

مروری بر نرخ شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها در افغانستان

محمد مسعودی^۱ و دوکتور سیدنعم عالمی^۲

چکیده

پیشینه و هدف پژوهش: برنامه‌ی تنظیم خانواده و استفاده از ضدبارداری از اولویت‌های سلامت جسمی مادران و کودکان می‌باشد. اطلاعات کافی در مورد گسترده‌گی برنامه‌ی تنظیم خانواده و استفاده از ضدبارداری‌ها در افغانستان در دست‌رس نیست. در این بررسی مروری تلاش شده‌است تا از داده‌های موجود در این زمینه دید مناسبی بر نرخ شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها مهیا شود و در راستای بهبود وضعیت شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها اقدامات مناسب عملی اتخاذ گردد.

روش پژوهش: برای نگارش این بررسی مروری از اطلاعات موجود در گوگل اسکالر، پاب‌مد، سایت‌های وزارت صحت عامه، سازمان جهانی بهداشت و برنامه‌ی ملی تنظیم خانواده استفاده شده‌است. از مقالات که در بازه‌ی زمانی سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۲۳ چاپ گردیده، شمار ۷ مقاله گزینش و اطلاعات به‌ترتیب روایتی با استفاده از دستور پریزما (PRISMA) در این پژوهش گنجانیده شده‌است.

یافته‌ها: در این مقاله جدول روایتی از نتایج مقالات آورده شده‌است. براساس پژوهش‌های صورت پذیرفته در کشور آمار به‌دست‌آمده در زمینه‌ی نرخ شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها در کشور تفاوت‌های چشم‌گیری نسبت به ساختارهای جمعیتی نشان می‌دهد. کم‌ترین آمار در مطالعات انجام شده ۴/۱۰٪ است. بهره‌وری از ضدبارداری‌ها به ترتیب: ضدبارداری خوراکی، ۵/۳۸٪ کاندوم، ۳/۳۰٪ مدروکسی‌پروجسترون، ۰/۱۷٪ آی‌یوسی‌دی IUCD، ۶/۱۵٪، گزارش شده‌است. به‌صورت عموم نرخ شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها در کل کشور به ۱۵.۴٪ می‌رسد. نتیجه‌گیری: در افغانستان به‌دلیل وجود موانع بی‌شمار، استفاده از ضدبارداری‌ها و فاصله‌گذاری میان بارداری‌ها ترویج نشده و بالعکس براساس آموزه‌های تندروانه‌ی افراد بی‌سواد جامعه استفاده از ضدبارداری‌ها خلاف باورهای دینی‌شان و حتی در تضاد با دستورات الهی دانسته شده‌است. براین اساس بر دولت‌مردان الزامی است که در این زمینه برنامه‌های جامع و فراگیری را تهیه و در راستای سازگار کردن جامعه با آن از بزرگان دینی کمک بگیرد و در نهایت تمام جامعه را باید پویا بسازد.

واژگان کلیدی: ضدبارداری‌ها، افغانستان، شیوع، تنظیم خانواده

^۱ مرکز تحقیقات علمی، دانشگاه جامی، هرات، افغانستان

^۲ دانشکده طب معالجوی، دانشگاه جامی، هرات، افغانستان



مقدمه

برنامه‌ی تنظیم خانواده، گام‌های (دانش، خدمات، گرایش، برنامه‌ها و شیوه‌های) است که به زوجها در پیش‌گیری از بارداری‌های ناخواسته و فاصله‌گذاری بین بارداری‌ها و تعیین شمار فرزندان کمک می‌کند. دست‌یابی به خدمات تنظیم خانواده و تصمیم‌گیری در مورد اندازه‌ی خانواده حق اولیه‌ی هر فرد است.

آمارها نشان می‌دهد که فاصله‌گذاری میان بارداری‌ها به مدت کم‌تر از ۶ ماه با افزایش مرگ‌ومیر مادران و مرگ‌ومیرهای قبل از زایمان perinatal، نوزدان و شیرخواران به‌همراه است (Todd et al., 2008). برآوردهای جهانی حاکی از آن است که در سال ۲۰۲۱ از میان حدود ۱/۹ میلیارد زن دوران باروری (۱۵-۴۹)، ۱/۱ میلیارد آن به برنامه‌ی تنظیم خانواده نیاز داشته است؛ دراین میان تنها ۸۷۴ میلیون نفر از روش‌های نوین ضدبارداری استفاده می‌کرده و یک بخش بزرگ (۱۶۴ میلیون فرد) دیگر نیاز رفع نشده‌ای به ضدبارداری داشته است (WHO, ۲۰۲۳). آمار سال ۲۰۲۲ نشان می‌دهد که استفاده‌ی جهانی ضدبارداری (به‌صورت کل استفاده از انواع) به ۶۵٪ و روش‌های نوین به ۵۸/۷٪ می‌رسیده است (WHO, 2023).

افغانستان کشوری که دهه‌ها با جنگ، ناامنی، فقر، بی‌سوادی دست و پنجه نرم می‌کند نیز از سال ۲۰۰۲ به‌این طرف برای بهبود صحت باروری، مادران، نوزدان و کودکان گام‌های اساسی برداشته است. بااین‌وجود، به‌دلیل سطح بلند تولدات [میانگین (۳/۵ کودک)] و نرخ پایین (۲۰٪) شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها، بلندترین نرخ مرگ‌ومیر مادران و نوزدان را به‌خود اختصاص داده است (Packer et al., 2020). نرخ مرگ‌ومیر مادران در افغانستان به‌طور میانگین به ۱۶۰۰-۲۲۰۰ مورد مرگ در ۱۰۰۰۰۰ مورد تولد زنده می‌رسد که یکی از بلندترین نرخ مرگ‌ومیر مادران را در سطح جهان نشان می‌دهد (Jacobsen, 2016).

در شهر کابل، براساس آمارهای سال ۲۰۰۲، نرخ شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها میان زنان که به خدمات صحی دوران بارداری دسترسی داشته‌اند به ۲۳٪ می‌رسیده است. در سال ۲۰۰۵، ارزیابی که توسط مرکز ارزیابی خطر و آسیب‌پذیری ملی National Risk and Vulnerability Assessment اجرا شد حکایت از نرخ شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها در نواحی روستایی کشور که نزدیک به ۸۰٪ تراکم جمعیتی را به‌خود اختصاص داده است، ۱۰/۴٪ بیان شده است. یافته‌های پژوهش اجرا شده در میان زنان باردار نشان می‌دهد که در بین ۴۴۵۲ سوژه مشمول بررسی، یک پنجم آن‌ها (۲۲/۸٪) پیش از این بارداری خود با ضدبارداری آشنا بوده و از آن استفاده می‌کرده است. نتایج بررسی یک پژوهش اجرا شده در میان بی‌جاه شده‌گان داخلی بیان‌گر استفاده کمی از ضدبارداری‌ها (۲۴٪ مردان در هنگام رابطه‌ی جنسی با زنان شان از ضدبارداری استفاده می‌نموده است) در میان این لایه‌ی از جامعه است (Packer et al., 2020; Todd et al., 2008).

افغانستان نیز از سال ۲۰۰۲ به این طرف گام‌های موثر برای اجرا و ترویج برنامه‌ی تنظیم خانواده برداشته‌است، نمونه‌ی این تلاش‌ها را می‌توان در نهایی شدن راه‌برد Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent و هم‌چنان برنامه اجرایی هزینه شده (۲۰۱۸-۲۰۲۲) برای تنظیم خانواده Costed Implementation Plan (2018-2022) for family planning دید. با انجام اولین تعهد برنامه‌ی تنظیم خانواده (FP2020) Family Planing 2020۲۰۲۰ در سال ۲۰۱۶، با افزایش شمار مراکز صحتی همه‌گانی رایه‌کننده‌ی برنامه‌ی تنظیم خانواده و گسترش گزینش ضدبارداری‌ها از راه احیای مجدد برنامه ریزه شده PPIUCD و علاوه کردن ابزارهای کاشتی و DPMA زیرپوستی در فهرست داروهای اولیه، پیش‌رفت‌های قابل ملاحظه‌ای صورت گرفته‌است (FP2020, 2022; Todd et al., 2008; WHO, 2022, 2023).

هدف این مطالعه‌ی مروری (review study) دانستن بیش‌تر در مورد نگرش، روی‌کرد، پذیرش و دانش پیرامون استفاده از ضدبارداری‌ها است. در این بررسی مروری، مقالات موجود در مورد گرایش، نگرش، روی‌کرد، پذیرش، انواع و دانش پیرامون استفاده از ضدبارداری‌ها زیر زره‌بین رفته تا به صورت جامع درک وضعیت در این موارد را آسان‌تر کند. با کسب دانش درست در مورد برنامه‌ی تنظیم خانواده و راه‌های جلوگیری از بارداری و فهم مزایایی استفاده از ضدبارداری‌ها می‌توان از مرگ‌ومیر مادران و نوزادان کاسته و وضعیت بهداشت آن‌ها را در سطح کشوری ارتقا دهیم. این بررسی به هدف رایه تصویر کلی از دانش در مورد ضدبارداری‌ها و برنامه‌ی تنظیم خانواده انجام یافته است.

روش پژوهش

برای اجرای این پژوهش مروری مقالات پیرامون روی‌کرد، نگرش، پذیرش و دانش استفاده از ضدبارداری‌ها مورد مطالعه قرار گرفته است. پای‌گاه‌های اطلاعاتی به‌کاربرده شده در این جست‌وجو شامل Google Scholar، WHO، صحت عامه، و سایت FP2030 می‌شود. در این جست‌وجو تمام مقالات مرتبط منتشر شده به زبان‌های انگلیسی، پارسی-دری و پشتو در بین سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۲۳ بررسی شده است. برعلاوه‌ی جست‌وجوی الکترونیکی، فهرست مرجع مقالات مرتبط به صورت دستی نیز در راستای شناسایی مطالعات اضافی کاوش گردیده است.

معیارهای ورود مقاله‌ها به پژوهش

(۱) بررسی‌های انجام‌یافته در کشور، (۲) بررسی‌های نشرشده به زبان‌های انگلیسی، پارسی-دری و پشتو، (۳) پژوهش‌های متمرکز بر ضدبارداری‌ها و برنامه‌ی تنظیم خانواده و (۴) مرحله زمانی انجام پژوهش بین سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۲۳.

معیارهای خروج مقاله‌ها از پژوهش

(۱) مطالعات که مرتبط با افغانستان اجرا نشده باشد، (۲) پژوهش‌های که به زبان‌های غیر از انگلیسی، پارسی-دری یا پشتو به چاپ رسیده باشد، (۳) پژوهش‌های که با برنامه‌ی تنظیم خانواده و ضدبارداری‌ها مرتبط نباشد و (۴) پژوهش‌های که خارج از مرحله‌ی زمانی ۲۰۰۱ تا ۲۰۲۳ به چاپ رسیده باشد.

سه داور به‌طور مستقل عنوان‌ها و چکیده‌های پژوهش‌های شناسایی شده را برای گنجاندن مورد ارزیابی قرار دادند. هرگونه ناهم‌خوانی با بحث و توفیق حل گردید. متن کامل مقالات وارد شده برای تعیین گنجاندن فرجامی بررسی شدند. اطلاعات و داده‌ها توسط یک مرورگر بیرون نویس شده و توسط بررسی کننده دومی و سومی بازبینی شد و فقط داده‌های استخراج شده ویژه‌گی‌های مطالعه (به‌طور نمونه، سال چاپ، طراحی مطالعه و حجم نمونه) و نتایج (مانند، شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها، نگرش، پذیرش، انواع و دانش استفاده از آن‌ها) را شامل گردید.

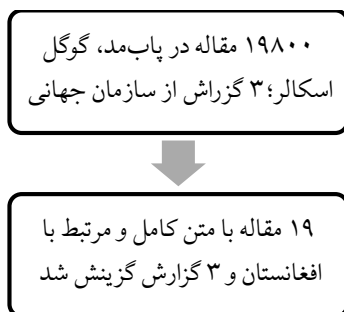
ترکیب روایتی از اطلاعات و داده‌ها برای خلاصه کردن وضعیت کنونی دانش پیرامون الگوها و عوامل تعیین کننده‌ی استفاده از ضدبارداری‌ها در افغانستان به انجام رسید. گزینش ترکیب روایتی به این خاطر انجام شد تا امکان درک جامع، فراگیر و ژرف‌تر از وضعیت استفاده از ضدبارداری‌ها در افغانستان مهیا می‌سازد، زیرا امکان گنجاندن مطالعات کمی و کیفی را فراهم می‌آورد. در این پژوهش ترکیب روایتی بر پایه‌ی انواع، نگرش، پذیرش، گرایش و دانش در مورد استفاده از ضدبارداری‌ها در افغانستان سازماندهی شده است. اضافه بر ترکیب روایتی، جدول از خلاصه‌ی داده‌ها آمده است تا نمای کلی و مختصرتری از یافته‌های پژوهش‌های واردشده در بررسی را ارائه دارد.

در این پژوهش کوشش شده است که تا از کارشيوه‌های گزارش‌دهی ترجیحی برای بررسی‌های سیستماتیک و فراتحلیل [Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)] پی‌روی گردد. تلاش شده تا کیفیت مطالعات واردشده با به‌کاربری از مقیاس نیوکاسل-اتاوا (Newcastle-Ottawa Scale) برای پژوهش‌های مشاهده‌ای ارزیابی شود.

نتایج این پژوهش براساس جست‌وجوی جامع مقالات مرتبط با ضدبارداری‌ها در کشور است. جست‌وجوها در پای‌گاه‌های اطلاعاتی چون PubMed، Google Scholar، WHO، و سایت‌های داخلی مرتبط با صحت انجام شده و مقالاتی را در بر می‌گیرد که به زبان‌های انگلیسی، پارسی-دری و پشتو در بازه‌ی زمانی ۲۰۰۱ تا

۲۰۲۳ به نشر رسیده است و عبارت‌های چون ضدبارداری Contraceptive، افغانستان Afghanistan، نرخ شیوع Prevalence rates، گرایش Attitudes، دانش Knowledge مبنای جست‌وجو را تشکیل می‌داد. به صورت عموم ۱۹۸۰۰ مقاله در گوگل اسکالر و پاب‌مد، گزارش‌های صحت عامه و سازمان جهانی بهداشت به‌داشت به زبان انگلیسی و پارسی-دری به دست آمده که از این میان ۱۹ مقاله و ۳ گزارش به طور متن کامل و مرتبط با افغانستان گزینش گردید. مطالعات شامل در این پژوهش مروری در نواحی مختلف افغانستان به انجام رسیده و پژوهش‌های کمی و کیفی را مشمول می‌شود. مطالعات گنجانیده شده در این پژوهش در میان جمعیت‌های گوناگون اجتماعی از جمله زنان مراجعه کننده در درمان‌گاه‌ها، مردان، بی‌جاشده‌گان داخلی و خارجی، برگشت‌کننده‌گان به کشور، طبقه‌ی باسواد و بی‌سواد جامعه اجرا گردیده است.

شکل ۱. نحوه دسترسی به مقالات



نتایج

جدول زیر به صورت خلاصه مرور بر ۷ مطالعه‌ی گزینش شده را در خود گنجانیده است. این جدول دربرگیرنده‌ی نام نویسنده‌گان، سال چاپ مقاله، نوعیت پژوهش، جامعه‌ی مورد مطالعه میزان شیوع، روش‌ها و عوامل تاثیرگذار در انتخاب یا رد برنامه‌ی تنظیم خانواده، می‌باشد.

جدول ۱. یافته‌های اصلی تحقیق

نگارنده‌ها	نوع پژوهش	جامعه	حجم نمونه	شیوع استفاده	نوع ضدبارداری مورد استفاده	عوامل استفاده	افزاینده	عوامل کاهنده
(Egmond et al., 2004)	مقطعی	زنان ۱۵-۴۵ ساله	۴۶۸	۲۳٪	روش مدرن ضدبارداری ۱۶٪ روش‌های طبیعی و سنتی ۷٪	سواد، شمار فرزندان، زایمان در مراکز درمانی، سابقه‌ی استفاده از ضدبارداری، پیش‌گیری از امراض مقاربتی توسط کاندوم و بهبود صحت	سواد پایین، جوان بودن، زنده‌گی سنتی و رستایی، خواست شمار زیاد فرزند	
(Todd et al., 2008)	مقطعی	زنان سن باروری با میانگین سنی ۲۵٫۷ سال	۴۴۵۲ نفر	۲۲٫۸٪	ضدبارداری خوراکی ۳۸٫۵٪، کاندوم ۳۰٫۳٪، مدروکسی‌پروجسترون ۱۷٫۰٪، آی‌یوسی‌دی IUCD، ۱۵٫۶٪، روش آمپورن دروان شیردهی ۵٫۴٪، روش‌های دیگر (مثلاً، روش پس‌کشی - sterilizations) ۱٫۶٪	زنده‌گی در کشورهای بیرونی طی ۵ سال اخیر، سواد، شمار فرزندان، زایمان در مراکز درمانی، سابقه‌ی استفاده از ضدبارداری	سواد پایین، ارجحیت به داشتن پسر، جوان بودن	
(Packer et al., 2020)	مقطعی	مردان دروان باروری با میانگین سنی ۱۸-۴۹ سال	۸۸۵ نفر	۳۸٫۲٪	ضدبارداری خوراکی ۴۱٫۳٪، کاندوم مردانه ۳۹٫۳٪، زرقی ۳۸٫۵٪، روش پس‌کشی ۵٫۳٪، دست‌گاه داخل رحمی ۳٫۳٪، روش شمارش روزهای احتمال تخمک‌گذاری ۱٫۵٪، آمپورن دروان شیردهی، ابزار کاشتی ۰٫۹٪، ضدبارداری اضطراری ۰٫۶٪، عقیم‌سازی مرد ۰٫۳٪، عقیم‌سازی زن ۰٫۳٪	سواد، شمار فرزندان، سابقه‌ی استفاده از ضدبارداری	سواد پایین، جوان بودن، زنده‌گی سنتی و رستایی	
(Delkosh et al., 2019)	مقطعی	۱۵-۴۶ ساله	۱۸۸	۷۹٫۶٪	کاندم ۲۸٪، پس‌کشی ۲۵٫۳٪، قرص خوراکی ۱۶٫۱٪، زرقی ۵٫۹٪، دست‌گاه داخل رحمی ۳٫۲٪، ناباورسازی زنان ۰٫۵٪، روش آمپورن دروان شیردهی ۰٫۵٪	سواد، زایمان در مراکز درمانی، سابقه‌ی استفاده از ضدبارداری	سواد پایین، جوان بودن، خشونت خانوادگی	
(Tober et al., 2006)	مقطعی	سن باروری ۱۵-۴۵ ساله	۶۹	۴۹٫۳٪	روش زرقی، کاشتی، کاندوم و دست‌گاه‌های داخل رحمی بیش‌تر استفاده می‌شد.	سواد، سابقه‌ی استفاده از ضدبارداری، تاثیرپذیری از فرهنگ مذهبی.	سواد پایین، باورهای مذهبی.	
(Shafiqullah et al., 2018)	مقطعی	۱۵-۴۹ ساله	۴۸۲	۴۲٫۳٪	روش زرقی، کاشتی، کاندوم و دست‌گاه‌های داخل رحمی و روش پس‌کشی بیش‌تر استفاده می‌شد.	سواد، سابقه‌ی استفاده از ضدبارداری، و فرهنگ	سواد پایین، باورهای دینی	
(Sediqi, 2017)	مقطعی	۱۵-۴۹ ساله	۳۶۰	۹۰٫۵٪	دست‌گاه‌های داخل رحمی، کاندوم، قرص خوراکی و زرقی بیش‌تر استفاده می‌شد.		فشار همسر و ملاحظه‌ی دینی	

برآیند این پژوهش نشان می‌دهد که به صورت عموم نرخ کاربرد ضدبارداری‌ها در افغانستان پایین می‌باشد. در پژوهش‌های اجرا شده افراد خانه‌دار (زنان با سن باروری ۱۵-۴۵ سال، مردان سن باروری ۱۸-۴۹ سال) وارد مطالعه گردیده‌است. برآوردها بین ۴/۱۰٪-۵/۹۰٪ تحول نشان می‌دهد. آمار به‌دست‌آمده از پژوهش (Van Egmond et al., 2004) نشان می‌دهد که نرخ شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها ربط مستقیم به سواد افراد و خانواده‌ی شان، شمار فرزندان موجود در خانواده، داشتن دختران بیشتر، دانش کافی در مورد برنامه‌ی تنظیم خانواده و رفتن به مراکز درمانی جهت زایمان و مشوره با پزشک و کارمند صحتی و درک از انتقال بیماری‌های مقاربتی داشته و در عین حال بی‌سوادی، جوان بودن زوج‌ها، زنده‌گی رستایی و سنتی و خواست فرزندان زیاد پیوند غیر مستقیمی با میزان استفاده از ضدبارداری‌ها داشته‌است. دراین پژوهش نرخ شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها ۲۳٪ برآورد شده‌است که ۱۶٪ افراد از روش نوین ضدبارداری و ۷٪ دیگر از روش‌های سنتی و طبیعی بهره می‌برده‌است. آمار نزدیک به این پژوهش در مطالعه‌ی که توسط (Todd et al., 2008) اجرا شده‌است، به‌دست آمده و نشان می‌دهد که نرخ شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها به ۸/۲۲٪ می‌رسیده‌است. افراد مورد پژوهش از میانگین سنی ۷/۲۲۵ برخوردار بوده و به‌ترتیب استفاده از قرص خوراکی ۵/۳۸٪، کاندوم ۳/۳۰٪ و مدروکسی پروجسترون ۰/۱۷٪، بیش‌ترین درسدی‌ها را به خود اختصاص می‌داده‌است. یافته‌ی قبل تعمق دراین بررسی را زنده‌گی در بیرون از کشور و الگوگیری و ارتقاع سطح سواد تشکیل می‌دهد.

پژوهش اجرا شده بر روی مردان سن باروری (۱۸-۴۹ سال) خانه‌دار، داستان خودش را دارد. آمار به‌دست‌آمده از مطالعه‌ی (Packer et al., 2020) دراین مورد نمایان‌گر نرخ شیوع ۲/۳۸٪ دارد. عوامل متعددی چون سواد، شمار فرزندان، وضعیت اقتصادی و اجتماعی و سبک زنده‌گی و جوان بودن افراد تاثیر به‌سزای در استفاده از روش‌های ضدبارداری داشته‌است. افراد که برنامه‌ی تنظیم خانواده داشته‌اند، بیش‌تر، استفاده از ضدبارداری‌های خوراکی (۳/۴۱٪) را در همسر شان گزارش داده‌است و در وهله‌ی دوم و سوم، به‌ترتیب، استفاده از کاندوم مردانه (۳/۳۹٪) و زرقی (۵/۳۸٪) قرار داشته‌است. دراین تحقیق همچنین از نابارورکردن مردان (۳/۰٪) نیز آماری ارایه شده‌است.

پژوهش‌های انجام یافته در میان جمعیت‌های افغان مهاجر در ایران (Delkhosh et al., 2019; Tober et al., 2006) نرخ متفاوتی شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها را نشان می‌دهد. به‌ترتیب، نرخ استفاده از ضدبارداری‌ها ۳/۴۹٪ و ۶/۷۹٪ به‌دست آمده‌است. عوامل که بلند بودن آمار را رقم زده‌است، شامل: سواد، تاثیرپذیری از فرهنگ همان کشور است و عوامل که باعث کم‌شدن محبوبیت برنامه‌ی تنظیم خانواده شده‌است، را مضمول قومیت افغان‌های ساکن و حفظ فرهنگ افغان‌والی سنتی و مذهبی بودن آن‌ها می‌توان دانست.

پژوهش انجام‌یافته توسط (Shafiqullah et al., 2018) نرخ شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها را ۳/۴۲٪ به‌دست آورده است. در این مطالعه روش‌های زرقی، کاشتی، کاندوم و دست‌گاہ‌های داخل‌رحمی و هم‌چنان روش سنتی پس‌کشی موردهای ارجح تنظیم خانواده را تشکیل می‌دهد. در این بررسی پایین بودن سواد، باورهای دینی و تصور این‌که برنامه‌ی تنظیم خانواده در تباین و تضاد با دستورات خداوندگار است، از عوامل مهم بازدارنده‌ی استفاده از ضدبارداری‌ها ذکر گردیده‌است. پژوهش دیگری که در راستای ارزیابی نرخ بهره‌وری از روش‌های ضدبارداری انجام یافته‌است بیان‌گر نرخ بلند (۵/۹۰٪) شیوع استفاده از روش‌های ضدبارداری می‌باشد. افراد اشتراک‌کننده در این تحقیق دست‌گاہ‌های داخل‌رحمی، کاندوم، قرص‌های خوراکی و زرقی را اولویت می‌دهند. عوامل که موجب بلندبودن نرخ شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها بوده است را می‌توان شامل شهرنشینی، سبک زنده‌گی مدرن و سواد، دانست و عوامل که در ترویج عدم استفاده از ضدبارداری‌ها در این جامعه‌ی پژوهشی نقشی بازی کرده شامل فشار از طرف همسر و ملاحظه‌ی دستورات الهی می‌باشد (Sediqi, 2017).

به‌طور عموم، از داده‌های به‌دست‌آمده در این پژوهش مروری می‌توان استنتاج کرد که برنامه‌ی تنظیم خانواده و بهره‌گیری از شیوه‌های جلوگیری از بارداری در افغانستان بسیار پایین‌تر از سطح متوقعه بوده که خود یکی از چالش‌های بزرگ صحت‌عامه‌ای را رقم زده‌است.

سیاست‌گذاری کنترل جمعیت و برنامه‌های تنظیم خانواده

افزایش بی‌رویه‌ی جمعیت، میزان بلند مرگ‌ومیر مادران و کودکان، بلند رفتن نرخ ابتلا به بیماری‌های دوران کودکی و سوء‌تغذیه، مشلات صحتی مادران، چالش‌های خانواده‌گی از مشکلات عمده‌ی جامعه‌ی کشورهای روبه‌پیش‌رفت محسوب می‌شود. افغانستان به‌دلیل جنگ، فقر، بی‌سوادی، فرهنگ و رسم و رواج‌های ناخوش‌آیند نیز از ره‌گذر نبود یک برنامه‌ی سرتاسری تنظیم خانواده آسیب دیده‌است. با این حال، از سال ۲۰۰۲ به‌بعد، زیربنای برنامه‌های تنظیم خانواده و بارداری در افغانستان گذاشته شد و روند آهسته‌گستر خود را طی نموده‌است. از سیاست‌های اتخاذ شده در زمینه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد (FP2020, 2022; Macnab et al., 2019; Sato, 2007; Sediqi, 2017; Shafiqullah et al., 2018; Stone et al., 1974; Todd et al., 2008; WHO, 2022, 2023).

- برنامه FP2020، افغانستان در سال ۲۰۱۸ تعهد سپرد تا با برابر کردن زمینه‌ی خدمات صحتی دروان بارداری و پیش از بارداری، مشاوره دادن به مراجعه‌کننده‌گان و آموزش آن‌ها در مورد تنظیم خانواده و راه‌های آن، نرخ نیاز مرفوع نشده به برنامه‌ی تنظیم خانواده را به ۱۰٪ کاهش دهد.

- هم‌کاری وزارت صحت عامه با سازمان جهانی بهداشت: به محض درخواست وزارت صحت، سازمان جهانی بهداشت برنامه‌ی تنظیم خانواده را در افغانستان به‌روز رسانی کرده و برای افزایش شمار مراکز درمانی و مشاوره‌دهی کمک‌های مالی و ابزاری خود را در افغانستان گسترش داد. بیش‌تر مراکز درمانی افغانستان توسط سازمان جهانی بهداشت تمویل می‌شود و در آن‌ها کادر درمان اهداف برنامه‌ی تنظیم خانواده و شیوه‌ی اجرای آن را به مراجعین آموزش می‌دهند.
- دسترس آسان به داروها و ابزارهای ضدبارداری در بازار دارو: وارد شدن شیوه‌های ضدبارداری در بازار طبابت نقش به‌سزای در پیش‌برد برنامه‌ی تنظیم خانواده داشته و از پذیرش قابل قبولی هم در بین مردم افغانستان و ارایه دهنده‌گان برخوردار شده‌است.
- تشویق مردان در درگیر شدن به روند پذیرش برنامه‌ی تنظیم خانواده و استفاد از کاندوم و ناباور ساختن مردان (قطع مجرای انتقال دهنده‌ی اسپرم) نیز در این اواخر محبوبیت کسب کرده‌است. یکی از دلایل که مردان را در صورت داشتن رابطه‌ی جنسی به کاربرد کاندوم تشویق می‌کند، افزایش دانش پیرامون بیماری‌های مقاربتی و روش سرایت آن‌ها می‌باشد.
- برگزاری دوره‌های کوتاه مدت آموزشی پیرامون صحت مادران و کودکان و ارتباط آن با برنامه‌ی تنظیم خانواده در روستاها توسط کارگران صحتی جامعه در دوران جمهوریت افزایش قابل ملاحظه‌ی را تجربه کرده‌است.

بحث

یافته‌های این مطالعه بیان‌گر تنوع در نرخ شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها در میان جمعیت‌های گوناگون کشور است. براساس داده‌های موجود در پژوهش‌های انجام یافته در کشور پیرامون نرخ شیوع به‌کاربری روش‌های ضدبارداری، سواد، سن افراد، سبک زنده‌گی، زنده‌گی شهری و روستایی، تاثیرپذیری از فرهنگ کشورهای دیگر در میان بازگشت‌کننده‌گان به کشور، تغییرات فاحش (۸/۲۲٪-۵/۹۰٪) را نشان می‌دهد. به‌صورت کلی افغانستان در مقایسه به آمار جهانی، به‌ویژه کشورهای غربی، از نرخ پایین شیوع برنامه‌ی تنظیم خانواده برخوردار است. علاوه براین کشورهای اسلامی و به‌خصوص کشورهای هم‌سایه‌ی مان نیز در این راستا برنامه‌های بنیادین داشته و در زمینه‌ی پایش و کنترل جمعیت‌شان خیلی موفق‌تر از افغانستان بوده است (FP2020, 2022; WHO, 2022, ۲۰۲۳).

در میان کشورهای اسلامی بنگلادیش به‌مانند افغانستان، بسته به باورهای مذهبی و میزان مذهبی بودن، از رقم‌های مشابه استفاده از روش‌های ضدبارداری برخوردار است. گزارش پژوهش (Islam et al., 2020) نشان می‌دهد که بنگلادیش وضعیت به‌مراتب به‌تری نسبت به افغانستان دارد. باوجود که شمار مسلمانان در بنگلادیش

به فوق دوسوم می‌رسد، نرخ شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها از ۸٪ سال ۱۹۷۵ به ۶۲٪ در سال ۲۰۱۷ افزایش پیدا کرده است. ولی بعد از سال ۲۰۱۲ به بعد روند افزایش استفاده از ضدبارداری‌ها جریان خیلی کندی از رشد را تجربه کرده است.

از کشورهای اسلامی هم‌سایه، ایران یکی از موفق‌ترین برنامه‌های تنظیم خانواده را به اجرا گذاشته است. براساس آمارهای موجود ایران در طی روند گذار ۱۰ ساله نرخ شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها را از ۴۹٪ به ۷۳٪ ارتقا داده است. دلیل موفقیت ایران در این امر مهم را می‌توان سطح سواد زنان بالای ۷۹٪، شهرنشینی بودن، همراهی بزرگان مذهبی (شعبه و سنی) در تشویق به فاصله‌انداختن میان بارداری‌ها و زایمان‌ها و استفاده از ضدبارداری‌های مدرن و استاندارد، دانست. هم‌چنان بررسی‌ها نشان می‌دهد که افغان‌های مهاجر با الگوگیری و کمک بزرگان مذهبی و خوگیری اجتماعی روی‌کرد خود را به سمت افزایش استفاده از ضدبارداری‌ها و سازگاری با برنامه‌ی تنظیم خانواده سوق دهند (Todd et al., 2008).

هم‌سایه‌ی جنوبی کشور (پاکستان) نیز در مقایسه به افغانستان نیز از وضعیت به‌تری برخوردار می‌باشد. میانگین آمارهای به‌دست‌آمده نرخ ۲۸٪ را نشان می‌دهد، که تقریباً دو برابر میزان میانگین نرخ شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها (۱۵٪/۴٪) در افغانستان می‌باشد. هویدا است که مهاجران افغان در پاکستان و بازگشت‌کننده‌گان به دلایل خوگیری اجتماعی و فرهنگی، دریافت خدمات به‌تر پزشکی و به‌داشتی نسبت به افغان‌ها ساکن در کشور گرایش بیش‌تری به برنامه‌ی تنظیم داشته باشند (Todd et al., 2008). عربستان به‌عنوان کشور که کعبه در آن قرار دارند و به‌عنوان یکی از کشورهای پیش‌رفته و مدرن جهان اسلام شناخته می‌شود نیز در مقایسه به افغانستان آمار تقریباً ۴ برابر افغانستان را نشان می‌دهد. در سال ۲۰۱۸، نرخ شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها در عربستان ۵۸٪/۸٪ برآورد شده است، که در این بین بیش‌ترین موارد استفاده از ضدبارداری‌ها به قرص‌های خوراکی و دست‌گاه‌های داخل‌رحمی مربوط می‌شده است (Alsalem et al., 2018).

به‌صورت عموم در کشورهای اسلامی نرخ شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها نسبت به کشورهای غربی و غیر اسلامی هم‌سایه کم‌تر بوده و این امر بیش‌تر جنبه دینی دارد. مسلمان‌ها بر اساس باورهای دینی‌شان و چیره بودن مردها بر تصامیم زناشویی و فرزندآوری و واجب بودن اطاعت از فرمان‌های شوهر بر زنان موجب شده است تا نرخ فرزندآوری در این کشورها بسیار بلندتر بوده باشد. در میان کشورهای اسلامی افغانستان به‌دلیل دهه‌ها جنگ، ویران شدن زیرساخت‌های صحت و آموزش، ناداری، بی‌کاری، فرهنگ مردسالاری از این ره‌گذر آسیب بسیاری دیده است. در فرهنگ افغانی داشتن پسران بیش‌تر مایه‌ی فخر بوده و برعکس به‌دنیای آمدن دختر را مایه‌ی ننگ و حقارت در میان اقوام می‌پندارند. این همه عوامل ناخوش‌آیند سبب شده است تا فرزندآوری در افغانستان کنترل نشده و زمینه را برای مرگ‌ومیر مادران و کودکان و عقب‌مانی اقتصادی و فشار بر دستگاه‌های مساعد سازد

(Alsaleem et al., 2018; Delkhosh et al., 2019; Gille, 1984; Jacobsen, 2016; Piran, 2004; Sediqi, 2017; Shafiqullah et al., 2018; Tober et al., 2006; Van Egmond et al., 2004)

نتیجه‌گیری

براساس داده‌های موجود می‌توان برداشت کرد که نرخ شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها در افغانستان بسیار کم‌تر از آن‌چه که می‌بایستی می‌بود، است. عوامل دخیل در پایین بودن آمارها را می‌توان مربوط به بی‌سودای اقشار مختلف جامعه، فرهنگ نابه‌جای رقابت میان ایل و تبارها، مردسالاری استبدادی، محروم کردن نیمه‌ی پیکره‌ی جامعه از تحصیل، نبود امکانات صحی، دانش کم مردم در مورد صحت مادر و کودک، در دست‌رس نبودن خدمات صحی برای زنان باردار، نبود برنامه‌های گسترده با پشتوانه‌ی قوی مالی و نیروی بشری برنامه‌ی تنظیم خانواده و آگاه‌سازی جامعه، قلم‌داد کرد. تمام این عوامل دست به دست هم داده‌است و افغانستان را در میان کشورهای با آمار بلند مرگ‌ومیر مادران و کودکان جای داده‌است. از طرف دیگر عدم تطبیق برنامه‌ی تنظیم خانواده و استفاده از کاندوم امراض مقاربتی را افزایش داده‌است. برای افزایش سطح آگاهی و دانش مردم نسبت به برنامه‌های تنظیم خانواده و استفاده از ضدبارداری‌ها بایستی به کاهش و ریشه‌کنی عوامل دخیل توجه ویژه‌ای صورت پذیرد. و در این راستا باید گام‌های یک‌پارچه توسط حوزه‌ی سلامت و صحت، دین و اجتماع، برداشته شود و مردم را به فاصله‌انداختن میان بارداری‌ها تشویق کنند.

پیش‌نهادها

افزایش سطح سواد جامعه، به‌ویژه، سواد طبی و به‌داشتی افراد و توان‌مندسازی زنان نقش ویژه در دستیابی به نرخ متوقعه‌ی استفاده از ضدبارداری‌ها خواهد داشت. آمارها نشان می‌دهد که جوامع باسواد سبک‌زنده‌گی نوین را می‌گزینند و از اضرار بارداری‌ها و زایمان‌های پی‌درپی به‌خوبی آگاهی دارند و به این لحاظ در کنترل فرزندآوری نقش موثری را بازی می‌کنند. در جوامع باسواد زنان توان‌مند شده و در تصمیم‌های خانواده‌گی دوشادوش همسر ایستاده و یک خانواده‌ی خوش‌بخت را به بار می‌رسانند.

بهبود خدمات صحی با تعهد پایداری مالی و بشری توسط دولت موجب ارتقای سلامت زنان باردار و مردان متاهل شده که در نتیجه جامعه‌ی صحت‌مند را بار خواهد آورد. با ارایه خدمات صحی (افزایش شمار مراکز درمائی، مراکز مشاوره ثابت و ایجاد گروه‌های سیار و بسیج‌کردن جامعه) مناسب به زنان باردار و دادن مشاوره‌های پیش از ازدواج و آموزش هدف برنامه‌ی تنظیم خانواده و نحوه‌ی به‌کارگیری از شیوه‌های ضدبارداری می‌توان به نرخ بلند شیوع استفاده از ضدبارداری‌ها دست پیدا کرد.

اصل بسیج بزرگان دینی و آگاهی‌دهی از بلندگوهای مساجد: با توجه به جای‌گاه والای رهبران دینی و مورد پذیرش بودن سخنان آنان می‌توان بهره‌عظیمی در راستای افزایش مقبولیت برنامه‌ی تنظیم خانواده، برد.

منابع

- Alsaleem, M. A., Khalil, S. N., Siddiqui, A. F., Alzahrani, M. M., & Alsaleem, S. A. (2018). Contraceptive use as limiters and spacers among women of reproductive age in southwestern, Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 39(11), 1109-1115. <https://doi.org/10.15537/smj.2018.11.22817>
- Delkosh, M., Merghati Khoei, E., Ardalan, A., Rahimi Foroushani, A., & Gharavi, M. B. (2019). Prevalence of intimate partner violence and reproductive health outcomes among Afghan refugee women in Iran. *Health Care for Women International*, 40(2), 213-237. <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1529766>
- FP2020. (2022, May 18). *Afghanistan*. <https://fp2030.org/afghanistan>
- Gille, H. (1984). Attitudes toward family planning. *Draper Fund Report*, 13, 3-5.
- Islam, Md. K., Haque, Md. R., & Hema, P. S. (2020). Regional variations of contraceptive use in Bangladesh: A disaggregate analysis by place of residence. *PLOS ONE*, 15(3), e0230143. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230143>
- Jacobsen, H. B. (2016). *Contraception, Abortion and Assisted Fertility Among Muslim Women A Look at Islamic Culture and Policy in Iran and Afghanistan*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:34931040>
- Macnab, A., Aria, W., & Freitas, J. de. (2019). Engaging Afghan men at a societal level to increase women's access to contraception. *Medicine Anthropology Theory*, 6(4), Article 4. <https://doi.org/10.17157/mat.6.4.732>
- Packer, C. A., Rastagar, S. H., Chen, M., Bernholc, A., Hemat, S., Seddiqi, S., McIntosh, R., Costenbader, E., & Todd, C. S. (2020). Factors associated with reported modern contraceptive use among married men in Afghanistan. *Reproductive Health*, 17(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0908-1>
- Piran, P. (2004). Effects of Social Interaction between Afghan Refugees and Iranians on Reproductive Health Attitudes: Effects of Social Interaction between Afghan Refugees and Iranians on RH Attitudes. *Disasters*, 28(3), 283-293. <https://doi.org/10.1111/j.0361-3666.2004.00259.x>
- Sato, M. (2007). Challenges and successes in family planning in Afghanistan. *Manag Sci Heal*, 6(6).
- Seddiqi, W. (2017). Utilization of family planning Methods in Kabul. *Journal Of Applied Dental and Medical Sciences*, 3, 2.

- Shafiqullah, H., Morita, A., Nakamura, K., & Seino, K. (2018). The family planning conundrum in Afghanistan. *Health Promotion International*, 33(2), 311-317. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw081>
- Stone, R. A., Graham, S., & Kerr, G. B. (1974). Commercial Distribution of Contraceptives in Afghanistan: Actual and Potential Use of the Pharmaceutical Marketing System. *Studies in Family Planning*, 5(3), 83-89. <https://doi.org/10.2307/1964943>
- Tober, D. M., Taghdisi, M.-H., & Jalali, M. (2006). "Fewer children, better life" or "as many as God wants"? Family planning among low-income Iranian and Afghan refugee families in Isfahan, Iran. *Medical Anthropology Quarterly*, 20(1), 50-71. <https://doi.org/10.1525/maq.2006.20.1.50>
- Todd, C. S., Isley, M. M., Ahmadzai, M., Azfar, P., Atiqzai, F., Smith, J. M., Ghazanfar, S. A. S., Strathdee, S. A., & Miller, S. (2008). Cross-sectional analysis of factors associated with prior contraceptive use among hospitalized obstetric patients in Kabul, Afghanistan. *Contraception*, 78(3), 249-256. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2008.05.005>
- Van Egmond, K., Bosmans, M., Naeem, A. J., Claeys, P., Verstraelen, H., & Temmerman, M. (2004). Reproductive Health in Afghanistan: Results of a Knowledge, Attitudes and Practices Survey among Afghan Women in Kabul: Results of a KAP Survey among Afghan Women in Kabul. *Disasters*, 28(3), 269-282. <https://doi.org/10.1111/j.0361-3666.2004.00258.x>
- WHO. (2022). *The Ministry of Public Health and WHO take action to strengthen family planning services in Afghanistan*. <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-mtr/country-story/2021/afghanistan>
- WHO. (2023). *Family planning/contraception methods*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>