

## مراقبت‌ها و اختلالات عمده بعد از ولادت، نزد خانم‌ها در شهر هرات (۱۴۰۰)

### نگارنده‌گان: پوهندوی دکتور نثار احمد شایان\*

ملیحه خرسند، اسما غفوری، فایزه موحدی، بهاره اکرمی، ریحانه امینی، ناهید شریفی، مهرالنسا نوری، سونیتا دادفر، فاطمه عطایی، مرضیه ذاکری فر، زهرا عباس‌زاده، لایقه طراوت و مریم سادات\*\*

### چکیده

دوره بعد از زایمان، که به نام نفاس نیز شناخته می‌شود، بلافاصله پس از تولد نوزاد و پلاستنا آغاز می‌شود و ۶ تا ۸ هفته بعد از ولادت به پایان می‌رسد. اختلالات بعد از ولادت منبع قابل توجهی از عوارض و مرگ‌ومیر در زنان در سنین باروری است؛ طوری که، روزانه بیش از ۸۰۰ خانم در سراسر جهان به علت حامله‌گی و عوارض ناشی از آن جان خود را از دست می‌دهند، که فیصدی بالای این مرگ‌ومیرها در کشورهای با درآمد پایین و متوسط صورت می‌گیرد. این تحقیق به شکل توصیفی - تحلیلی، در نواحی مختلف شهر هرات، نزد ۲۵۹ خانم صورت گرفته و خانم‌هایی که در سنین باروری قرار داشته و به صورت داوطلب حاضر به پاسخ‌گویی بودند، شامل تحقیق گردیدند. در این تحقیق ۲۹٫۳٪ خانم‌ها بین سنین ۱۸-۲۴ سال، ۷۶٫۱٪ باسواد و ۷۱٫۸٪ خانم خانه‌بده‌اند. بیش از نیمی از خانم‌های شامل این تحقیق از وجود نوعی از اختلالات بعد از ولادت شکایت داشتند. به اساس یافته‌های این تحقیق بین اختلالات بعد از ولادت خون‌ریزی، مشکلات جنسی، بی‌اختیاری ادرار، محل ولادت، سطح سواد خانم و شوهر، وضعیت اقتصادی و دسترسی به مراکز خدمات صحتی ارتباط معنادار دیده شد. شیوع اختلالات نزد خانم‌ها در شهر هرات در این تحقیق نظر به آمار ارائه‌شده جهانی کشورهای توسعه‌یافته بالا بوده؛ ولی با سایر تحقیقات در افغانستان و کشورهای در حال توسعه، قابل مقایسه می‌باشد. سطح سواد، اقتصاد و شهرنشین‌بودن بر کاهش اختلالات بعد از ولادت تأثیر قابل ملاحظه‌یی دارد.

**واژه‌گان کلیدی:** مراقبت‌های پس از بارداری، اختلالات، مرگ‌ومیر مادران و هرات-

افغانستان.

\* عضو هیئت‌علمی پوهنتون / دانش‌گاه هرات و غالب (n.a.shayan@gmail.com)

\*\* دانش‌جویان سمستر یازدهم پوهنتون / دانش‌کده طب معالجه‌وی پوهنتون / دانش‌گاه غالب هرات

ISSN

P: 2788-4155

E: 2788-6441

Ghalib

Received: 25 / 03 / 2022

Accepted: 16 / 07 / 2022

## Postpartum care and Complication in pregnant women Herat – Afghanistan

**Authors:** Associated Prof. Dr. Nasar Ahmad Shayan\*

Maliha Khorsand, Asma Ghafoori, Faizah Movahedi, Bahara Akrami, Raihana Amini, Nahid Sharify, Mehrolnisa Noori, Sonita Daadfar, Fatima Attaei, Marziye Zakeri far, Zahra Abbaszada, Layega Taravat and Maryam Sadat\*\*

### Abstract

The postpartum period, also known as the puerperium, begins immediately after delivery of the neonate and placenta and ends 6–8 weeks after delivery. Postpartum complications are a considerable source of morbidity and mortality in women of reproductive age. More than 800 women around the world die every day due to pregnancy and its complications, with a high percentage of these deaths occurring in low- and middle-income countries. This descriptive study was conducted on 249 women in different parts of Herat city and included women of childbearing age who volunteered to respond. In this study, 29.3% of women between the ages of 24-27 years, 76.1% were literate, and 71.8% were housewives. More than half of the women in the study complained of some kind of postpartum complications. Based on the findings of this study, a significant relationship was found between postpartum hemorrhage, sexual problems, urinary incontinence, and place of birth. There was also a significant relationship between the choice of place of birth and the level of literacy of the couple, economic status, and access to health care centers. The prevalence of postpartum complications among women in Herat in this study is high according to the global statistics provided by developed countries, but it is comparable to other studies in Afghanistan and other developing countries. The degree of literacy, economy and urbanization all have a substantial impact on the reduction of postpartum problems. In the future, larger-scale, analytical research involving remote areas and districts is recommended.

**Keywords:** Postpartum care, Maternal mortality, Herat-Afghanistan, Pregnancy

---

\* Academic Cadre of Herat and Ghalib University (n.a.shayan@gmail.com)

\*\* Medical Students of Ghalib University.

---

---

## مقدمه

حامله‌گی شامل یک سلسله تغییرات فیزیولوژیک در وجود مادر است، که جهت تأمین سلامت مادر و طفل ایجاب یک سلسله مراقبت‌های دوران بارداری، زمان ولادت و پس از ولادت را می‌نماید (Akseer et al., 2016: 119-137). پروسه ولادت یک پروسه با استرس روانی و فیزیکی برای مادر است، که ممکن است در صورت بی‌توجهی به مراقبت‌های لازم دوران بارداری، زمان ولادت و بعد از ولادت اختلال روانی و فیزیکی را برای همیشه برای مادر به وجود آورد که در نتیجه سبب اختلال و پریشانی در صحت روحی و فیزیکی مادر، جو خانواده و تربیت فرزندان شود (Ansari et al., 2020:1-9 ; Hung & Chung, 2001:676-684).

باتوجه به مطالعات انجام‌شده در مورد «سلامت مادر بعد از ولادت» در کشورهای مختلف، از جمله افغانستان، نقش عوامل مختلف از جمله عوامل مربوط به مادر، تعداد ولادت‌ها، دسترسی به خدمات صحتی، عوامل اجتماعی، اقتصادی، بی‌توجهی کارکنان صحتی در زمان ولادت و مرخص کردن زود هنگام بعد از ولادت، بررسی و نقش آن‌ها در سلامت مادر بعد از ولادت واضح شده است (Akseer et al., 2016:119-137; Central Statistics Organisation, 2017).

براساس تعریف‌های انجام‌شده، شش هفته اول بعد از ولادت را دوران نقاهت یا نفاس می‌نامند، که طی این دوران تغییرات به‌وجودآمده دوران بارداری نزد مادر دوباره به حالت اولی برمی‌گردد؛ اما شواهدی وجود دارد که نزد برخی از مادران، مشکلات صحتی همچنان باقی مانده و باعث متأثر شدن روند زنده‌گی مادر و طفل می‌شود (Hung & Chung, 2001; Sanghvi et al., 2010:276-281).

براساس مطالعات انجام‌شده روی این موضوع در کشورهای مختلف، نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهند که وضعیت سلامتی مادران یکی از اهداف مهم بسیاری از طرح‌های توسعه جهانی در ۳۰ سال گذشته بوده است، که امروزه همچنان به بهبود، توسعه، سلامت و رفاه مادران ادامه می‌دهد (Hung, 2005:417-424; Hung & Chung, 2001:676-684). خدمات و مراقبت‌های صحتی مادران شاخص‌های کلیدی برای نظارت بر کیفیت مراقبت مادران و پیش‌رفت نتایج سلامت مادران در کشورهای در حال توسعه، به‌ویژه در افریقا است. طبق گزارش سازمان صحتی جهانی (WHO) نتایج ضعیف صحت مادران می‌تواند با استفاده از خدمات قبل از ولادت، زمان ولادت، و بعد از ولادت در مراکز صحتی با کارکنان مسلکی کاهش یابد (Hung, 2005:417-424).

## [مراقبت‌ها و اختلالات عمده بعد از ولادت، نزد خانم‌ها در شهر هرات (۱۴۰۰)] غالب

روزانه بیش از ۸۰۰ خانم در سراسر جهان به اثر عوارض مربوط به ولادت و ولادت، جان خود را از دست می‌دهند. از مجموع موارد ذکر شده ۹۹٪ در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ می‌دهد. کشورهای افریقای جنوبی، آسیا و جنوب صحرای افریقا، بالاترین آمار مرگ‌ومیر را دارا می‌باشند (Ansari et al., 2020:1-9). تقریباً ۲۸۹۰۰۰ خانم سالانه از علل مربوط به حاملگی جان خود را از دست می‌دهند؛ علل عمده مرگ‌ومیر مادران را خون‌ریزی، عفونت، سقط و اکلامپسی تشکیل می‌دهند (The World Bank, 2019).

باتوجه به اهمیت موضوع در ارتباط با سلامت مادر، به‌خصوص در کشورهای در حال توسعه، مانند افغانستان، که عدم دسترسی به مراکز صحتی و شرایط اقتصادی بحرانی، حقیقت زنده‌گی بسیاری از زنان افغان می‌باشد، هدف از بررسی و اجرای این تحقیق دریافت عوامل شایع متأثرکننده صحت مادر، به‌خصوص عوامل عمده بعد از ولادت در شهر هرات است. پرسش عمده این است که باتوجه به شرایط فعلی کشور، آیا مراقبت‌های بعد از ولادت در شهر هرات با معیارهای توصیه‌شده سازمان صحتی جهان برابری می‌کند؟ اختلالات و عوارض بعد از ولادت به چه فیصدی می‌باشد؟ و آیا بین ولادت در خانه و ولادت در یک مرکز صحتی از لحاظ اختلالات تفاوت وجود دارد؟

### روش تحقیق

این تحقیق، از نوع توصیفی - تحلیلی بوده، که از ماه سرطان تا قوس سال ۱۴۰۰ ه.ش، در نزد خانم‌هایی که حاملگی را تجربه کرده بودند در شهر هرات به مرحله اجرا در آمده است. حجم نمونه در این تحقیق به روش نمونه مناسب Convenience sample صورت گرفته و در این تحقیق با ۲۶۰ خانم در نواحی مختلف شهر هرات به شکل رودر رو مصاحبه انجام گردیده است. سن ۱۵ و بیش‌تر از ۱۵ سال، عدم موجودیت مشکلات روانی پیش‌رفته و هم‌چنان قبول انجام مصاحبه، از جمله شروط ادخال در این تحقیق بوده است.

جمع‌آوری داده‌ها توسط گروهی از محصلان سمستر یازدهم (ده‌تن) پوهنخ‌ی طب معالجه‌وی پوهنتون غالب هرات، انجام گردید. در ابتدا محصلانی که وظیفه جمع‌آوری داده‌ها را به عهده داشتند، به مدت دو ساعت در مورد نحوه توزیع پرسش‌نامه، جمع‌آوری پرسش‌نامه آموزش داده شدند. جمع‌آوری معلومات در این تحقیق توسط پرسش‌نامه‌یی که بعد از مطالعه کامل و همه‌جانبه بررسی متون تهیه گردیده و شامل سه بخش (مشخصات فردی، اجتماعی، اقتصادی - مشخصات مربوط به مراقبت و اختلالات عمده بعد از ولادت) بود، صورت گرفت. بخش اول پرسش‌نامه مشخصات فردی، اجتماعی و اقتصادی است که مجموعاً ۱۳ سوال را شامل بود؛ سوالاتی مانند سن، سطح تحصیلات خانم، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، سطح درآمد، تعداد اعضای فامیل،

موجودیت بیماری مزمن را در بر داشت. بخش دوم پرسش نامه مشخصات مربوط به مراقبت است، که جمعاً ۱۶ سوال بود؛ سوالاتی از قبیل سن هنگام ازدواج، سن هنگام حامله‌گی، محل تولد، محل تولد طفل قبلی، جنسیت نوزاد، تعداد ولادت‌ها، سابقه سقط، موجودیت بیماری در زمان حامله‌گی، انجام معاینات (معاینه خون و ادرار) را شامل بود. در بخش نهایی که شامل هفت سوال بود؛ سوالاتی از قبیل موجودیت خون‌ریزی بعد از ولادت، سردردی یا میگرن، انجام اپیزیوتومی، مشکلات جنسی، هموروئید، مشکلات هضمی و بی‌اختیاری ادرار را شامل می‌شد، که از جمله اختلالات عمده بعد از ولادت می‌باشند.

بعد از جمع‌آوری معلومات، پرسش‌نامه به صورت تک-تک کنترل گردید؛ در صورتی که پرسش‌نامه به صورت ناقص خانه‌پری شده بود، شامل پروسه تحلیل و تجزیه نگردید. بعد از جمع‌آوری داده‌ها و کنترل آن‌ها، توسط برنامه SPSS-26 تجزیه و تحلیل گردید. در ابتدا توزیع داده‌ها از لحاظ نورمال بودن آزمایش گردید و در صورت نورمال بودن، توزیع برای آمار توصیفی، فیصدی، میان‌گین و انحراف معیار و در صورت نورمال نبودن داده‌ها از میان و چارک‌ها ۲۵٪ و ۷۵٪ استفاده گردید. برای مقایسه متغیرهای کتگوریک از آزمایش Chi-Square استفاده شد. ساحت اطمینان ۹۵٪ و سوئیة خطای تیپ یک ۰,۰۵ تعیین گردید.

## نتایج

در این تحقیق، از نواحی مختلف شهر هرات، تعداد ۲۵۹ خانم شامل تحقیق گردیده است؛ سن خانم‌های شامل این تحقیق بین ۱۸ تا ۶۱ سال و میان‌گین سن و انحراف معیار آن  $29,44 \pm 8,27$  سال بوده است. بیش از نیمی (۵۴,۸٪) از اشتراک‌کننده‌گان شامل این تحقیق را خانم‌های کم‌تر از ۳۰ سال تشکیل داده است (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات فردی، اجتماعی و اقتصادی خانم‌های اشتراک‌کننده در تحقیق

فصودی (%)	تعداد	فصودی (%)	تعداد	گروه‌های سنی
۵۳,۷	۱۳۹	۲۹,۳	۷۶	۲۴-۱۸
۴۶,۳	۱۲۰	۲۵,۵	۶۶	۲۹-۲۵
		۲۱,۲	۵۵	۳۴-۳۰
۷۳,۰	۱۸۹	۱۳,۱	۳۴	۳۹-۳۵
۲۴,۷	۶۴	۴,۲	۱۱	۴۴-۴۰
۲,۳	۶	۶,۶	۱۷	۴۵ سال و بیش‌تر
				جنسیت نوزاد
				دختر
				پسر
				نوعیت فامیل
				کوچک
				بزرگ
				پراکنده

[مراقبت‌ها و اختلالات عمده بعد از ولادت، نزد خانم‌ها در شهر هرات (۱۴۰۰)] غالب

فصل نامه علمی - پژوهشی پوهنتون غالب

۶

۱۳,۱	۳۴	بی سواد		۲۳,۹	۶۲	بی سواد	
۱۸,۹	۴۹	ابتدایی	سطح تحصیل شوهر	۱۵,۱	۳۹	ابتدایی	سطح
۱۷,۰	۴۴	متوسطه		۱۴,۷	۳۸	متوسطه	تحصیل
۱۷,۸	۴۶	لیسه		۱۷,۸	۴۶	لیسه	خانم
۳۳,۲	۸۶	دانش گاه		۲۸,۶	۷۴	دانش گاه	
۱۹,۳	۵۰	شغل دولتی		۱۷,۰	۴۴	شغل دولتی	مصروفیت خانم
۶۹,۹	۱۸۱	شغل آزاد	مصروفیت شوهر	۱۱,۲	۲۹	شغل آزاد	
۱۰,۸	۲۸	بی کار / دنبال کار		۷۱,۸	۱۸۶	بیکار / خانم خانه	
۲۶,۶	۶۹	بلی		۹۱,۵	۲۳۷	بلی	دست‌رسی به خدمات
۷۳,۴	۱۹۰	خیر	امراض مزمن	۸,۵	۲۲	خیر	صحی
۱۹,۳	۵۰	خانه	محل ولادت طفل	۳,۵	۹	بلی	استفاده از اپویدها
۸۰,۷	۲۰۹	شفاخانه		۹۶,۵	۲۵۰	خیر	در زمان بارداری
۱۰۰,۰	۲۵۹	مجموع		۱۰۰,۰	۲۵۹	مجموع	

قسمی که در جدول ۱ مشاهده می‌گردد، ۷۶,۱٪ خانم‌های شامل این تحقیق با سواد بودند؛ طوری که ۲۶,۶٪ آن‌ها تحصیلات دانش‌گاهی دارند، ۷۱,۸٪ بی‌کار یا خانم خانه، ۹۱,۵٪ دست‌رسی به خدمات صحی را روایت نموده، ۲۳٪ حداقل از موجودیت یک بیماری که به شکل مزمن بوده، یادآوری نموده، ۸۰,۷٪ محل ولادت طفل خود را شفاخانه اعلام کردند؛ طوری که تنها ۳,۵٪ در زمان بارداری با ادویهٔ اپویده مواجهه داشته‌اند. در مقابل ۳۳,۲٪ خانم‌های شامل این تحقیق شوهرشان تحصیلات دانش‌گاهی داشته و تنها ۱۰,۸٪ خانم‌های شامل این تحقیق شوهرشان بی‌کار یا دنبال کار بودن را روایت کرده‌اند.

جدول ۲: موجودیت مشکلات بعد از بارداری نزد خانم‌های اشتراک‌کننده در تحقیق

فیصدی (%)	تعداد		فیصدی (%)	تعداد	
۴۱,۷	۱۰۸	هرگز	۳۳,۶	۸۷	هرگز
۵۲,۱	۱۳۵	گاهی	۳۹,۴	۱۰۲	گاهی
۴,۶	۱۲	بعضی اوقات	۱۹,۳	۵۰	بعضی اوقات
۱,۵	۴	اکثر اوقات	۷,۷	۲۰	اکثر اوقات

خون ریزی بعد از

ولادت

مشکلات

جنسی

۷	۴۹,۸	۱۲۹	خیر	<b>سردردی مکرر</b>	۵۴,۱	۱۴۰	خیر
	۵۰,۲	۱۳۰	بله	<b>یا میگرن</b>	۴۵,۹	۱۱۹	بله
	۵۱,۰	۱۳۲	بلی	<b>مشکلات</b>	۱۲,۰	۳۱	بلی
	۴۹,۰	۱۲۷	خیر	<b>هضمی</b>	۸۸,۰	۲۲۸	خیر
	۱۰۰,۰	۲۵۹		<b>مجموع</b>	۱۰۰,۰	۲۵۹	

به اساس یافته‌های این تحقیق، ۴۵,۹٪، ۵۰,۲٪، ۵۱,۰٪ و ۱۲,۰٪ خانم‌های این تحقیق به ترتیب از وجود مشکلات هموروئید، سردردی مکرر یا میگرن، مشکلات هضمی و بی‌اختیاری ادرار شکایت داشتند؛ درحالی که ۵۲,۱٪ و ۳۹,۴٪ از خانم‌ها اعلام نمودند که به ترتیب مشکلات جنسی و خون‌ریزی بعد از ولادت را تجربه کرده‌اند (جدول ۲).

جدول ۳: ارتباط بین محل ولادت و مشکلات بعد از ولادت نزد خانم‌های اشتراک‌کننده در تحقیق

Sig.	محل ولادت				Sig.	محل ولادت					
	شفاخانه		خانه			شفاخانه		خانه			
	فیصد (%)	تعداد	فیصدی (%)	تعداد		فیصدی (%)	تعداد	فیصدی (%)	تعداد		
	<b>مشکلات جنسی</b>				<b>خون‌ریزی بعد از ولادت</b>						
$X^2=9,791$ $p=0,020$	۴۴,۰	۹۲	۳۲,۰	۱۶	هرگز	۳۳,۰	۶۹	۲۶,۰	۱۸	هرگز	
	۵۱,۲	۱۰۷	۵۶,۰	۲۸	گاهی	۴۱,۱	۸۶	۳۲,۰	۱۶	گاهی	
	۲,۹	۶	۱۲,۰	۶	بعضی اوقات	۲۰,۶	۴۳	۱۴,۰	۷	بعضی اوقات	
	۱,۹	۴	۰,۰	۰	اکثر اوقات	۵,۳	۱۱	۱۸,۰	۹	اکثر اوقات	
	<b>هموروئید</b>				<b>سردردی مکرر یا میگرن</b>						
$X^2=0,105$ $p=$	۵۴,۵	۱۱۴	۵۲,۰	۲۶	خیر	$X^2=1,511$	۵۱,۷	۱۰۸	۴۲,۰	۲۱	هرگز

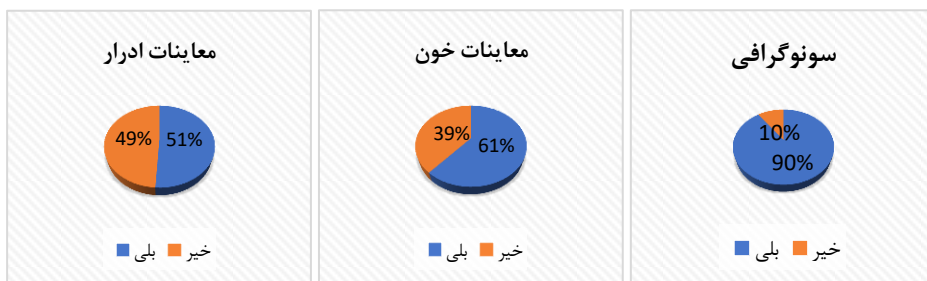
۰,۷۴۶	۴۵,۵	۹۵	۴۸,۰	۳۴	بله	$p=۰,۲۱۹$	۴۸,۳	۱۰ ۱	۵۸,۰	۲۹	کامی
بی اختیاری ادرار						مشکلات هضمی					
$X^2=$ ۵,۹۱۷	۹,۶	۲۰	۲۲,۰	۱۱	بلی	$X^2=$ ۳,۰۱۹	۴۸,۳	۱۰ ۱	۶۲,۰	۳۱	بلی
$p=$ ۰,۰۱۵	۹۰,۴	۱۸۹	۷۸,۰	۳۹	خیر	$p=۰,۰۸۲$	۵۱,۷	۱۰ ۸	۳۸,۰	۱۹	خیر

$X^2$ : Chi square test statistics,  $p<0.05$  Significance level

به اساس یافته‌های این تحقیق، بین مشکلات بعد از ولادت و خون‌ریزی، مشکلات جنسی و بی‌اختیاری ادرار و محل ولادت، فرق معناداری از لحاظ آماری وجود دارد؛ از طرف دیگر بین متغیرهای سردردی مکرر یا میگرن، هموروئید و مشکلات هضمی و محل ولادت، فرق معناداری از لحاظ آماری ملاحظه نگردید.

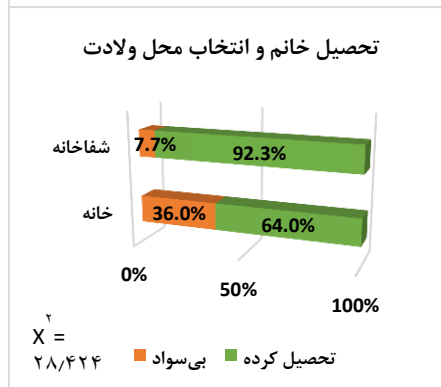
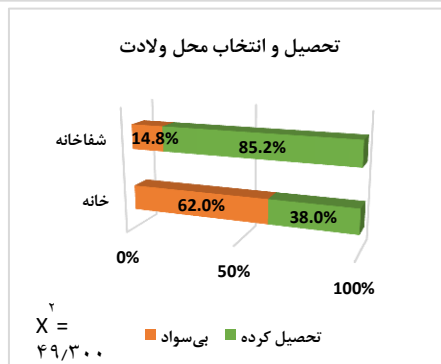
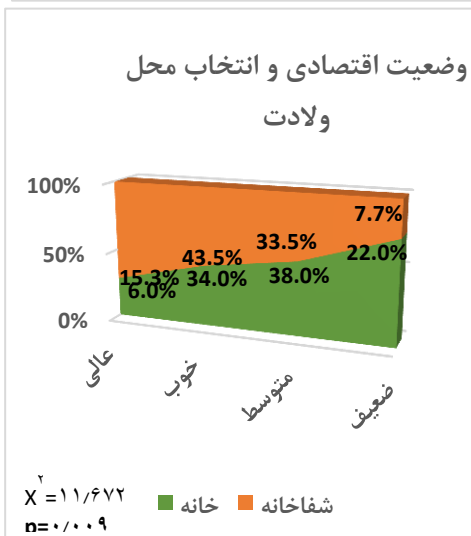
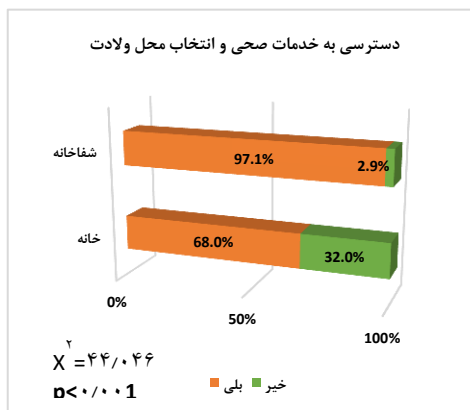
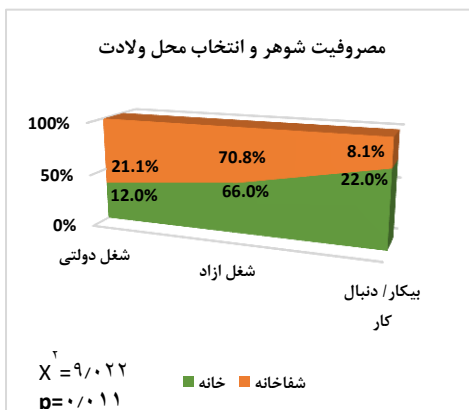
به اساس نتایج این تحقیق، ۱۸٪ خانم‌هایی که ولادت در خانه انجام داده‌اند، نظر به ۵,۳٪ خانم‌هایی که ولادت در شفاخانه انجام داده‌اند، اکثر اوقات خون‌ریزی بعد از ولادت را تجربه کرده‌اند، که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار می‌باشد ( $p=0.016$ ). ۱۲,۰٪ خانم‌هایی که ولادت در خانه انجام داده‌اند، نظر به ۲,۹٪ خانم‌هایی که ولادت در شفاخانه انجام داده‌اند، خون‌ریزی بعد از ولادت را تجربه کرده‌اند، که این تفاوت نیز از لحاظ آماری معنادار می‌باشد ( $p=0.020$ )؛ همچنین ۲۲,۰٪ از خانم‌هایی که ولادت در خانه انجام داده‌اند، نظر به ۹,۶٪ خانم‌هایی که ولادت در شفاخانه انجام داده‌اند، بی‌اختیاری ادرار را تجربه کرده‌اند، که این تفاوت نیز از لحاظ آماری، معنادار می‌باشد ( $p=0.015$ ).

شکل ۱: انجام معاینات در دوران بارداری نزد خانم‌های اشتراک‌کننده در تحقیق





شکل ۲. ارتباط بین انتخاب محل ولادت و مشخصات دموگرافیک خانم‌های اشتراک کننده در تحقیق



به اساس یافته‌های این تحقیق، بین متغیرهای تحصیل خانم، تحصیل شوهر، مصروفیت شوهر، وضعیت اقتصادی و دسترسی به خدمات صحتی و انتخاب محل ولادت تفاوت معناداری از لحاظ آماری وجود دارد.

به‌اساس نتایج این تحقیق، ۸۵٫۲٪ خانم‌های تحصیل‌کرده، در مقابل ۱۴٫۸٪ خانم‌های بی‌سواد و ۹۲٫۳٪ خانم‌هایی که شوهران‌شان تحصیل‌کرده‌اند در مقابل ۷٫۷٪ خانم‌هایی که شوهران‌شان بی‌سواد اند، محل ولادت را شفاخانه انتخاب کرده‌اند، که این تفاوت نیز از لحاظ آماری معنادار می‌باشد ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ). ۹۷٫۱٪ خانم‌هایی که به مراکز خدمات صحتی دسترسی داشتند، در مقابل ۲٫۹٪ خانم‌هایی که به خدمات صحتی دسترسی نداشتند شفاخانه را برای ولادت انتخاب کرده‌اند ( $p < 0.001$ ). ۱۵٫۳٪ از خانم‌هایی که وضع اقتصادی عالی دارند ولادت در شفاخانه را انتخاب کرده‌اند؛ در حالی که تنها ۶٫۰٪ از آن‌ها ولادت در خانه را انتخاب کرده‌اند، که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار می‌باشد ( $p = 0.011$ )؛ همچنین ۲۲٫۰٪ از خانم‌هایی که شوهران‌شان بی‌کار یا دنبال کار هستند، ولادت در خانه را انتخاب کرده‌اند؛ در حالی که تنها ۸٫۱٪ از آن‌ها ولادت در شفاخانه را انتخاب کرده‌اند، که این تفاوت نیز از لحاظ آماری معنادار می‌باشد ( $p = 0.009$ ).

### مناقشه تحقیق

در سال‌های اخیر، پیش‌رفت‌های قابل توجهی در ارائه خدمات صحت مادر و نوزاد (MHC) در افغانستان صورت گرفته است (Akseer et al., 2016:119-137)؛ با این حال، شاخص‌های کلیدی؛ مانند دریافت مراقبت‌های قبل از ولادت (ANC) (۵۹٪) یا مراقبت‌های پس از ولادت (PNC) برای نوزادان (۹٪)، پایین باقی مانده است (Central Statistics Organisation, 2017). افغانستان یکی از کشورهای است که بالاترین نرخ مرگومیر مادران در جهان را دارا می‌باشد (Rahmani & Brekke, 2013). به اساس آمار بانک جهانی و یونسف در افغانستان، به ازای هر صد هزار تولد زنده، ۶۳۸ خانم جان خود را از دست می‌دهند (World Bank, 2020).

به اساس گزارش یونسکو، نرخ سواد در افغانستان ۴۳٪ بوده (مردها ۵۵٪ و خانم‌ها ۲۹٫۸٪) (UNESCO, 2020)؛ اما در این تحقیق به دلیل این که تنها در شهر هرات انجام شده است، نرخ سواد نزد مردها ۸۶٫۹٪ و نزد خانم‌ها ۷۶٫۱٪ بالاتر می‌باشد. در این تحقیق نرخ تولد در خانه ۱۹٫۳٪ دریافت گردید، که در مقایسه با سایر کشورها بلندتر می‌باشد؛ طوری که این نرخ در انگلستان ۲٫۳٪، در نیوزلند ۳٫۳٪، در جاپان ۱٫۱٪ می‌باشد، این نرخ تولد در خانه مشابه با یافته‌های کشور هلند ۲۰٫۰٪ می‌باشد (Zielinski et al., 2015:361-377). به اساس یک سرشماری انجام شده توسط دانش‌گاه جانز هاپکینز در سال ۲۰۰۶ در افغانستان، تنها نیمی از خانم‌های باردار در شهر کابل به قابل و عرضه خدمات صحتی دسترسی دارند؛ در حالی که این رقم در مناطق دورافتاده افغانستان

۲٪ می‌باشد (Rahmani & Brekke, 2013:166)، تا سال ۲۰۱۶، بین ۰٫۳٪ تا ۹۰٫۶٪ از کل تولدها در خارج از مؤسسات مراقبت‌های صحی در کشورهای با منابع کم و متوسط در سراسر جهان اتفاق می‌افتد (WHO, n.d.). در این تحقیق ۱۹٫۳٪ از ولادتها در خانه انجام شده‌اند. یافته‌های این تحقیق نیز تفاوت معناداری از لحاظ آماری نزد خانم‌های باسواد و بی‌سواد و هم‌چنان سطح سواد شوهر خانم و انتخاب محل تولد را نشان می‌دهد (جدول ۴ و شکل ۲).

این مطالعه بینش‌های ارزش‌مندی را در مورد چالش‌های خاص در مراقبت‌های پس از ولادت و فاکتورهای مرتبط در افغانستان ارائه می‌دهد. خون‌ریزی عامل اصلی مرگ‌ومیر مادران در سراسر جهان است و ۵۶٪ از مرگ‌ومیر مادران در افغانستان را تشکیل می‌دهد، مشکلات موجود در شفاخانه‌های افغانستان چالش‌های جدی را سر راه مراقبت‌های بعد از ولادت می‌گذارد (Ansari et al., 2020:1-9; Sanghvi et al., 2010:276-281). مطابق تحقیقی که توسط شهبازی و هم‌کارانش در افغانستان انجام شده است، شیوع خون‌ریزی شدید بعد از ولادت را ۲٫۵٪ دریافت کردند؛ ولی در مطابق این تحقیق شیوع خون‌ریزی شدید ۷٫۵٪ دریافت گردیده است (Shahbazi Sighaldehy et al., 2020)؛ طوری که تحقیق شهبازی تنها در شفاخانه‌های کابل صورت گرفته است؛ ولی این تحقیق از نواحی مختلف شهر هرات نمونه‌برداری نموده است. بر اساس مطالعات دیگر، شیوع خون‌ریزی بعد از ولادت دارای تنوع منطقه‌یی گسترده‌یی است؛ طوری که افریقا دارای ارقام بالایی از خون‌ریزی شدید (۵٫۱٪) است؛ پس از آن شیوع حدود ۴٫۳٪ در امریکای شمالی و کم‌ترین شیوع در آسیا (۱٫۹٪) قرار دارد (Calvert et al., 2012:41114). در این تحقیق، در مورد خون‌ریزی بعد از ولادت تفاوت معناداری در میان محل انتخاب شده برای ولادت خانه و شفاخانه نیز وجود دارد (جدول ۳).

مطابق تحقیق و سنس و هم‌کارانش شیوع بی‌اختیاری ادرار در دوره پس از ولادت از ۳٪ تا ۴۰٪ متغیر ذکر شده است (Wesnes et al., 2009:700-707). شیوع بی‌اختیاری ادرار در تحقیق ما ۱۲٫۰٪ دریافت گردید، که با شیوع بی‌اختیاری روزانه و ماهانه مطالعه مروری تام و هم‌کاران مطابقت کامل دارد (Thom & Rortveit, 2010:1511-1522). شیوع کلی مشکلات جنسی در این تحقیق ۵۸٫۲٪ دریافت گردیده است، که با مطالعه گوت‌زایت و هم‌کاران (۴۱٫۰٪ تا ۸۳٫۰٪) مطابقت دارد (Gutzeit et al., 2020:8-13). در این تحقیق تفاوت معناداری در رابطه با محل ولادت طفل و بی‌اختیاری ادرار و مشکلات جنسی دریافت گردید؛ طوری که این مشکلات در ولادتهای شفاخانه به‌طور معناداری کم‌تر رخ می‌دهند (جدول ۳).

## نتیجه‌گیری

یکی از مشکلات عمده صحت عامه در کشور عزیزمان افغانستان، مرگ‌ومیر مادران می‌باشد. به اساس یافته‌های تحقیقات زیادی عواملی مانند سن کم در هنگام ازدواج، سطح سواد خانم و شوهر، دسترسی به خدمات صحتی، وضعیت اقتصادی و یک تعداد عوامل دیگر بر مراقبت‌ها و اختلالات بعد از ولادت تأثیرگذار می‌باشند. یکی از عوامل عمده اختلالات بعد از ولادت، خصوصاً در کشور عزیز ما محل ولادت می‌باشد. به اساس یافته‌های این تحقیق تمامی مشکلات بعد از ولادت (خون‌ریزی بعد از ولادت، سردردی مکرر، مشکلات هضمی، مشکلات جنسی، هموروئید و بی‌اختیاری ادرار) در نزد خانم‌هایی که در خانه ولادت نموده‌اند، در مقایسه با خانم‌هایی که در شفاخانه ولادت نموده‌اند، بیش‌تر می‌باشد.

## سرچشمه‌ها

1. Akseer, N., Bhatti, Z., Rizvi, A., Salehi, A. S., Mashal, T., & Bhutta, Z. A. (2016a). **Coverage and inequalities in maternal and child health interventions in Afghanistan.** *BMC Public Health*, 16(S2), 797. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3406-1>
  2. Akseer, N., Bhatti, Z., Rizvi, A., Salehi, A. S., Mashal, T., & Bhutta, Z. A. (2016b). *Coverage and inequalities in maternal and child health interventions in Afghanistan.* <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3406-1>
  3. Ansari, N., Maruf, F., Manalai, P., Currie, S., Soroush, M. S., Amin, S. S., Higgins-Steele, A., Kim, Y. M., Stekelenburg, J., van Roosmalen, J., & Tappis, H. (2020). Quality of care in prevention, detection and management of postpartum hemorrhage in hospitals in Afghanistan: An observational assessment. *BMC Health Services Research*, 20, 484. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05342-y>
  4. Ansari, N., Maruf, F., Manalai, P., Currie, S., Soroush, M. S., Amin, S. S., Higgins-Steele, A., Kim, Y. M., Stekelenburg, J., Van Roosmalen, J., & Tappis, H. (2020). Quality of care in prevention, detection and management of postpartum hemorrhage in hospitals in Afghanistan: An observational assessment. *BMC*
- 
-

*Health Services Research*, 20(1), 1–9.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05342-y>

5. Calvert, C., Thomas, S. L., Ronsmans, C., Wagner, K. S., Adler, A. J., & Filippi, V. (2012). Identifying Regional Variation in the Prevalence of Postpartum Haemorrhage: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 7(7), e41114.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0041114>

6. Central Statistics Organisation. (2017). *Ministry Public Health (MoPH) and ICF 2017. Demographic and Health Survey. Kabul Afghanistan: Central Statistics Organization; 2015.*

7. Gutzeit, O., Levy, G., & Lowenstein, L. (2020). Postpartum female sexual function: Risk factors for postpartum sexual dysfunction. *Sexual Medicine*, 8(1), 8–13.

7. *Health*. (n.d.). Retrieved February 8, 2022, from <https://www.unicef.org/afghanistan/health>

8. Hung, C.-H. (2005a). Measuring postpartum stress. *Journal of Advanced Nursing*, 50(4), 417–424.

9. \_\_\_\_\_ (2005b). Measuring postpartum stress. *Journal of Advanced Nursing*, 50(4), 417–424.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03407.x>

10. Hung, C.-H., & Chung, H.-H. (2001). The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. *Journal of Advanced Nursing*, 36(5), 676–684.

11. Rahmani, Z., & Brekke, M. (2013). Antenatal and obstetric care in Afghanistan – a qualitative study among health care receivers and health care providers. *BMC Health Services Research*, 13(1), 166. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-166>

12. Sanghvi, H., Ansari, N., Prata, N. J. V., Gibson, H., Ehsan, A. T., & Smith, J. M. (2010). Prevention of postpartum hemorrhage at home birth in Afghanistan. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 108(3), 276–281.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.12.003>

13. Shahbazi Sighaldehy, S., Nazari, A., Maasoumi, R., Kazemnejad, A., & Mazari, Z. (2020). Prevalence, related factors and maternal outcomes of primary postpartum haemorrhage in governmental hospitals in Kabul-Afghanistan. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 428. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03123-3>
14. The World Bank. (2019). *Maternal mortality ratio (modeled estimate, per 100,000 live births)—Afghanistan, Mauritius, Japan | Data*. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=AF-MU-JP>
15. Thom, D. H., & Rortveit, G. (2010). Prevalence of postpartum urinary incontinence: A systematic review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 89(12), 1511–1522. <https://doi.org/10.3109/00016349.2010.526188>
16. UNESCO. (2020). *Interview: “Literacy rate in Afghanistan increased to 43 per cent” | UIL*. <https://uil.unesco.org/interview-literacy-rate-afghanistan-increased-43-cent>
17. Wesnes, S., Hunskar, S., Bo, K., & Rortveit, G. (2009). The effect of urinary incontinence status during pregnancy and delivery mode on incontinence postpartum. A cohort study\*. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116(5), 700–707. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.02107.x>
18. WHO. (n.d.). *Geneva: Global Health Observatory; 2020*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf>
19. World Bank. (2020). *Maternal mortality ratio (modeled estimate, per 100,000 live births)—Afghanistan | Data*. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=AF>
20. Zielinski, R., Ackerson, K., & Kane Low, L. (2015). Planned home birth: Benefits, risks, and opportunities. *International Journal of Women’s Health*, 7, 361–377. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S55561>