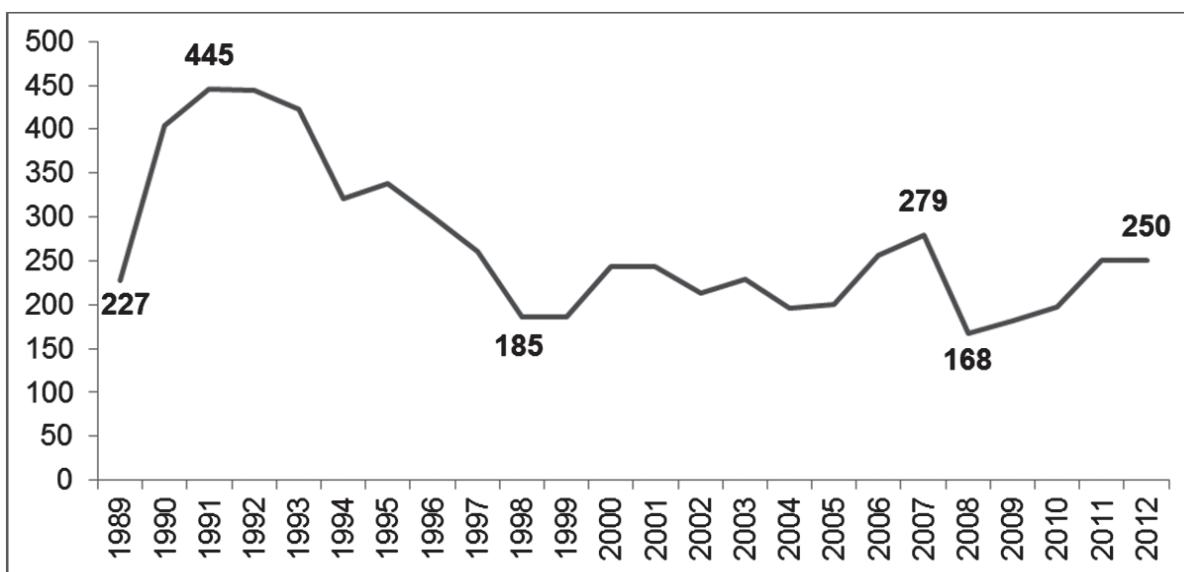
Эх үүсвэр: ҮСХ, Захиргааны статистик мэдээлэл, www.1212.mn

Эдийн засгийн шилжилтийн үед ихэнх айл өрхүүд эдийн засгийн хямралтай тулгарч олон ам бүлтэй байхаас татгалзаж байв. Үүнээс шалтгаалаад 1990 оны эхэн үеэс эхлэн төрөлтийн тоо хурдацтайгаар буурч 2006 он гэхэд 50000-д хүрсэн билээ (Зураг 2). Харин 2006 оноос хойш төрөлтийн тоо нэмэгдсэн бөгөөд энэ нь эдийн засгийн нөхцөл байдал сайжирч, мөн хүн амын дундах зарим итгэл үнэмшилтэй холбоотой байж болох талтай юм. Тухайлбал, эдийн засгийн нөхцөл, өрхийн амьжиргаа сайжирсантай уялдаад хосууд өмнөхөөсөө олон хүүхэдтэй болох хандлагатай болсон, Монгол Улсын Засгийн газар 2006-2010 оны хооронд “Хүүхдийн мөнгө” хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж 18 хүртэлх насны бүх хүүхдүүдэд мөнгө өгсөн, түүнчлэн хүн амын дунд “Алтан гахай жилд хүүхэд төрүүлэх сайн” (2007 он), “Хулгана жилд төрсөн хүн

амны хишигтэй” (2008 он) зэрэг ам дамжсан яриа, итгэл үнэмшлүүд зэрэг нь төрөлт нэмэгдэхэд нөлөөлсөн байх талтай юм.

Урьд нь дурдсанчлан 1989 онд Монгол улсад үр хөндөлтийг зөвшөөрснөөс хойш үр хөндөлтийн түвшин огцом өсч 1991 онд хамгийн өндөр түвшинд хүрч 1000 амьд төрөлтөд 445 үр хөндөлт ногдож байв (Зураг 3). Үр хөндөлтийн түвшин үүнээс хойш буурсан хэдий ч сүүлийн 10 гаруй жилд 170-280-ын хооронд хэлбэлзэж байгааг зургаас харж болно. Гэр бүл төлөвлөлтийн аргуудыг нөхөн үржихүйн насны хүн амд үнэгүй тараах болон үр хөндөлтийн өмнөх, дараах зөвлөгөө өгөх үйл ажиллагаануудыг төсөл, хөтөлбөрийн хүрээнд хэрэгжүүлдэг хэдий ч үр хөндөлтийн түвшин өндөр хэвээр байгаа нь дээрхээс харагдаж байна.

Зураг 3: 1000 амьд төрөлтөд ногдох үр хөндөлтийн түвшин, Монгол Улс,



Эх үүсвэр: ҮСХ, Захиргааны статистик мэдээлэл

АРГА ЗҮЙ

Уг судалгаанд 2010 онд Үндэсний статистикийн хорооноос зохион байгуулж явуулсан “Хүүхэд хөгжил 2010” судалгааны мэдээлэл буюу хоёрдогч мэдээлэл ашигласан. Уг судалгаа нь өрхөд суурилсан үндэсний болон бүсийн төлөөлөлтэй түүвэр судалгаа юм. ХХС-ны түүврийг хэмжээг тодорхойлохдоо өрхөд суурилсан түүвэр

судалгааны түүврийн хэмжээний тооцоолол хийдэг томъёоллыг ашигладаг. Хүүхэд хөгжил судалгааны мэдээллийн сан нь 8762 эмэгтэйн мэдээллийг агуулсан боловч уг судалгаанд зорилго болон ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээний тодорхойлолтын дагуу 5781 эмэгтэйн мэдээллийг ашигласан (Зураг 4).

Зураг 4: Судалгаанд ашигласан нэгжийн хэмжээг тодорхойлсон хүснэгт



* Гэрлэлтийн сэтгэл ханамж, өрхийн тэргүүлэгчийн үндэс угсаа болон шашин шүтлэг

ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээг судалгаануудад өөр өөрөөр тодорхойлж тооцдог. Тухайлбал, АНУ-ын Олон Улсын хөгжлийн агентлагийн санхүүжилтээр Макро интернэшнл байгууллагаас зохион байгуулдаг Хүн ам зүй, эрүүл мэндийн судалгаа (ХАЗЭМС) болон НҮБ-ын Хүүхдийн сангаас зохион байгуулдаг Олон үзүүлэлтийн бүлгийн түүвэр судалгаануудад бага зэргийн ялгаатай асуултуудаар өөр байдлаар тооцдог байсан. Бүх ХАЗЭМС-д жигд ашиглаж болохуйц, ойлгоход энгийн хялбар, мөн ОУБТС болон бусад судалгаануудын мэдээллээр тооцож болохуйц болгох үүднээс ХАЗЭМС-нд ашигладаг тодорхойлолтыг 2012 онд шинэчилсэн (Брадлэй болон бусад, 2012). ХАЗЭМС-нд ашиглах шинэчилсэн тодорхойлолт болон 4 дэх удаагийн ОУБТС-нд ашигласан тодорхойлолтууд хоорондоо маш ойролцоо бөгөөд ганц асуулт ялгаатай болно.

Энэ судалгааны ажилд ОУБТС-нд ашигладаг ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээний тодорхойлолтыг ашигласан бөгөөд дараах байдлаар тодорхойлсон. ЖСАХ-ийн хэрэгцээ нь хангагдаагүй эмэгтэйчүүдийн хувийг тодорхойлохдоо гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай жирэмслэх чадвартай боловч

Жирэмслэхээ хойшлуулахыг хүсч байгаа: ЖСАХ хэрэглэдэггүй

1. жирэмсэн биш, түр үргүйдэлтэй биш бөгөөд 2 болон түүнээс олон жилийн дараа ер нь/ дараагийн хүүхдээ төрүүлэх хүсэлтэй гэж хэлсэн эсвэл дахин хүүхэдтэй болох эсэхдээ итгэлтэй биш

2. жирэмсэн эсвэл түр үргүйдэлтэй бөгөөд сүүлийн төрөлт эсвэл одоогийн жирэмслэлтээ хүсээгүй байсан буюу түр хойшлуулах хүсэлтэй байсан

Жирэмслэх хүсэлгүй байгаа: ЖСАХ хэрэглэдэггүй

1. жирэмсэн биш, түр үргүйдэлтэй биш бөгөөд дахин хүүхэдтэй болохыг хүсэхгүй байгаа

2. жирэмсэн эсвэл түр үргүйдэлтэй бөгөөд сүүлийн төрөлт эсвэл одоогийн жирэмслэлтээ оги хүсээгүй байдлаар тодорхойлдог (ҮСХ, НҮБХС, 2013).

Энэ судалгааны ажлаар “Хүүхэд хөгжил 2010” судалгааны мэдээллийг ашиглан Монгол Улсын хэмжээнд ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээний тодорхойлогч хүчин зүйлүүдийг судалсан. Энэ судалгаанд хувь хүний үзүүлэлтүүдээс эмэгтэйчүүдийн нас, боловсрол, орлоготой эсэх, амьд хүүхдийн тоо, гэрлэлтийн сэтгэл ханамжийг, өрхийн үзүүлэлтүүдээс тухайн эмэгтэйн амьдарч буй өрхийн байршил, аж байдлын түвшин болон өрхийн тэргүүлэгчийн үндэс угсаа, шашин шүтлэгийг, хөтөлбөрийн үзүүлэлтүүдээс ЖСАХ-ийн мэдлэг болон олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслийн хэрэглээ гэсэн үзүүлэлтүүдийг ашигласан.

Энэ судалгаанд тайлбар (дескриптив) статистик, binary болон multinomial ложистик регрессийн шинжилгээг ашигласан. Тайлбар статистикийг ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээг шинж байдлаарх ялгаатай байдлыг тодорхойлоход ашигласан болно. Binary ложистик регрессийг ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээтэй статистикийн

хувьд ач холбогдол бүхий хамааралтай хүчийн зүйлийг тодорхойлоход, харин multinomial ложистик регрессийг ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээний төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах болон төрөлтөө хязгаарлах гэсэн үндсэн ойлголтод суурилан гүнзгийрүүлсэн шинжилгээг хийхэд ашиглалаа.

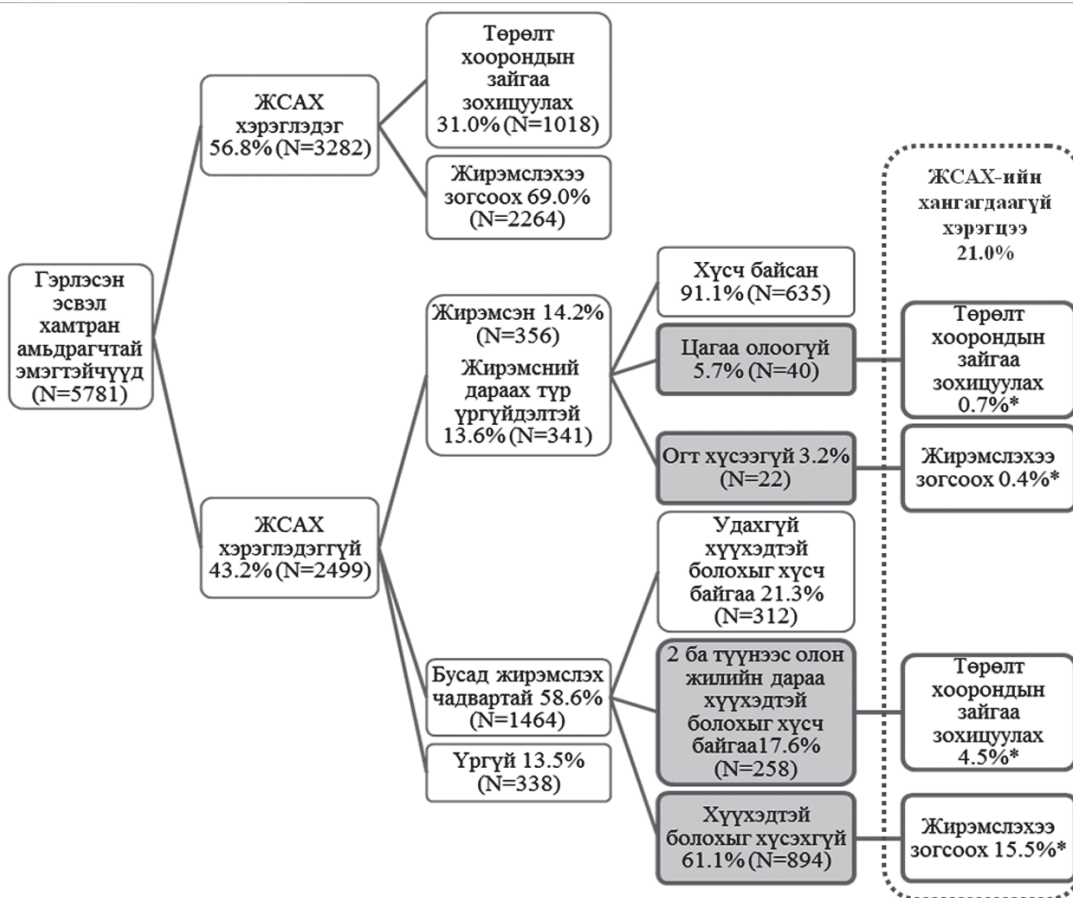
ДЕСКРИПТИВ СТАТИСТИК

Өмнө дурдсанчлан 15-49 насны гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай 5781 эмэгтэйн мэдээлэл дүн шинжилгээ хийхэд ашиглагдсан. Зураг 5-д 15-49 насны гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай эмэгтэйчүүдийн хувийг ЖСАХ-ийн хангагдсан болон хангагдаагүй хэрэгцээгээр нь харуулав. 2010 оны байдлаар Монгол Улсын нөхөн үржихүйн насны гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 43.2 хувь нь ЖСАХ

хэрэглэдэггүй, 56.8 хувь нь ЖСАХ хэрэглэж байна. ЖСАХ хэрэглэдэггүй эмэгтэйчүүдийн 14.2 хувь нь жирэмсэн, 13.6 хувь нь төрсний дараах түр үргүйдэлтэй, 58.6 хувь нь жирэмслэх чадвартай, 13.5 хувь нь жирэмслэх чадваргүй байна.

ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээний тодорхойлолтын дагуу авч үзвэл жирэмсэн эсвэл жирэмсний дараах түр үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдийн 5.7 хувь нь жирэмслэлт нь цагаа олоогүй буюу жирэмслэлтээ хойшлуулах (зохицуулах) хүсэлтэй байсан, 3.2 хувь нь жирэмслэлтээ огт хүсээгүй буюу төрөлтөө хязгаарлах хүсэлтэй байсан байна. Жирэмслэх чадвартай ЖСАХ хэрэглэдэггүй эмэгтэйчүүдийн 17.6 хувь нь 2 ба түүнээс олон жилийн дараа хүүхэдтэй болохийг хүсдэг (жирэмслэлт хоорондын зайгаа зохицуулах), 61.1 хувь нь ер нь/ дахин огт жирэмслэхийг хүсэхгүй буюу жирэмслэлтээ хязгаарлах хүсэлтэй болохоо илэрхийлжээ.

Зураг 5: ЖСАХ-ийн хангагдсан болон хангагдаагүй хэрэгцээ, Монгол Улс, 2010 он

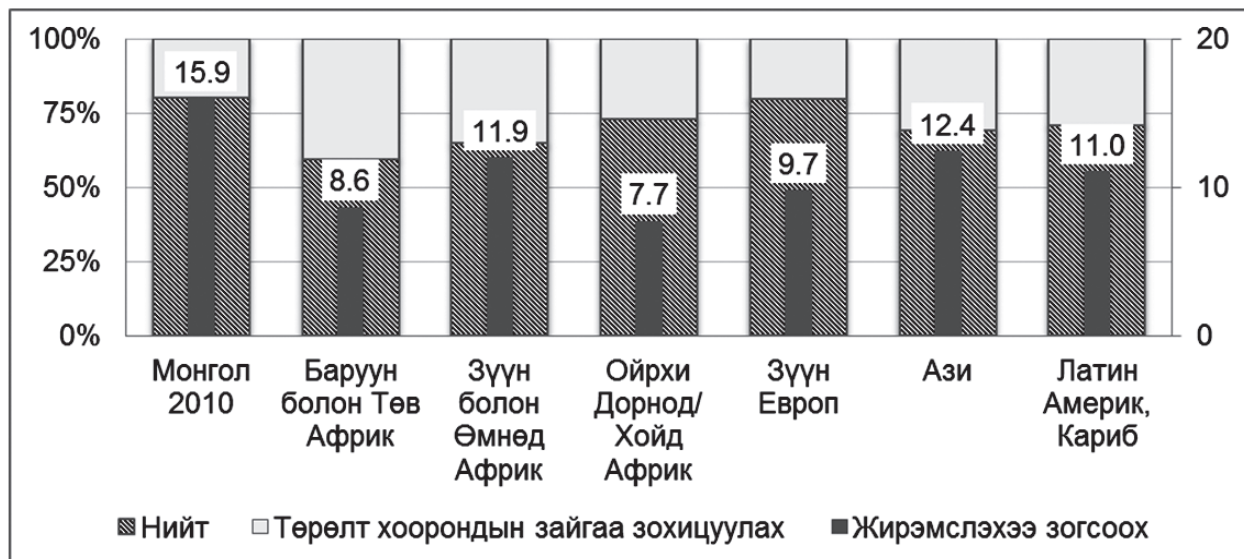


* Тэмдэглэл: Үзүүлэлтийн хуваарь нь 15-49 насны гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай эмэгтэйчүүд болно.

Нэгтгэн авч үзвэл 15-49 насны гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай эмэгтэйчүүдийн 21 хувь нь ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээтэй байна. Үүнийг зорилгоор нь авч үзвэл жирэмслэлтээ зогсоох хүсэлтэй ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээтэй эмэгтэйчүүд (15.9%) төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах хүсэлтэй эмэгтэйчүүд (5.2%)-ээс 3 дахин их байгааг зургаас харж болно. Харин Зураг 6-д ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ болон зорилгоор нь ялгасан бүтцийг Монгол Улс болон бүс нутгаар харууллаа. Үүнээс харахад Монгол Улсад ЖСАХ-ийн хангагдаагүй

хэрэгцээ Ойрхи Дорнод/ Хойд Африк (12.3%), Зүүн Европ (13.1%) болон Латин Америк, Карибын (18.6%) бүс нутгаас илүү, Африкийн бүс нутгаас доогуур түвшинд байна. Азийн бүс нутгийн дундажтай харьцуулахад ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ бараг ижил түвшинд байгаа хэдий ч бүтцийн хувьд ялгаатай байгаа юм. ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээний бүтэц нь Зүүн Европын бүс нутагтай ойролцоо буюу нийт ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээний 75 хувь нь жирэмслэхээ зогсоох, 25 хувь нь төрөлт хоорондын зохицуулах зорилготой байгаа юм.

Зураг 6: ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээний бүтэц зорилгоор, Монгол Улс болон бүс нутгууд



Эх үүсвэр: АНУ-ын Олон улсын хөгжлийн агентлаг, ХАЗЭМС-нд хийх дүн шинжилгээ

Тэмдэглэл: 2000-2010 оны хооронд 58 оронд хийгдсэн ХАЗЭМС-ны үр дүн. Улс орон бүр 1 ажиллалтыг төлөөлж байгаа бөгөөд бүсийн дүнг тооцохдоо энгийн арифметик дундаж ашигласан.

Нөхөн үржихүйн насны гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн хувийг ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээний зорилгоор болон төрүүлсэн хүүхдийн дундаж тоог хүн ам зүй болон нийгэм, эдийн засгийн шинж байдлаар Хүснэгт 1-д харуулав. Нийт ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээний дөрөвний гурав нь жирэмслэлтээ зогсоох зорилготой байгаагаас хамаарч жирэмслэхээ зогсоох зорилгоор ЖСАХ-ийн хэрэгцээтэй эмэгтэйчүүдийн ерөнхий дүр зураг нь нийт ЖСАХ-ийн хэрэгцээтэй эмэгтэйчүүдийнхтэй ижил байна. Төрүүлсэн хүүхдийн дундаж тоо улсын хэмжээнд 2.7 байна.

Насны бүлгээр авч үзвэл, ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ нас ахих тутам нэмэгдэж байлаа. Энэ нь жирэмслэхээ зогсоох хүсэлтэй эмэгтэйчүүдийн хувьд ижил дүр зурагтай, харин төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах хүсэлтэй эмэгтэйчүүдийн хувьд эсрэг байгаа нь хүснэгтээс харагдаж байна. Тухайлбал, төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах хүсэлтэй боловч ЖСАХ хэрэглэхгүй байгаа эмэгтэйчүүдийн хувь 15-24 насныхны дунд (11.6% болон 0.7-6.4%) хамгийн өндөр байхад жирэмслэхээ зогсоох хүсэлтэй боловч ЖСАХ хэрэглэхгүй байгаа эмэгтэйчүүдийн хувь 40-49 насныхны дунд

(30.1% болон 4.6-10.0%) хамгийн өндөр байгаа юм. Нийт ЖСАХ-ийн хэрэгцээтэй эмэгтэйчүүдийг боловсролын түвшнээр авч үзэхэд төдийлөн ялгаагүй байв. Гэсэн хэдий ч зорилгоор нь ялгаж үзвэл бага зэргийн ялгаатай байдал харагдаж

байлаа. Тодруулбал, дээд боловсролтой эмэгтэйчүүд (6.6%)-ийг бүрэн дунд ба түүнээс доош боловсролтой эмэгтэйчүүдтэй (4.5) харьцуулахад төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах ЖСАХ-ийн хэрэгцээ ялгүй их байгааг хүснэгтээс харж болно.

Хүснэгт 1. ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ, төрүүлсэн хүүхдийн дундаж тоо, сонгосон шинж байдлаар, Монгол Улс, 2010 он

	ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ:			Төрүүлсэн хүүхдийн дундаж тоо	Эмэгтэйчүүдийн тоо (N)
	Төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах	Жирэмслэхээ зогсоох	Нийт		
Насны бүлэг					
15-24	11.6	4.6	16.2	1.1	629
25-39	6.4	10.0	16.4	2.4	3,314
40-49	0.7	30.1	30.8	3.7	1,838
Боловсрол					
Бүрэн дунд ба түүнээс доош	4.5	17.0	21.5	2.9	4,032
Дээд	6.6	13.3	19.9	2.1	1,749
Амьд хүүхдийн тоо					
0	7.2	4.7	11.9	0.2	236
1-2	7.4	12.4	19.8	1.8	3,117
3+	2.1	21.4	23.4	4.1	2,428
Гэрлэлтийн сэтгэл ханамж					
Сэтгэл ханамжгүй	5.2	20.1	25.3	2.9	542
Сэтгэл ханамжтай	5.2	15.4	20.6	2.6	5,239
Орлого					
Орлогогүй	5.5	12.6	18.1	2.7	1,853
Орлоготой	5.0	17.4	22.4	2.7	3,928
Байршил					
Хөдөө	4.1	14.7	18.8	3.0	3,203
Аймгийн төв	6.1	16.7	22.8	2.4	1,554
Нийслэл	6.9	18.1	25.0	2.1	1,024
Өрхийн тэргүүлэгчийн үндэс угсаа					
Халх	5.2	16.5	21.7	2.6	4,360
Бусад	4.9	13.9	18.8	3.0	1,421
Өрхийн тэргүүлэгчийн шашин шүтлэг					
Шүтдэггүй	5.0	15.8	20.8	2.6	2,760
Шүтдэг	5.3	15.9	21.2	2.7	3,021
Өрхийн аж байдал					
Доогуур	3.4	15.8	19.3	3.1	1,600
Дунджаас доогуур	6.0	14.3	20.3	2.8	1,185
Дундаж	4.6	15.8	20.4	2.7	1,097
Дунджаас дээгүүр	5.7	18.2	24.0	2.4	1,010
Дээгүүр	7.1	15.3	22.4	2.0	889
Олон нийтийн мэдээллийн хэрэгсэл					
Хэрэглэдэггүй	5.2	15.8	21.0	2.7	4,815
Хэрэглэдэг	5.1	15.8	20.9	2.4	966
Нийт	5.2	15.8	21.0	2.7	5,781

Энэ дүр зураг жирэмслэхээ зогсоох зорилгоор ЖСАХ-ийн дутагдаж буй хэрэгцээний хувьд эсрэгээр байна.

ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээг гэрлэлтийн сэтгэл ханамжийн байдал болон орлогын статусаар авч үзэхэд бага зэргийн ялгаатай, харин олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслийн хэрэглээгээр авч үзэхэд ялгаагүй нэгэн жигд байгааг *Хүснэгт 1*-ээс харж болно.

Байршлын хувьд авч үзэхэд төрүүлсэн хүүхдийн дундаж тоо хотод тэр дундаа нийслэлд (аймгийн төв 2.4, нийслэл 2.1) хөдөөтэй (3.0) харьцуулахад бага байгаа боловч ЖСАХ-ын хангагдаагүй хэрэгцээ их байгаа юм. Тодруулбал, нийслэл хотод төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулахыг хүсч байгаа боловч ЖСАХ хэрэглэхгүй байгаа эмэгтэйчүүд 6.9 хувь байгаа нь хөдөөтэй харьцуулахад 1.7 дахин, харин жирэмслэхээ зогсоох хүсэлтэй байгаа боловч мөн ЖСАХ хэрэглэхгүй байгаа эмэгтэйчүүд 18.1 хувь байгаа нь аймгийн төвтэй харьцуулахад 1.4 дахин, хөдөөтэй харьцуулахад 3.4 дахин их байв. Энэ нь бусад хөгжиж буй улс орнуудтай харьцуулахад эсрэг дүр зураг байгаа юм. Монголын хувьд эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин өндөр, мөн хотжилт маши эрчимтэй явагдаж хөдөөнөөс хотруу шилжих хөдөлгөөн маш их байгаа нь дээрхэд нөлөөлсөн байх талтай.

ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээг өрхийн тэргүүлэгчийн үндэс угсаа болон өрхийн аж байдлын түвшнээр авч үзэхэд бага зэргийн ялгаатай, харин өрхийн тэргүүлэгчийн шашин шүтлэгээр авч үзэхэд ялгаагүй байна (*Хүснэгт 1*).

ОЛОН ХҮЧИН ЗҮЙЛИЙН ШИНЖИЛГЭЭ

ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээнд нөлөөлж буй хүчин зүйлүүдийг тодорхойлохын тулд binary болон multinomial ложистик регресс ашигласан бөгөөд регресс бүрт ижил хүчин зүйлүүдийг ашигласан. *Хүснэгт 2*-т binary болон multinomial ложистик регрессийн үр дүнг харуулав.

Эхний баганад ложистик регрессийн үр дүн болох магадлалын харьцаа (odds ratio)-г харуулсан бөгөөд хүснэгтээс харахад эмэгтэйн нас, орлоготой эсэх, амьд хүүхдийн тоо, амьдарж буй өрхийн байршил нь ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээнд шууд (positive influence), харин ЖСАХ-ийн мэдлэг болон өрхийн тэргүүлэгчийн үндэс угсаа шууд бус (negative influence) нөлөөлөлтэй байна. Үлдсэн үзүүлэлтүүд болох боловсрол, гэрлэлтийн сэтгэл ханамж, олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслийн хэрэглээ, өрхийн тэргүүлэгчийн шашин шүтлэг, өрхийн аж байдлын түвшин ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээнд статистикийн хувьд ач холбогдолтой нөлөөлөл байхгүй байлаа.

ЖСАХ-ээс мэддэг төрлийн тоо нэгээр нэмэгдэхэд ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ 15 хувиар буурч байгаа бөгөөд энэ үр дүн нь ЖСАХ-ийн мэдлэг нь хангагдаагүй хэрэгцээнд статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий маш их нөлөөлөлтэй байгааг харуулж байгаа юм. Ложит регрессийн үр дүнгээс харахад ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ нь хөдөө амьдардаг эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад аймгийн төвд амьдардаг эмэгтэйчүүдийн дунд 31.1 хувиар, нийслэл хотод амьдардаг эмэгтэйчүүдийн дунд 53.1 хувиар тус тус өндөр байв. Энэ нь гэр бүл төлөвлөлтийн хөтөлбөрийг хот суурин газар тэр дундаа нийслэл хот Улаанбаатарт амьдарч байгаа эмэгтэйчүүдэд чиглэж, ЖСАХ-ийн хэрэгцээтэй байгаа эмэгтэйчүүдэд хүрч ажиллах хэрэгтэй байгааг харуулж байна.

Өмнө дурдсанаар ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээтэй эмэгтэйчүүдийн зарим шинж байдал нь жирэмслэхээ зогсоох болон төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах зорилгоор нь авч үзвэл өөр байхаас гадна эсрэг хандлагатай (чиглэлтэй) байгаа юм. Тиймээс ч энэ судалгааны ажилдаа эмэгтэйчүүдийг жирэмслэхээ зогсоох, төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах хүсэлтэй байгаа боловч ЖСАХ хэрэглэхгүй байгаа болон ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээгүй гэж 3 ангилан multinomial ложистик регрессийг ашиглан шинжилгээ хийсэн билээ.

Хүснэгт 2. Ложистик регрессийн үр дүн, Монгол Улс, 2010 он

	Ложит загвар (Binary)				Ложит загвар (Multinomial)							
	ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ / Бусад				Төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах / No need				Жирэмслэхээ зогсоох / No need			
	OR	Sig	Lower	Upper	RRR	Sig	Lower	Upper	RRR	Sig	Lower	Upper
Нас	1.044	***	1.034	1.055	0.896	***	0.876	0.916	1.101	***	1.088	1.115
Боловсрол												
Бүрэн дунд ба түүнээс доош ^R	1.000				1.000				1.000			
Дээд	0.914		0.772	1.083	0.945		0.704	1.268	0.845		0.692	1.032
Амьд хүүхдийн тоо												
0 ^R	1.000				1.000				1.000			
1-2	1.661	*	1.100	2.510	1.729	*	1.015	2.944	2.512	**	1.328	4.751
3+	1.581	*	1.033	2.420	1.204		0.638	2.273	2.562	**	1.350	4.862
Гэрлэлтийн сэтгэл ханамж												
Сэтгэл ханамжгүй ^R	1.000				1.000				1.000			
Сэтгэл ханамжтай	0.848		0.686	1.047	0.812		0.536	1.230	0.852		0.671	1.082
Орлого												
Орлогогүй ^R	1.000				1.000				1.000			
Орлоготой	1.193	*	1.028	1.384	1.329	*	1.019	1.734	1.241	*	1.041	1.479
Байршил												
Хөдөө ^R	1.000				1.000				1.000			
Аймгийн төв	1.311	**	1.098	1.565	1.237		0.895	1.710	1.331	**	1.084	1.635
Нийслэл	1.531	***	1.245	1.883	1.330		0.918	1.925	1.598	***	1.255	2.034
Өрхийн тэргүүлэгчийн үндэс угсаа												
Халж ^R	1.000				1.000				1.000			
Бусад	0.829	*	0.708	0.970	1.085		0.813	1.448	0.767	**	0.639	0.921
Өрхийн тэргүүлэгчийн шашин шүтлэг												
Шүтдэггүй ^R	1.000				1.000				1.000			
Шүтдэг	1.021		0.897	1.164	1.110		0.871	1.413	1.002		0.862	1.165
Өрхийн аж байдлын түвшин												
Доогуур ^R	1.000				1.000				1.000			
Дунджаас доогуур	0.992		0.809	1.216	1.808	**	1.223	2.674	0.827		0.653	1.046
Дундаж	0.918		0.735	1.146	1.438		0.916	2.258	0.779		0.606	1.002
Дунджаас дээгүүр	1.138		0.897	1.444	1.965	**	1.228	3.145	0.988		0.754	1.295
Дээгүүр	0.969		0.735	1.278	2.263	**	1.353	3.785	0.737		0.535	1.016
Мэддэг ЖСАХ-ийн тоо	0.853	***	0.814	0.894	0.919		0.841	1.004	0.845	***	0.801	0.891
Олон нийтийн мэдээллийн хэрэгсэл												
Хэрэглэдэггүй ^R	1.000				1.000				1.000			
Хэрэглэдэг	0.948		0.791	1.136	0.819		0.587	1.143	1.006		0.816	1.239
***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05, R - reference												

Хүснэгт 2-оос харахад эмэгтэйчүүдийн нас, орлоготой эсэх нь төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах хүсэлтэй боловч ЖСАХ хэрэглэхгүй байгаа эмэгтэйчүүдийн хувьд мөн адил ач холбогдол бүхий нөлөөтэй байв. Харин ЖСАХ-ийн мэдлэг, амьд хүүхдийн тоо, амьдарч буй өрхийн байршил болон өрхийн тэргүүлэгчийн үндэс угсаа нийт ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээнд ач холбогдолтой байсан боловч төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулахад ач холбогдолгүй байлаа. Өрхийн аж байдлын түвшин төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулахад ач холбогдолтой байгааг хүснэгтээс харж болно.

Эмэгтэйн нас ахих тутам төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах зорилготой ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ буурч байна (Хүснэгт 2). Орлоготой эмэгтэйчүүдийн хувьд орлогогүй эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад илүү их төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах зорилготой ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээтэй байх хандлагатай байлаа. Харин өрхийн аж байдлын түвшинг авч үзвэл, аж байдал дээшлэх тутам төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах зорилготой ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ нэмэгдэж байв.

Ерөнхийдөө, жирэмслэхээ зогсоох зорилготой ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээнд нөлөөлж буй хүчин зүйл болон тэдгээрийн чиглэл нь нийт ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээний хувьд тооцсон ложистик регрессийн үр дүнтэй адил байгаа юм. Хүснэгт 2-оос харахад дундаж болон дээгүүр аж байдлын үзүүлэлтийн хувьд жирэмслэхээ зогсоох зорилготой ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээнд статистикийн ач холбогдол бүхий нөлөөлөл үзүүлж байгаа нь нэмэлт байлаа. Эмэгтэйн нас болон өрхийн аж байдлын хувьд жирэмслэхээ зогсоох зорилготой ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээнд нөлөөлж буй чиглэл нь төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулахтай харьцуулахад эсрэгээр байв. Тодруулбал, эмэгтэйн нас ахих тутам төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах хүсэлтэй боловч ЖСАХ хэрэглэхгүй байгаа эмэгтэйчүүдийн хувь буурч байхад жирэмслэхээ зогсоох

хүсэлтэй боловч ЖСАХ хэрэглэхгүй байгаа эмэгтэйчүүдийн хувь өсч байгаа юм. Энэ дүр зураг нь бусад судалгааны үр дүнтэй адил байна.

ДҮГНЭЛТ

2010 оны байдлаар Монгол Улсын хэмжээнд 15-49 насны гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай 5 эмэгтэй тутмын нэг нь (21 хувь) ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээтэй байна. Жирэмслэхээ зогсоох хүсэлтэй ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээтэй эмэгтэйчүүд төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах хүсэлтэй эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад 3 дахин их байгаа юм. Монгол Улсын хувьд ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ нь Азийн бусад орнуудын дундажтай ижил түвшинтэй байгаа боловч бүтцээр (жирэмслэхээ зогсоох болон төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах) нь авч үзвэл Азийн бусад орнуудаас ялгаатай харин Зүүн Европын орнуудтай адил байв.

Эмэгтэйчүүдийн хүн ам зүй болон нийгэм эдийн засгийн шинж байдлуудаас эмэгтэйн нас, амьд хүүхдийн тоо, орлоготой эсэх, амьдарч байгаа өрхийн байршил, өрхийн тэргүүлэгчийн үндэс угсаа болон ЖСАХ-ийн мэдлэг гэсэн үзүүлэлтүүд ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээнд статистикийн хувьд ач холбогдолтой нөлөөлөл үзүүлж байв. Энэхүү үр дүн нь бусад судалгааны үр дүнтэй ойролцоо байгаа юм. ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээнд нөлөөлж буй хүчин зүйлүүдийг жирэмслэхээ зогсоох болон төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах зорилгоор нь авч үзвэл зарим хүчин зүйлийн хувьд ялгаатай дүр зурагтай байна.

ЗӨВЛӨМЖ

Судалгаанаас гарсан үр дүнд суурилан Монгол Улсын хэмжээнд ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээг бууруулахад дараах зөвлөмжүүдийг санал болгож байна.

- Хотод амьдарч байгаа тэр дундаа Улаанбаатар хотод амьдарч байгаа эмэгтэйчүүдэд зориулсан тусгай гэр бүл төлөвлөлтийн хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх хэрэгтэй.

- Мөн энэ судалгааны ажлаас ЖСАХ-ийн мэдлэг нь ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээнд маш чухал хүчин зүйл болох нь харагдаж байгаа тул гэр бүл төлөвлөлтийн хөтөлбөрт ЖСАХ-ийн талаарх мэдлэгийг нэмэгдүүлэх чиглэлээрх үйл ажиллагаагаа улам эрчимжүүлж ажиллах хэрэгтэй юм.

- Гэр бүл төлөвлөлтийн хөтөлбөрт зорилтот бүлгүүдэд буюу ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээтэй байгаа эмэгтэйчүүдийг зорилгоор нь ялгаж тусгайлсан үйл ажиллагаануудыг төлөвлөх нь чухал байна. Учир нь жирэмслэхээ зогсоох болон төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах хүсэлтэй боловч ЖСАХ хэрэглэхгүй байгаа эмэгтэйчүүдийн шинж байдал хоорондоо ялгаатай байгаа юм.

- Судалгаанаас гарсан үр дүнд суурилан дараагийн судалгааны ажилд дараах саналуудыг дэвшүүлж байна.

- Дараа дараагийн судалгаанд ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээнд нөлөөтэй байж болохуйц зарим үзүүлэлтүүдийг оруулах хэрэгтэй юм. Тухайлбал, хосуудын дунд ЖСАХ хэрэглэхэд шийдвэр гаргадаг хүн, эмэгтэйчүүдийн ажил эрхлэлтийн байдал, ЖСАХ хэрэглэхгүй байгаа шалтгаан, нөхрийн талаарх мэдээлэл болон анхан шатны эрүүл мэндийн үйлчилгээ хүртэх боломжийн талаарх үзүүлэлтүүд.

- Эмэгтэйчүүдийн төрөлтийн төлөвлөгөө (intension) болон зан үйл (behavior)-ийн талаарх мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийх чанарын судалгаа хийх шаардлагатай байна. Энэ нь тоон судалгааны үр дүнгүүдийг тайлбарлахад туслах юм.

АШИГЛАСАН МАТЕРИАЛ

Ashford, L. (2003). Unmet need for family planning: Recent trends and their implications for programs. Retrieved from <http://www.prb.org/pdf/UnmetNeedFamPlan-Eng.pdf>

Bongaarts, J. Casterline, & Sinding, S. W. (2000). Unmet need for family planning in developing countries and implications

for population policy. *Population and Development Review*, 26(4), 691-723. doi: 10.2307/172400

Bongaarts, J. (1991). The KAP-Gap and the unmet need for contraception. *Population and Development Review*, 17(2), 293-313. doi: 10.2307/1973732

Bradley, S. E. K., Croft, T. N., Fishel, J. D., & Westoff, C. F. (2012). *Revising Unmet Need for Family Planning. DHS Analytical Studies No. 25*. Calverton, Maryland, USA: ICF International.

DeGraff, D. S., & Silva, V. d. (1991). Unmet need for contraception in Sri Lanka. *International Family Planning Perspectives*, 17(4), 123-130. doi: 10.2307/2133227

E-Khuda, B. (2012). *Unmet contraceptive need and family planning programmatic challenges in South Asia*. Paper presented at the UNFPA-ICOMP Workshop on Operationalizing the call for elimination of unmet need for family planning in Asia and the Pacific Region, Bangkok, Thailand. http://site.icomp.org.my/clients/icomp/Downloads/Final_Report_South_Asia94201244749PM2.pdf

Firmanto, A., & Utomo, I. D. Women's fertility decision making in Indonesia; the meaning of the responses of numeric versus non-numeric family size desires. Retrieved from <http://www.itp-bkkbn.org/pulin/pdf/tesis/aris.pdf>

Hailemariam, A., & Haddis, F. (2011). Factors affecting unmet need for family planning in Southern nations, Nationalities and People region, Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 21(2), 77-89.

Kafuko, A. (2010). *Qualitative study on factors affecting unmet need and the demand for family planning in Uganda*. Health Communication Partnership.

Kalerat, P. (2004). *Unmet contraceptive need in Indonesia: An analysis of IDHS 1997*. Unpublished Master's thesis, Mahidol University.

- Knerr, W. (2012). The Unmet need for family planning: Handbook of advocacy tools for stating the case for meeting the need
- Korra, A. (2002). *Attitudes towards family planning and reasons for nonuse among women with unmet need for family planning in Ethiopia*. Calverton, Maryland USA: ORC Macro. Retrieved from <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FA40/ETFA40.pdf>
- McNamee, C. B. (2008). *Wanted and unwanted fertility in Bolivia: Does ethnicity matter?* University of Texas at Austin. Retrieved from <http://paa2008.princeton.edu/papers/81323>
- Nortman, D. L. (1982). Measuring the unmet need for contraception to space and limit births. *International Family Planning Perspectives*, 8(4), 125-134. doi: 10.2307/2948132
- NSO Mongolia & UNICEF, (2007). *Multiple indicator cluster survey report 2005*. Ulaanbaatar, Mongolia.
- NSO Mongolia, & UNICEF. (2011). *Multiple indicator cluster survey 2010: Summary report*. Ulaanbaatar, Mongolia.
- NSO Mongolia, & UNICEF. (2013). *Child development survey 2010 (MICS): Final report*. Ulaanbaatar, Mongolia.
- NSO Mongolia, (2004). *Reproductive health survey report 2003*. Ulaanbaatar, Mongolia.
- NSO Mongolia, (2009). *Reproductive health survey report 2008*. Ulaanbaatar, Mongolia.
- Okajaa, D. (2008). Trends and determinants of unmet need for family planning in Kenya. *DHS working paper*, 56.
- Sharma, S. K., KC, N. P., & Ghimire, D. R. (2011). Ethnic differentials of the impact of the family planning program on contraceptive use in Nepal. *Demographic Research*, 25(27). doi: 10.4054/DemRes.2011.25.27
- Singh, S., & Darroch, J. E. (2012). Adding it up: Cost and benefits of contraceptive services. Retrieved from <https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/AIU%20Paper%20-%20Estimates%20for%202012%20final.pdf>
- Westoff, C. F., & Pebley, A. R. (1981). Alternative measures of unmet need for family planning in developing countries. *International Family Planning Perspectives*, 7(4), 126-136. doi: 10.2307/2947843
- World Bank. (2010). Unmet need for contraception: at a glance. Retrieved from <http://siteresources.worldbank.org/INTPHAAG/Resources/UnmetNeedforContraceptionAAG040610.pdf>
- UNFPA Mongolia. (2009). Mongolia 15 years after the International Conference on Population and Development: Country review. Retrieved from http://www.un-mongolia.mn/publication/ICPD_15_Country%20Review_ENG_4_September_2009.pdf
- UNFPA. (2010). Looking back, moving forward: Results and recommendations from the ICPD-at-15 process. Retrieved from http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2011/UNFPA%20ICPD%20Report_web.pdf