



MARIE STOPES
INTERNATIONAL

Overcoming barriers to reproductive
healthcare in post-conflict Afghanistan:
a participatory study

MAY 2004

interview

“We have
the right to
be healthy in
our country”

“ما حق داریم که
در مملکت خود
صحت مند باشیم”



contents

ifc	Acknowledgements Contributors About Marie Stopes International About Marie Stopes International: Afghanistan
01	Abstract
02	Introduction
02	Objectives
03	Methodology
04	Results
04	Family size
04	Approval of family planning
05	The influence of religion
05	Decision making
06	Concern over harmful effects
07	Other barriers
08	Effective strategies / messages
09	Conclusion

About Marie Stopes

Marie Stopes International provides reproductive health information and services to communities in 35 countries, upholding their right to choose the timing, spacing and size of their families. The network of global Partners ensures the services are sustainable, appropriate and of the highest possible quality.

About Marie Stopes International: Afghanistan

In 2002 MSI established an RH and MCH programme in Afghanistan to be entirely run and managed by Afghans. The programme provides services and information in MSI centres, a network of UN Habitat community centres and mobile health units serving rural areas.

acknowledgements

This research study was made possible by the generous contributions of the Dutch Government, the Finnish Government and the William and Flora Hewlett Foundation. Marie Stopes International would like to thank these donors for their support.

contributors

Nasrin Turkmani:
Researcher, MSI: Afghanistan

Ibad Arwin:
Researcher, MSI: Afghanistan

Lucy Palmer:
Programme Support Manager, Marie Stopes International

Julie Pörksen:
Monitoring, Evaluation and Research Manager, Marie Stopes International

Sarah Robotham:
UK Research Co-ordinator, Marie Stopes International

Waheed Askarzadi Safi:
Translator

Marie Stopes International:
153–157 Cleveland Street
London W1T 6QW
United Kingdom

Telephone
+44 (0)20 7574 7400

Facsimile
+44 (0)20 7574 7417

Email
info@mariestopes.org.uk

Website
www.mariestopes.org.uk

Registered Charity No.
265543

Company No.
1102208

For further information about this research please contact the research department on +44 (0)20 7574 7400 or email research@mariestopes.org.uk

RSCH/ER/05/04
© Marie Stopes International, 2004
All rights reserved

abstract

“We have the right to be healthy in our country”

Objectives

The objectives of the study were firstly to understand barriers to the use of family planning and other reproductive health (RH) services in Afghanistan, and, secondly, identify the strategies used to overcome these barriers among couples successfully using these services. It was envisaged that this would then feed into development of effective and practical strategies to empower women and men to exercise their right to family planning and other RH services.

Methodology

Twenty nine focus group discussions were held and were split between the following categories:

- family planning users
- other RH users
- young women in the community
- older women in the community.

In addition, 72 in-depth interviews were held with community men and community leaders. The research was conducted in rural and urban locations across Afghanistan including Kabul, Kapisa, Bamyán and Badakhshan.

Results

The main findings of the research were as follows:

- the ideal size of a family in Afghanistan is around four to five children, preferably with more sons than daughters. An encouraging finding is that those who prefer to have large families are in the minority
- in post-conflict Afghanistan, the current economic situation and insecurity about the future is considered a valid reason for limiting the number of births
- generally, family planning is given approval for economic and health reasons, although is often conditional upon a requisite number of sons being born

- encouragingly, there is approval from groups traditionally seen as resistant to family planning, for example, male community leaders and mothers-in-law
- all groups have major concerns about the perceived harmful effects of family planning, such as mental weakness, bleeding, infertility, eye disorders and death
- it is imperative that a woman has permission from her husband to attend a clinic and to use family planning. Consensus between spouses is highly desirable. Men feel wives should persuade husbands with good arguments for using RH services
- messages containing economic and health arguments, supported by doctor's opinions, carry the most weight for persuading people to take up family planning.

These results have demonstrated the opportunities that are present in Afghanistan to increase the use of family planning. The findings have also given valuable input into the communications strategies of MSI: Afghanistan.

introduction

Marie Stopes International: Afghanistan (MSI: Afghanistan) is implementing an integrated, client focussed, quality RH education and services programme. This programme is currently comprised of one main centre along with three mini centres in Kabul and one main and one mini centre in Kapisa. More centres will soon be opened in the more remote provinces of Bamyan and Badakhshan.

In order to ensure the programme is truly effective it is essential to work with communities to understand the barriers that women and men face with regard to accessing RH services including family planning. There are many barriers that can be overcome fairly simply, such as placing services in convenient locations, suitable opening hours and ensuring quality services. Another set of barriers which is more difficult to overcome however, includes attitudes about family size; attitudes of those traditionally resistant to family planning such as mothers-in-law; religious beliefs, and attitudes to modern health practices.

Some women who are current family planning users have overcome barriers and are empowered to access services that enable them to plan their families. Understanding how they overcame barriers is essential to developing effective messages and strategies which can help other men and women. Using a participatory research process has enabled MSI: Afghanistan to find solutions which are practical and acceptable to the community.

objectives

MSI: Afghanistan has therefore undertaken research into barriers to seeking RH and strategies for overcoming barriers. This research was qualitative in order to fully investigate the issues in depth. The research had the following objectives:

- to understand the barriers previously faced by current users of both family planning and other RH services and the strategies used by users to overcome these barriers
- to establish the barriers faced by non-users of family planning and RH
- to investigate the 'people barriers', such as husbands, mothers-in-law and community leaders and develop solutions to overcome these barriers
- to develop effective and practical strategies to empower women and men to exercise their right to RH, including the development of messages using the same phraseology that local people use themselves.



methodology

MSI: Afghanistan is working with the UN Habitat programme, which allowed access to community meetings of both men and women across Kabul. Research took place in areas both with and without access to MSI: Afghanistan services.

No categorisation along ethnic or linguistic lines was made as divisions between social attitudes within communities are not found to be particularly pronounced. Men's views were initially researched through focus groups. However, it was found that, unlike women, men were not prepared to give their opinions in a group setting, and in-depth interviews with individuals were held instead.

Twenty nine focus group discussions were held with the following groups:

- **current users of family planning:** clients of MSI: Afghanistan, recruited after taking up family planning services at centres
- **users of other RH services:** clients of MSI: Afghanistan, recruited after taking non family planning services (eg. ante natal and post natal care, testing for sexually transmitted infections) from the centres
- **young women in the community:** potential users of family planning or RH services, aged between 20 and 34 years old
- **older women in the community (mothers -in-law):** married women between the ages of 35 and 55.

Seventy two in-depth interviews were held with the following types of people:

- **men in the community (including husbands):** potential users of family planning; married men between the ages of 20 and 40 years (52 interviews)
- **male community leaders:** such as mullahs and other identified local leaders and stakeholders in each survey location (20 interviews).

Each type of participant was interviewed in each of the following locations:

- Kabul
- Kapisa
- Bamyan
- Badakhshan.

All fieldwork was conducted between June and October 2003. The discussion guide was standard across all groups, and explored the following areas:

- family size
- approval of family planning methods
- decision making about family planning
- barriers for women and men to accessing services
- effective messages to increase usage.

results



“Three to five is perfect in order to feed and educate them well.”

Community man

There are few differences in opinions between the four different locations and so the general view is therefore described.

Family size

Two views on family size are apparent amongst Afghani men and women. The minority view is that larger families (more than six children) are preferable as more children are able to go out to work and earn money to provide for the family. The more commonly held opinion however, is that smaller families (up to six children) allow better financial control and the ability to provide well for each family member:

“Small family makes economy better.”

Current female user of RH services (not family planning)

“Three to five is perfect in order to feed and educate them well.”

Community man

People say they are now living in difficult times compared to the past. Poverty is seen as a reason for limiting the number of births within a family. Community leaders in particular give this reason.

“I think a few [children] is better because you know better our economic situation... a few can make the future bright.”

Male community leader

Traditionally, sons stay in the family home when they get married, whereas daughters go to live in the home of their in-laws. The research shows that sons are regarded as important and should ideally outnumber daughters, as they will be the ones who will earn and support the family. Interestingly, more women than men reported that sons are important, suggesting that wives may feel under pressure to bear male children for a better economic future.

“It is good if there are more than three sons because they will help their parents.”

Current female user of family planning

“He [husband] says I must not use family planning until having a son”

Current female user of family planning

“When I delivered my child that was a daughter my mother-in-law didn't come to our home at all, but when my sister delivered a son she came to meet her and kissed her, and was very pleased.”

Current female user of RH services (not family planning)

Women tend to report that their husbands want many children, whereas most men asked about this directly, express a preference for small families. This may reflect a lack of understanding of each partner's views and could indicate poor communication between husbands and wives.

“Four is enough, my husband wants eight or nine children...also I have many problems but he believes God will feed them.”

Young community woman

“If the number of children decrease they can be trained better and fed more easily. For example we have to buy 2 kilos of meat for a big family instead of half and it makes difficulties”.

Community man

Approval of family planning

Across all groups involved in the research, family planning is generally approved of for both economic and health reasons.

Encouragingly, even those groups traditionally seen as resistant to family planning, such as religious or community leaders, recognise that there are economic and social reasons for limiting births. Even older women, who despite generally favouring larger families, at times demonstrate solidarity and support for the decisions of the daughter-in-law with regards to the use of family planning. Such role models can usefully feed into the development of communication materials, representing an important finding of the research.

“There are a lot of children on the streets and it's because their parents brought them into the world but are now unable to take care of them.”

Male community leader

“I don’t think that religion forbids it [family planning]. People can decide whether they want to use it or not.”

Male community leader

Approval does however depend on a requisite number of sons born first. Use of family planning before at least one or two sons have been born is less likely to meet with approval, especially among older generations.

“Those mothers-in-law who love their daughters-in-law: they will accept their wishes, because having good health is necessary for all.”

Older community woman

“He [husband] says I must not use family planning until having a son.”

Current female user of family planning

“He [husband] doesn’t want more children and tells me after giving birth to a son we will stop producing.”

Young community woman

“If a husband lets her, it is her right, otherwise she cannot.”

Community man

The influence of religion

The influence of religion on the use of family planning is acknowledged. However, attitudes are pragmatic and religious arguments surrounding use are less prominent than economic and health reasons. Where religion is mentioned by individuals, there are two main viewpoints:

- family planning is permitted by Islam on the grounds that it furthers social good
- Islam does not technically allow it but where a family is very poor and unable to support more children, use of family planning is justified.

There is a minority who disagree with family planning outright as they believe that it is a sin to decrease the number of followers of the Islamic religion.

“Neither elders nor the Koran says that using them is a sin against God.”

Community man

“I don’t think that religion forbids it [family planning], people can decide whether they want to use it or not.”

Male community leader

“Religion rejects because the prayers for God will be decreased but most people do not prefer because of the bad economy, therefore in most provinces we have centres and people let them do their work.”

Community man

Interestingly, religious places such as mosques are often suggested as a forum for educating people about RH services, although a part of the population believe it should be kept separate from the mosque and that RH education belongs in clinics.

“The useful way to educate about family planning is to provide clinics as well as declaring in the mosque after praying because men listen carefully and tell their wives.”

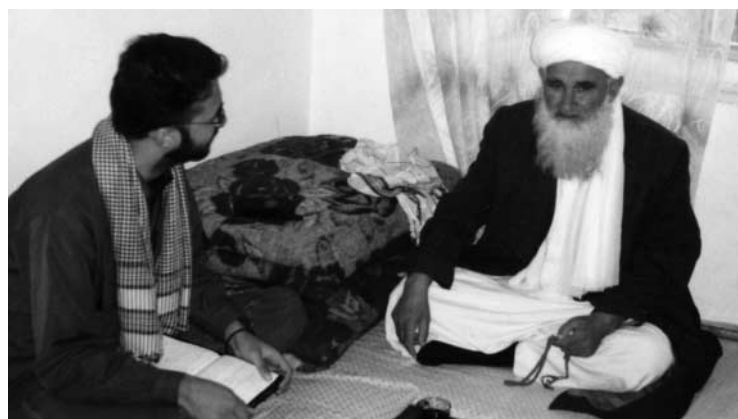
Community man

Decision making

Women are aware of the benefits of spacing and limiting births for their own health and the health of their children. With proper access to RH care services they are able to maintain their wellbeing.

“If there weren’t such services, we would be faced with many a problem.”

Current female user of family planning



"Our problems will be solved and our diseases will be treated with these services."
Current female user of RH services (not family planning)

The desire to start using RH services and family planning therefore tends to result from:

- the desire for better maternal health
- the inability to cope with, or care for, additional children
- assessing the family's economic situation.

"A wife and husband have a special relation between each other. By giving reasons or making an agreement they should come to a conclusion."

Community man

Wives generally need their husband's permission to attend clinics and access reproductive health services.

"My husband has given me approval to go to the clinic and receive RH services."
Current female user of family planning

"If a husband lets her, it is her right, otherwise she cannot."

Community man

In some cases, women feel that the husband can be influenced by other family members regarding the use of RH services, especially by the mother-in-law or sister-in-law. The research also shows that women can feel pressurised to make up for a 'shortfall' of births or sons in other parts of the family, and not be seen as infertile or 'barren', which is seen as being 'useless'.

"Those mothers-in-law who only have one son say to their brides 'be pregnant successively, because my son is unique, and must have many children' and she disagrees with the use of family planning."
Current female user of family planning

Women feel that their husbands have the power and authority to make the decision on the use of family planning, as men have authority over women in Afghanistan. Interestingly, men feel that women should persuade their husbands to grant permission with good arguments for the use of RH services. It is not always the wife who first raises the issue of using family planning, this can also come from the husband, but whatever the starting point, reaching a consensus of opinion between spouses regarding the use of family planning is desirable.

"If he [husband] says to the wife 'go and take the pill', she has to do it, or if he says 'bring up children', she must give birth, otherwise there would be a battle."

Young community woman

"A woman can motivate her husband to delay or stop the children because all problems such as feeding, cleaning and others belong to a mother and she faces all of them."

Community man

"A wife and husband have a special relation between each other. By giving reasons or making an agreement they should come to a conclusion."

Community man

Some women feel that to attend a clinic without their husband's knowledge would incur a real risk of physical violence.

"I'd better not make my husband aware that I had been to a clinic, because a bad accident would happen to me."

Current female user of family planning

Concern over harmful effects

The research reveals that across all groups there is a fundamental lack of knowledge of a variety of methods of family planning. Many tales, 'scare stories' and myths, as well as concerns about genuine side effects are described within the focus groups.

Women, even those not currently using family planning, can generally name one or two family planning methods along with a perceived harmful effect. The types of perceived harmful effects from using family planning can be seen in comments like:

"I am told that pills have bad effects on the nerves."

Current female user of family planning

"Pill cause headache and injection produce bleeding."

Current female user of family planning

Stories of harmful effects can be used to dissuade women from taking up certain methods, as is seen in comments from other family members who would like the woman to continue to bear children:

"My mother-in-law tells me if I use family planning it will make me sick and cause severe bleeding and death."

Current female user of RH services

Men tend to have little knowledge of modern family planning methods, and have also heard rumours about ill effects. This influences their support for certain methods (and therefore permission for use) of family planning and those who do support it state that "the method must be harmless."

"My mother-in-law tells me if I use family planning it will make me sick and cause severe bleeding and death."

Current female user of RH services

"Most people believe that taking the pill causes bad effects, even death."

Community man

"If it doesn't have any bad effects over women and men, it is good to use them."

Community man

Men however accept the word of doctors on family planning matters, and are trusted as the authority on family planning matters.

"My husband says the doctor is right."

Current female user of family planning

"I told him [husband] that the doctors are advising less number of children, thus he agreed and said 'the doctors are right'."

Current female user of family planning

Encouragingly, men admit they lack knowledge of family planning and believe that they should be included within an education programme that does not target just women, so they can become better informed.

"There wasn't any clinic, so we knew nothing. If health educators tell people, we understand better and we get results."

Community man

"Health educators or doctors should discuss with the elders of every area and gather people in a clinic or mosque and teach them how to use family planning and what they are useful for."

Community man

Other barriers

Other, more practical, everyday barriers to family planning also exist and these are important factors in the development of future programmes and service provision in Afghanistan. These other barriers include:

- **distance from the clinic:** access to clinics is an important factor in use of family planning and other RH services. If the centre is close to where the women live, and they are able access services quickly and conveniently, they were more likely to use them.

The opening of six MSI: Afghanistan centres has clearly helped some women to overcome this barrier.

"The clinic is closer to me now, so I come regularly."

Current female user of family planning

- **too many chores to do at home:** some women do not access the clinics as they cannot leave their houses. They might have young children and no-one available to look after them, or the number of chores they need to complete is too great and prevents them from travelling to the clinic

- **waiting times:** if the time spent at a clinic (including travelling) is too great and prevents the woman from completing her everyday chores, she is less likely to attend

- **quality of services:** experiences of low quality services have led in some quarters to low confidence in health centres. Ensuring quality services and a client focused approach is a priority of MSI: Afghanistan and feedback about its centres is positive

"It is equipped, their behaviours are good, it isn't too busy."

Current female user of family planning

"It is cheap, it is near: they give us drugs, the doctor is professional and they examine us accurately."

Current female user of family planning

- **lack of permission:** although some women say they would attend a clinic in secret, lack of permission from the husband and other family members is a key barrier to use of clinic services

- **male staff at the clinic:** concern that there may be male staff at clinics is off-putting for women, and some husbands prevent their wives from attending because of this.

MSI: Afghanistan's policy of employing only female staff in centres overcomes this barrier. Male services can be provided on separate days (eg Fridays) or else at an alternative venue.

Effective strategies/messages

By thoroughly investigating the barriers faced by both users and non users of family planning and ways in which these can be overcome, MSI: Afghanistan has the basis on which to develop messages and strategies for information, education and communication (IEC) and marketing. These strategies will also enable key stakeholders in Afghanistan to understand more fully the potential issues involved in promoting access to RH services.

The research shows that a range of economic and health arguments for the use of family planning are accepted, especially when supported by information on health dangers from many births. Accompanied by doctors' opinions, these arguments seem to carry the most weight.

In summary, effective messages to overcome existing barriers to RH and family planning must include the following aspects:

- the health dangers to both the mother and child of having 'yearly' children
- the economic advantages of smaller families
- information to dispel the myths of harmful effects of family planning methods
- supportive advice and opinions from doctors
- the importance of discussion between husband and wife.

These messages must be targeted at both men and women. It is important also that messages are addressed to those who influence decision making such as mothers-in-law or community leaders.

conclusion

The key findings with the biggest implications for the Marie Stopes International programme in Afghanistan are therefore:

- there is more support for smaller families and family planning than is commonly thought, which means that the time is ripe for more proactive communication at a community level, and for engaging all levels of society
- women's perceptions of husbands' attitudes do not always match husbands' actual attitudes and beliefs, suggesting that activities which encourage spousal communication and discussion would be effective in facilitating couples to use family planning. Further encouragement may come from the use of positive role models
- fear of harmful side effects is as big a barrier to use as disapproval of family planning methods. Community wide education is needed to dispel common myths and provide accurate information on methods. This education must utilise the effective messages highlighted in the research, and be supported by high quality, accessible service provision.

Finally, the positive attitudes that came through in most of the focus group and interview transcripts reveal an important lesson: when the approach is one of asking community members for their opinions and listening to their responses, their attitudes are very positive. As a result, the methodology used in the community awareness component of the programme has changed so that educational sessions form a discussion group instead of a one way lecture. In terms of behaviour change, this is likely to have a far greater impact on women's and men's propensity to use family planning and RH services.



نتیجه

وباکیفیت عالی خدمات صحتی در دسترس قرار گیرد.

در نتیجه استفاده از روش های علمی در بین جامعه جهت آگاهی از فعالیت های میری ستوپس در افغانستان، تصمیم به آموزش برنامه ها به شکل گروهی آن صورت گیرد.

اهداف تشریحی از همچو تحقیقات به مثابه فراهم کردن مهارت های ارتباطی خانم ها و قادر بودن آنها به ارتباط استفاده از تنظیم پلان خانواده گی با همسرهای شان بوده و بدون شک تاثیر مثبت به عقاید زن و شوهر وارد می نماید. مرد ها و خانم های افغان علاقمند مباحثه در موضوعات اساسی همچو پلان های خانواده گی میباشد در صورتیکه منجبت يك اشتراك کننده دعوت شود.

زیاد ترین نتایج دریافت های کلیدی برای پروگرام میری ستوپس بین المللی افغانستان (MSI: Afghanistan) قرار ذیل است:

- برای فامیل های کوچک زمینه تنظیم پلان خانواده گی ساده تر از آن که فکر میشود موجود است بدین معنی که وقتی کافی جهت فعالیت ها در يك جامعه به آنها هیسر میشود.

- توجه واحساسات خانم ها با روش همسر شان همیشه به طوری واقعی با عقاید ایشان سازگار نیست و باید پیشنهاد و فعالیت های لازمه صورت گیرد تا مورد حل و فصل موثر منازعات جانبین واقع گردد تا سبب تشویق هر دو جانب در تنظیم پلان خانواده گی گردد و روش های مثبت میتواند سبب تشویق بیشتر خانواده ها شود.

- حراس از ضرر و عوارض جانبی یکی از موانع بزرگ و موافق نبودن با روش تنظیم پلان خانواده گی میباشد که سبب ایجاد ضرورت با تعلیمات وسیع در بین عوام لازم است تا هر گونه شک و تردید از عوارض جانبی وسایر تشویشات در بین مردم دفع گردد ومعلومات مفیده از این روش ها حاصل نماید که تعلیمات در معرض اجرا قرار گیرد وموثریت این پیام ها در تحقیقات نافذ باشد.



• کیفیت خدمات: تجربیات منفی از خدمات در برخی موارد باعث شده که اعتماد مردم نسبت به مراکز صحتی کم شود. تضمین کیفیت اعلی در آرایه خدمات صحتی و مرکز قرار دادن منافع مشتریان در رأس اولویت های مؤسسه میری ستوپس بین المللی افغانستان قرار داشته و نظریات مردم نسبت به مراکزش بسیار مثبت بوده است.

"در این مراکز لوازم دارند، رفتارشان خوب است و سرشان زیاد شلوغ نیست."

نظریه خانمی که از تنظیم پلان خانواده استفاده میکند

"مراکزشان ارزان است، نزدیک است، در آنجا دارو به ما میدهند، دکتر آنها حرفه ای است و ما را به دقت آزمایش میکنند."

نظریه خانمی که از تنظیم پلان خانواده استفاده میکند

• **اجازه ندادن:** اگر چه بعضی از خانم ها بطور مخفی در کلینیک اشتراک میکنند که این ها از طرف شوهر و فامیل اجازه رفتن به کلینیک را ندارند که این خود موانع کلیدی بخاطر استفاده نکردن از خدمات صحتی میباشد.

• **مامورین ذکور صحتی و غیر صحتی:**

در کلینیک ها نگرانی بخاطر موجودیت پرسونل مردانه در کلینیک برای خانم ها، بعضی شوهر ها جهت همین موضوع به خانم های خود اجازه رفتن به کلینیک را نمیدهد.

خدمات طبقه ذکور به طور جداگانه به روزهای جداگانه (مثال جمعه) در محل جداگانه انجام پذیرفته و نظریات مثبت که از طریق مصاحبه های گروهی بدست آمده مطلب مهم را آشکار میکند. جواب دادن و گوش گرفتن به نظریات گروهی افراد روش بسیار مثبت به شمار میاید.

موثریت استراتژیها و پیام ها

نظریه تحقیقات بدست آمده معلوم میگردد اینکه موانع به هر دو طبقه متصدی تنظیم پلان خانواده گمی و غیر متصدی آن موجود بوده ولی میری ستوپس بین المللی در زمینه شامل پیام ها و استراتژیها و انکشاف اساسی برای آگاهی، آموزش و ارتباطات (IEG) و مارکیتنگ میباشد که استراتژی های فوق یک راه کلیدی جهت خدمات صحتی میباشد که این

استراتژیها قادر خواهند بود که با مواد و تجهیزات دست داشته خود یک راه کلیدی جهت انکشاف توصیه خدمات صحتی در محیط و منطقه به میان آورد.

تحقیقات نیز نشان داده است که وضعیت اقتصادی و منازعه صحتی جهت استفاده از تنظیم پلان خانواده گمی قبول شده است، مخصوصاً از خطرات صحتی در بسیاری از واقعات ولادی.

با توصیه داکتران میتوان وظایف بزرگ را پیش برد. خلاصه حل همچو موانع موجوده در عرصه خدمات صحتی و تنظیم پلان خانواده گمی باید شامل موضوعات ذیل باشد:

• خطرات صحتی به مادر و طفل در صورت نبودن وقفه در حمل.

• فواید اقتصادی در یک فامیل نسبتاً کوچک.

• متیقین ساختن از عدم اثرات ناگوار تنظیم پلان خانواده گمی.

• مشوره گرفتن حمایوی و عقاید داکتران.

• اهمیت مصلحت بین زن و شوهر.

هدف این پیامها به هر دو جانب مردها و خانم ها داده شود. این هم مهم است که پیامها به آن عده کسانی که تحت نفوذ خشوه و یا بزرگان قبیله بوده رسانیده شود.

همچو حکایات حراس از استفاده روش ها باعث افسرده گی خانم ها گردیده ونمی توانند استفاده مفید نمایند.

"مادر شوهرم (خشویم) میگوید اگر من به پروگرام تنظیم پلان خانواده گی شامل شوم دچار مریضی و خون ریزی شدید که منجر به مرگ انسان میگردد خواهم شد."

نظریه خانم متصدی تنظیم پلان خانواده گی

مرد ها احتمالاً از روش جدید پلان خانواده گی کمتر اطلاع دارند و همچنان شایعات در باره اثرات ناگوار شنیده اند. این اثرات تقویه میکند روش های خاص را فلهدا طریقه های مجوزه برای تنظیم پلان خانواده گی و آنهائی که در این عرصه خدمت میکنند روش های فوق را باید بدون ضرر باشند.

"بسیاری از مردم به این عقیده هستند که تطبیق همچو پلان ها اثرات بد دارد و حتی سبب مرگ میشوند."

نظریات عوام از مجتمه مرد ها

"اگر تاثیرات بد بالای خانم ها و مرد ها نه داشته باشد استفاده آن خوب است."

نظریات عوام از مجتمه مرد ها

مرد ها هم گپ های داکتران و کارکنان صحتی را گوش میکنند و عقیده به روش های تنظیم پلان خانواده گی دارند.

"شوهرم میگوید عمل کرد داکتر درست است."

نظریه خانم که مسئول پلان تنظیم خانواده میباشد

"من به شوهرم گفتم که داکترها توصیه میکنند که تا تعداد اطفال محدود باشد لهذا او موافقه کرد و گفت نظریه داکتران درست است."

نظریه خانم که مسئول تنظیم پلان خانواده میباشد

به دلیل اینکه نسبت عدم آگاهی بیشتر مرد ها از تنظیم پلان خانواده گی، اگر آنها نیز به طور تشویقی شامل پروگرام تعلیم و تربیه صحتی گردند یعنی هدف فقط خانم ها نباشد تا مردها نیز معلومات بهتر داشته باشند.

"ما در این جا قبلاً مرکز صحتی و کلینیک نداشتیم تا چیزی در این عرصه می فهمیدیم، اگر کارگران صحتی به مردم بگویند ماهم بهتر می فهمیم ونتیجه خوبتر میگیریم."

نظریه متصدی مجتمه مردها

"کارگران صحتی و یا داکتران به بزرگان منطقه توزیع بدارد و به مردم بگویند تا با مراکز صحتی ومساجد جمع شوند وطریقه های تنظیم پلان خانواده گی و چیزهای که به آنها مفید واقع میگردد تشریح گردد."

نظریه متصدی مجتمه مردها

سایر موانع

سایر موانع که عملاً همه روزه در راه پیشبرد تنظیم پلان خانواده گی که کارگران صحتی ما بعد از تحقیقات فردی یاد آور شده است قابل درک است و این ها عوامل بسیار مهم است در راه انکشاف و پیشبرد خدمات صحتی آینده در افغانستان، این موانع مشتمل است بر:

• فاصله از کلینیک: دسترسی به کلینیک

ها یکی از عوامل استفاده از پلان های خانواده گی یا سایر خدمات صحتی میباشد. اگر کلینیک به خانم ها نزدیک باشد آنها قادر است که به خدمات مذکور به طور سریع وقناعت بخش رسیده گی بتوانند و ایشان علاقمند زیاد هستند که شامل پروگرام های فوق الذکر شوند. گشایش شش مرکز میری ستوپس بین المللی افغانستان به وضوح به بعضی خانم ها کمک نموده که بر این مانع غالب شوند.

"حالا که کلینیک به من نزدیک تر شده، میتوانم مرتباً به آنجا بروم."

نظریه خانم متصدی تنظیم پلان خانواده گی

• نسبت مصروفیت کار های زیاد خانه:

بعضی خانم ها نمیتوانند منازل خود را رها کنند و به کلینیک مراجع نماید و آنها اطفال خورد سال داشته و کسی موجود نیست که آنها را مراقبت نمایند. نسبت موجودیت کار زیاد منازل که آنها را باید انجام بدهند، نمی توانند به کلینیک مراجعه نمایند.

• اوقات انتظار: دریک کلینیک: اگر وقت

بسیار ضایع شود (بشمول مصافه راه) و خانم کارهای روزمره اش را انجام نتواند بسیار احتمال کم است که شامل پروگرام شود.

تصمیم‌گیری

خانم‌ها میدانند اینکه محدودیت و وقفه اطفال باعث صحت بهتر خود و اطفال شان میشوند.

"اگر چنین خدمات نمی بود ما به مشکلات زیادی مواجه میشدیم."

نظریه خانمی که از روش های تنظیم پلان خانواده گی استفاده میکند

"مشکلات و تکالیف ما توسط همین خدمات از بین میرود."

نظریه از خانم متصدی صحت مولده

علاقمندی آغاز خدمات صحت مولده و تنظیم پلان خانواه گی به سه اصل ذیل تمایل دارد.

- صحت بهتر و سالم مادر
- ناتوانائی در تربیت اطفال
- پیشبرد اقتصاد خوب

عموماً (شوهران) مرد ها میتوانند اجازه رفتن به کلینیک را به خانم هایشان میدهند.

"شوهرم به من گفت که برو و در کلینیک خود را تداوی کن."

نظریه خانم متصدی تنظیم پلان خانواده گی

"اگر شوهر اجازه بدهد خوب در غیر آن زن نمیتواند برود."

نظریه مردی از مجتمه مرد ها

در بعضی حالات چنین به نظر میاید اینکه بسیاری مرد ها در استفاده از همچو خدمات تحت تاثیر اعضای خانواده چون مادرو خواهر قرار میگیرند. تحقیقت همچنان این را واضع میسازد اینکه عقیم بودن زن باعث ضعف آنها بوده و تحت فشار خانواده قرار میگیرند.

"خشوهای که تنها يك نواسه دارند میگویند که باید دوباره حامله دار شوی بخاطریکه پسر م یگانه و تنها است و باید اولاد بیشتر بیاری."

نظریه خانم متصدی تنظیم پلان خانواده گی

خانمها اکثراً میگویند اینکه شوهر یگانه قدرت و تصمیم گیرنده استفاده از تنظیم پلان خانواده گی بوده حالانکه مرد ها میگویند اینکه یگانه تصمیم گیرنده زن میباشد و میتواند شوهر را وادار بسازد. یگانه مانع استفاده از همچو خدمات اختلافات نظری زن و شوهر میباشد.

"اگر شوهر هر چی میگوید باید زن اجرا کند در غیر آن زن را لت و کوب میکند."

نظریه خانم متصدی مجتمه خانم های جوان

"زن میتواند شوهر را وادار به توقف اطفال بسازد و یا، بخاطری تمام مشکلات چون شیر دادن پاک کردن آنها مربوط زن میشود."

نظریه متصدی از مجتمه مردها

"زن و شوهر ارتباطات خصوصی دارند میتوانند به نتیجه برسند."

نظریه متصدی از مجتمه مردها

بعضی خانم ها احساس میکنند که رفتن به کلینیک بدون اجازه شوهر باعث فشار روحی آنها گردیده و احتمال لت و کوب حتمی است.

"من نمی خواهم به شوهرم بگویم اینکه به کلینیک رفته بوده ام، زیرا اتفاقات عجیب رخ میدهد."

نظریه خانم متصدی تنظیم پلان خانواده گی

تمرکز تاثیرات برگزند

تحقیقات بیان میدارد اینکه عدم آگاهی روش های متناب تنظیم پلان خانواده گی حراس از عوارض جانبی و حکایات حراس از استفاده آنها به شمار میرود.

خانم ها حتی کسانیکه از تنظیم پلان خانواده گی استفاده نمیکنند، راجع به روش ها و عوارض جانبی آنها نام میبرند و از حراس استفاده آنها چنین میگویند:

"به من میگوید اینکه تابلیت بالای مغز انسان تاثیر بد دارد."

نظریه خانم متصدی تنظیم پلان خانواده گی

"تابلیت باعث سردردی و پیچکاری باعث خونریزی میشود."

نظریه خانم متصدی تنظیم پلان خانواده گی

"زن و شوهر ارتباطات خصوصی دارند میتوانند به نتیجه برسند."

نظریه متصدی از مجتمه مردها

- اوضاع بهتر اجتماعی
- در صورت ناداری و فقر خانواده

تعداد کمی عقیده دارند اینکه استعمال تنظیم پلان خانواده گی در اسلام مجاز نیست و آن هم به روایت اینکه باید پیروان اسلام بیشتر و بیشتر شوند.

"نه قرآن و نه بزرگ سالان میگویند اینکه استعمال تنظیم پلان خانواده گی گناه دارد، در اسلام جایز است".

نظریه از مجتمع مردها

"من فکر نمیکنم که گناه داشته باشد اینکار مردم است میخواهد و یا نمی خواهد".

نظریه رهبر از مجتمع مردها

"مذهب و دین این را رد میکند بخاطریکه پرستش کننده گان خداوند (ج) کم میشود، دوم میتواند نظریه اقتصاد خراب ترجیح دهد ما کلینیک های در زمینه هم داریم".

نظریه از مجتمع مردها

برای تبلیغات چنین مسایل اغلباً مسجد را محل بهتر میدانند حالآنکه بعضاً کلینیک را محل مناسب فکر میکنند اکثر مردها نمیخواهند چنین مسایل در مساجد ذکر گردد.

"در مورد دانستن تنظیم پلان خانواده گی باید کلینیک ها اعمار گردد و یا اینکه در مساجد بعد از ختم نماز گفته شود زیرا مردها میتوانند به خانم های شان توصیه نمایند".

نظریه از مجتمع مردها

"اطفال زیادی در روی کوچه و بازار اند پدر و مادر شان آنها را به دنیا آورده اند ولی آنها را کنترل نمی نماید".

نظریه از بزرگان مجتمع مردانه

تحقیقات همچنان بیان میدارد اینکه تولد فرزند نسبت به دختر مقدم تر بوده و تطبیق تنظیم پلان خانوادگی نزد بزرگ سالان بعد از آوردن دو طفل قابل قبول نمی باشد.

"آنچه خشو هایکه عروس هایشان را دوست دارند علت آن این است که گپ هایشان را قبول میکنند".

نظریه خانمی از مجتمع خانم های کهن سال

"شوهرم میگوید تا اینکه طفل فرزند به دنیا نیآورم تنظیم پلان خانواده گی استفاده نمی نمایم".

نظریه از خانمی متصدی تنظیم پلان خانواده گی

"شوهرم طفل زیاد نمیخواهد ولی میگوید هرگاه طفل فرزند به دنیا بی آورم بعداً دیگر طفل نمی خواهیم".

نظریه از خانم های جوان

ساحات نفوذ عقاید مذهبی

نفوذ مذهب در زمینه تنظیم پلان خانواده گی بیان میدارد اینکه: - تنها در مورد اقتصاد و صحت میتوان استفاده نمود و آن هم به صورت کمتر.

نظریه عقاید مذهبی افراد استعمال تنظیم پلان خانواده گی را در دو بخش ممکن میدارد:

"من فکر نمیکنم که گناه داشته باشد اینکار مردم است میخواهد و یا نمی خواهد".

نظریه رهبر از مجتمع مردها

"اگر شوهر اجازه بدهد خوب در غیر آن زن نمیتواند برود".

نظریه مردی از مجتمع مردها



نتایج

"اگر تعداد فرزندان بیشتر از سه باشد بهتر است زیرا میتوانند والدین خویش را حمایت نمایند."

نظریه از خانمها بخش تنظیم پلان خانواده گی

"زمانیکه اگر من دختر به دنیا آرم، خشوام به خانه ما اصلاً نمی آید و اگر فرزندی به دنیا آرم حتی رویم رامیبوسد وبسیار احساس خوشی می نماید."

نظریه از خانمها در مورد صحت مولده

خانمها اکثراً میگویند که اینکه شوهران شان اطفال بیشتر میخواهند حالانکه خود مردها این را رد میکنند ومی گویند اینکه اطفال کمتر بهتر است. چنین نظریات نشان دهنده اختلافات نظری بین زن و شوهر میباشد.

"به نظرم چهار کفایت میکند ولی شوهرم هشت ویا نو طفل میخواهد حالانکه خودم مشکلات زیادی دارم ولی به این عقیده است که خداوند (ج) آنها را روزی میدهد بدون شك ما همه عقیده داریم ولی داشتن طفل سالم یکی از نعمت های خداوند (ج) است."

نظریه خانم جوان از اجتماع خانمها

"تعداد کم اطفال بهتر است بخاطر که پرورش و تعذیه آنها کار آسان است مثلاً با فامیل کوچک میتوان در عوض دو کیلو گوشت نیم کیلو گوشت خرید، فامیل بزرگ مشکلات زیادی دارد."

نظریه از اجتماع مردانه

تجویز تنظیم پلان خانواده گی

طوریکه تحقیقات در زمینه انجام پذیرفته چنین به نظر می آید اینکه تنظیم پلان خانواده گی در قسمت اقتصاد وصحت موثر واقع گردیده است.

در مورد تنظیم پلان خانواده گی حتی رهبران وبزرگان مذهبی نیز عقیده دارند که محدودیت طفل باید وابسته به اقتصاد ودلائل اجتماعی باشد. اهمیت خاص تحقیقات که اجرا گردیده این است که دانستن همچو عقاید متفاوت را میتوان مقایسه کرد و نتیجه مثبت را میتوان پیدا نمود.

نظریات وعقاید در چهارساحه متفاوت بوده ولی نظریات عام آنها قرار ذیل است:

رقم خانواده

در ارتباط رقم خانواده زن ومرد افغانستان به دو نظر اند: اقلیت تابع خانواده با تعداد بیشتر چون زیادترازشش بوده زیرا عقیدمند برین اند که فامیل بزرگ باعث پیشرفت اقتصاد وخانواده گردیده ومیتوانند پول بیشتر تهیه نمایند. اکثریت تابع خانواده کوچک بوده (رقم شش) وعقیده بر این است که باعث ضعف اقتصاد نگردیده وامرار حیات به هم چو خانواده سهولت آمیز میباشد. به صورت کل داشتن اطفال در افغانستان در حدود ۴-۵ میباشد. که دو نظریه را چنین میتوان آورد:

"فامیل کوچک باعث اقتصاد بهتر میشود."

متصدی از خانمها در بخش صحت مولده

"داشتن اطفال ۴-۵ خوبتر است تا اینکه بتوانیم آنها را خوب تربیه و پرورش نمایم."

نظریه از اجتماع گروه مردان

در این مورد بزرگ سالان چنین نظر دارند: نظریه رسوم عموماً دختران به خانه بخت وفرزندان در خانه پدری میمانند. از تحقیقات که در زمینه اجرا گردیده چنین نتیجه بدست می آید که فرزندان باید بیشتر از دختران باشند.

"به نظرم طفل کم اوضاع اقتصادی را بهتر مینمایند و آینده شان را درخشان میسازد."

نظریه رهبر از مجتمع مردها

نظریه خواهش خود زن ها میخواهند طفل فرزندی به دنیا آرند زیرا عقیده بر این است که باعث خوشبختی های فامیل شان میگردد.

"داشتن اطفال ۴-۵ خوبتر است تا اینکه بتوانیم آنها را خوب تربیه و پرورش نمایم."

نظریه از اجتماع گروه مردان

"شوهرم میگوید تا اینکه طفل فرزندی به دنیا نیآورم تنظیم پلان خانواده گی استفاده نمی نمایم."

نظریه از خانمی متصدی تنظیم پلان خانواده گی



طرز العمل کاری

مصاحبه با هفتادودو (۷۲) گروه به شرح زیر صورت گرفت:

• **گروه آقایان متاهل** در بین سنین ۲۰-۴۰ سال که روش تنظیم پلان خانواده را ممکن است استعمال نمایند (۵۲ مصاحبه)

• **گروه رهبران ذکور** (ملا امام های مساجد شریف) و بزرگان محترم منطقه (۲۰ مصاحبه)

ساحات تحت پوشش تحقیقاتی:

- کابل مرکز افغانستان
- ولایت کاپیسا
- ولایت بامیان
- ولایت بدخشان

اجرای فعالیت های تحقیق از ماه جوزا الی ماه میزان سال ۱۳۸۲ صورت گرفته است. رهنمای مباحثوی شکل معیاری به تمام گروه ها داشته و نشان دهنده حالت ذیل میباشد:

- تعداد فامیل
- تصویب رساندن روش های تنظیم پلان خانواده گی
- تصمیم گیری در حصه تنظیم پلان خانواده گی
- موانع برای مردان و خانم ها جهت استفاده خدمات
- پیام های موثر جهت ازدیاد.

میری ستوپس بین المللی افغانستان (MSI: Afghanistan) فعالیت های تشریکی با برنامه های UN Habitat در شهر کابل داشته که مجتمع های مرد ها و خانم ها مثال خوبی به شمار می آیند.

قابل یادآوریست اینکه تحقیق متذکره با همکاری برنامه های این موسسه محترم که ما یک جهان از همکاری هایشان سپاس گزاریم صورت گرفته است.

باید اینرا واضح ساخت که این تحقیق نظر به تعیین افراد از لحاظ مذهبی، قومی و نژادی نبوده و تمام تحقیقات به شکل گروهی و انفرادی نظریات خویش را بیان گردیده اند.

مصاحبه با بیست ونو (۲۹) گروه به شرح زیر صورت گرفت:

• استفاده کنندگان فعلی تنظیم پلان

خانواده گی: همچو مراجعین MSI: Afghanistan که بعد از استفاده تنظیم پلان خانواده گی در مراکز صحتی جلب شده اند

• استفاده کنندگان دیگر خدمات صحت

مولده: همچو مراجعین بعد از استفاده خدمات غیر تنظیم پلان خانواده گی چون قبل و بعد زایمان، و آزمایش امر از جنسی از مراکز دیگر

• **قشر خانم های جوان:** متصدی با استفاده کنندگان نهانی تنظیم پلان خانواده گی و صحت مولده به شمار می آیند که بین سنین ۲۰-۳۴ سال قرار دارند.

• مجتمع خانم های کهن سال

(**خشوها**): خانم های متاهل که در بین سنین ۳۵-۵۵ قرار دارند در بر میگیرند.

مقدمه

اهداف

میری ستوپس بین المللی افغانستان تمویل کننده برنامه های تعلیمی صحت مولده و همچو خدمات صحی بوده که شامل يك كلينيك مرکزی وسه كلينيك كوچك دركابل و يك كلينيك مرکزی ويك كلينيك كوچك در ولايت كاپيسا میباشد.

چنين كلينيك ها در ولايت باميان وبدخشان در اينده نزديك نیز باز خواهند شد.

برای بهبود خدمات چون صحت مولده و تنظيم پلان خانواده گی دانستن موانع بين مردها و خانم ها ضروری است.

جهت اجرای درست عرضه این خدمات محل آرام، اوقات معینه و مناسب کاری ضروری میباشد.

بعضی موانع خیلی مشکل است تا اینکه به آسانی حل گردد چون داشتن تعداد فامیل زیاد، عقاید مذهبی، وضعیت خشوها وغیره.

خانم های که فعلا از روش های تنظيم پلان خانواده گی استفاده می نمایند ایشان خود راه های حل بیرون رفت برای همچو موانع ها پیدا کرده اند وقادر به حل همچو مشکلات میباشدند. دانستن اینگونه دلایل موثر از آنها برای همه خیلی مفید خواهد بود.

تحقیقات میری ستوپس بین المللی افغانستان جهت دانستن موانع در بخش صحت مولده بوده تا همه بتوانیم چنين موانع را با هم یکجا حل نماییم و این اهداف تحقیقاتی را میتوان چنين بیان کرد:

- دانستن موانع قبلی برای اشخاصیکه از روش های تنظيم پلان خانواده گی استفاده مینمایند و چه شکلی همچو موانع راسپری و حل ساخته اند.
- دانستن موانع که از طرف اشخاص به میان می آید.
- دانستن موانع افراد چون شوهر، خشو، رهبران وغیره و حل همچو مشکلات.
- پیشبرد موثريت همچو خدمات و تعیین حقوق صحت مولده افراد.



تحلیل

"ماحق داریم که در مملکت خود صحت مند باشیم"

اهداف

در مطالب مطالعه شده باید اولتر موانع جهت استعمال روش صحت مولده و تنظیم پلان خانواده گی فهمیده شود. دوم اینکه روش باید اختیار شود که بالای موانع غالب باشد تازن و شوهر بتواند که به طور موافقانه از روش صحت مولده و تنظیم پلان خانواده گی استفاده نماید.

طرز العمل

بایبست و نو (۲۹) گروه خانم ها به اساس طبقه بندی ذیل بحث صورت گرفته است:

- استفاده کننده گان روش تنظیم پلان خانواده گی
 - استفاده کننده گان روش های دیگر صحت مولده
 - گروه خانم های جوان (آنها که از تنظیم پلان خانواده گی استفاده نمی کنند)
 - گروه خانم های دارای سنین بلند.
- مضافاً، مصاحبات عمیقی با هفتاد و دو (۷۲) گروه مردان و رهبران ذکور جامعه انجام گرفت. ساحات تحت پوشش تحقیقاتی در مناطق روستائی و شهری افغانستان قرار گرفته و شامل کابل و ولایات کاپیسا، بامیان و بدخشان میشدند.

نتیجه

مطالب اساسی که درین سروی بدست آمده قرار ذیل است:

- تعداد داشتن اوسط اطفال در افغانستان در حدود چهارالی پنج طفل میباشد و (ایشان) خوش دارند که تعداد پسران نسبت به دختران زیاد باشند و همچنان میل داشتن يك فامیل بزرگ را دارند. قابل یادآوری است اینکه آن عده کسانی که میخواهند فامیل

های بزرگ داشته باشند آنها در اقلیت قرار دارند.

- افغانستان در طی جنگهای گذشته و مشکلات فعلی اقتصادی و امنیتی يك دلیل قابل قبول در حصه محدود ساختن تعداد اطفال بشمار می آید.
- بطور عموم روش تنظیم پلان خانواده گی به سبب دلایل اقتصادی و صحتی قابل قبول میباشد و بنا بر شرایط موجود، آنها خواستار پسر هستند.
- درك موجودیت موانع گروه های افراد چون بزرگان منطقه و خشوها.
- نگرانی تمام گروه ها درباره برداشت اثرات منفی در تنظیم پلان خانواده گی است که از قبیل ضعیفی دماغ، خون ریزی، نگرفتن حمل، بی نظمی دید و مرگ و میر میباشد.
- این يك ضرورت است که خانم از طرف شوهر خود اجازه داشته باشد تا در کلینیک اشتراک نماید و از روش های تنظیم پلان خانواده گی استفاده نماید باید در جانبین يك توافق موجود باشد و هم چنان مرد ها احساس میکنند که خانم های شان آنها را تشویق بر خدمات خوب صحتی می نمایند.
- پیغام حاوی مطالب اقتصادی و منازعات صحتی که توسط نظر داکتر تنظیم میگردد باید مردم وسیعاً راجع به تنظیم پلان خانواده گی تشویق گردند.

این نتایج به ما فرصت میدهد که تنظیم پلان خانواده گی را در افغانستان بطور روز افزون افزایش بدهیم. این نتایج، مضافاً به استراتیژی های میری ستوپس بین المللی افغانستان در مرادوات خود کمک های ارزشمندی نموده است.

فهرست موضوعات

معلومات درباره میری ستوپس بین المللی	سیاسگزاری	ifc
موسسه میری ستوپس بین المللی ارائه دهنده خدمات صحتی در بیش از ۳۵ کشور جهانی بوده. این موسسه حقوق افراد را از لحاظ تعداد، فاصله بین ولادت ها و صحت مولده حمایت می نماید. که هم تشریکان جهانی این شبکه خواهان خدمات درست و مناسب با کیفیت عالی میباشند.	کمک کننده گان (تمویل کننده گان)	معلومات درباره میری ستوپس بین المللی
	معلومات درباره میری ستوپس بین المللی افغانستان	
	تحلیل	۰۱
	اهداف	۰۱
	طرز العمل	۰۱
	نتایج	۰۱
	مقدمه	۰۲
	نتایج	۰۴
معلومات درباره میری ستوپس بین المللی افغانستان	رقم خانواده	۰۴
موسسه میری ستوپس بین المللی پروگرام صحت طفل و مادر و صحت مولده را در سال ۲۰۰۲ در افغانستان تاسیس نموده که به طور کامل بواسطه افغان ها اداره میشود که پروگرام های تهیه خدمات صحتی ومعلومات در مراکز میری ستوپس با همکاری UN هیبیتات در مراکز سیار و ساحات دهاتی صورت میگیرد.	تجویز تنظیم پلان خانواده گی	۰۴
	ساحات نفوذ عقاید مذهبی	۰۵
	تصمیم گیری	۰۶
	تمرکز تاثیرات برگزند	۰۶
	سایرموانع	۰۷
	موثریت استراتژیها و پیام ها	۰۸
	نتیجه	۰۹

سیاسگزاری

تحقیقات مطالعه شده بواسطه همکاری دولت هالند (Dutch) ودولت فنلند (Finnish) وانجمن ویلیام و فلورا هیولت - (William and Flora Hewlett Foundation) صورت گرفته است. موسسه میری ستوپس بین المللی در این راستا از حمایت و تمویل ایشان سپاسگزار اند.

کمک کننده گان (تمویل کننده گان)

محقق:

نسرین "ترکمنی"، میری ستوپس بین المللی افغانستان

محقق:

داکتر عبادالله "آروین"، میری ستوپس بین المللی افغانستان

:Lucy Palmer

مسئول حمایت پروگرام بین المللی میری ستوپس

:Julie Pörksen

مسئول بخش کنترول و ارزیابی دفتر بین المللی میری ستوپس

:Sarah Robotham

محقق بریتانوی و کواردیناتور دفتر بین المللی میری ستوپس

مترجم:

وحیدالله عسکرزاده "صافی"

بخاطر معلومات مزید در باره این تحقیقات لطفاً به دپارتمنت بخش تحقیق تماس بگیرید
یا ۰۷۵۷۴۷۴۰۰ research@mariestopes.org.uk و یا (۰)



MARIE STOPES
INTERNATIONAL

حل موانع و مراقبت صحت مولده
د افغانستان

MAY 2004

interview



“ما حق داريم که
در مملکت خود
صحت مند باشيم”

“We have
the right to
be healthy in
our country”