

جلب مشارکت مردان در حوزه بهداشت باروری و جنسی: مرور سیستماتیک مطالعات ایرانی و تبیین چالش‌ها

زینب علی‌مرادی^۱، مصومنه سیمیر^{۲*}

۱- گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۲- مرکز تحقیقات مادری اینم، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

* نویسنده مسؤول: تهران، خیابان ولی‌عصر، تقاطع نیایش، پردیس نیایش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی، طبقه دوم، گروه مامایی و بهداشت باروری تلفن: ۰۲۱-۸۸۲۰۲۵۲۱-۰۲۱ نامبر: ۰۲۱-۸۸۲۰۲۵۲۱ پست الکترونیک: msimbar@sbmu.ac.ir

دریافت: ۹۳/۳/۱۰ پذیرش: ۹۳/۶/۲۹

چکیده

مقدمه: بعد از کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه در سال ۱۹۹۴ تغییر پارادایم از کنترل جمعیت به سلامت باروری و تنظیم خانواده، موجب تغییر الگوی نگرش در سیاست‌های جدید بهداشت باروری در دنیا شد و مفهوم جدیدی از بهداشت باروری مطرح شد که موضوعات آن فراتر از مباحث مرتبط با بهداشت و سلامت زنان بود. بهداشت باروری به عنوان ضرورتی برای توسعه شناخته شد و مشارکت مردان در حوزه وسیع بهداشت باروری، یکی از موضوعات مهم در این پارادایم جدید شد.

روش کار: این مطالعه با هدف مرور و طبقه‌بندی یافته‌های مقالات ایرانی مرتبط با مشارکت مردان در حوزه بهداشت باروری و جنسی و تبیین چالش‌ها، به مرور مقالات چاپ شده نویسنده‌گان ایرانی در مجلات داخلی یا خارجی در مورد مشارکت مردان و یا مسایل مرتبط به مردان در حوزه بهداشت باروری پرداخته است. جستجوی مقالات در راستای محورهای کنفرانس بین‌المللی قاهره در زمینه مشارکت مسؤولانه مردان در رفتارهای باروری و جنسی با استفاده از واژگان کلیدی "مشارکت مردان" و "تنظیم خانواده، بارداری و مراقبت‌های دوران بارداری، بارداری ناخواسته، بارداری پرخطر، زایمان و مراقبت پس از زایمان، سقط، مراقبت کودک، ایران" در پایگاه‌های اطلاعاتی SID, Medlib, Magiran, Iranmedex, PubMed, Elsevier, Irandoc, Google Scholar انجام شد.

یافته‌ها: بررسی یافته‌های موجود نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر به دلیل توجه به مسایل تنظیم خانواده، مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده بیش از هر چیز دیگر مورد توجه قرار گرفته است و پس از آن مطالعات اندکی در زمینه مراقبت‌های دوران بارداری هم انجام شده است.

نتیجه‌گیری: خلاصه پژوهشی زیادی در این حیطه همچنان باقی است که می‌توان از جمله به تبیین نیازهای باروری و جنسی مردان از دیدگاه خودشان و طراحی و اجرای راهکارهای مداخله‌ای مناسب، مطالعه فرآیند اجتماعی شدن پسران برای تعریف و اجرای استراتژی‌های آموزشی مناسب برای پرورش آن‌ها با حس مسؤولیت پذیری نسبت به سلامت خود و خانواده، جلب مشارکت مردان در مراقبت‌های بارداری، زایمان و پس از زایمان اشاره کرد.

گل‌وازگان: مشارکت مردان، بهداشت باروری، تنظیم خانواده، مراقبت بارداری

مقدمه

صورت گستردگی شامل تمام شرایطی است که عملکرد باروری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد^(۱). در چارچوب تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت، رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی پاییز ۹۳، دوره هفدهم، شماره سوم، پیاپی ۶۶

مفاهیم باروری و سلامت ارتباط ریشه‌ای و عمیق با یکدیگر دارند. تضمیمات باروری و فرآیند باروری دارای تأثیرات مستقیم بر سلامت افراد و به ویژه سلامت زنان است. سلامت باروری به

مشارکت مردان در حوزه بهداشت باروری و جنسی دو جنبه مهم دارد: از یک سو مشارکت مردان به معنی حمایت مردان از نیازها، انتخاب‌ها و حقوق شرکای جنسی خود در بهداشت باروری و کنترل بارداری است و از سوی دیگر مسأله مشارکت مردان به نیازهای باروری مردان در زمینه دانش، نگرش و عملکردهای مربوط به تنظیم خانواده و رفتارهای جنسی باید توجه داشته باشد. مشارکت مردان در بهداشت باروری و جنسی مانند چتری است که مشکلات و برنامه‌ها، حقوق و رفتارهای باروری را در سایه خود قرار می‌دهد (9). کنفرانس بین‌المللی جمیعت و توسعه یادآور شده است که داشتن وضعيت مطلوب بهداشت باروری حق همه است، چه مرد و چه زن، و زوجین باید با هم مسؤولیت تصمیم‌گیری برای موضوعات باروری را داشته باشند. بحث زوجین در مورد مسایل جنسی و تصمیم‌گیری مشارکتی در مورد مسایل باروری مفهومی برآمده از کنفرانس ICPD است که باعث جلب توجه به نقش مردان در دسترسی و استفاده زنان از خدمات بهداشت باروری شد (10). در بند 4 از بخش 27 گزارش کنفرانس بین‌المللی قاهره تصویح شده است که تلاش‌های ویژه باید با تأکید بر مشارکت مسؤولانه مردان و ارتقای مشارکت فعال آن‌ها در زمینه‌های والد بودن مسؤولانه، رفتارهای باروری و جنسی شامل تنظیم خانواده، سلامت بارداری و سلامت مادر و کودک، پیشگیری از بیماری‌های مقاربی و ایدز، پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته و بارداری‌های پرخطرو، کنترل مشترک درآمد خانواده، مشارکت در امور آموزش، سلامت و تغذیه کودکان، و به رسمیت شناختن ارزش برابر برای فرزندان پسر و دختر انجام شود. همچنین تأکید ویژه باید در مورد پیشگیری از خشونت خانگی علیه زنان و کودکان صورت گیرد (9). بنابراین با توجه به موارد فوق و تغییرات جاری در سیاست‌های باروری کشور، مسأله جلب مشارکت مردان در حوزه بهداشت شاداب‌تر و بارورتر داشته باشیم. مطالعه حاضر با توجه به اهمیت مشارکت مردان در برنامه‌های بهداشت باروری، به مرور و طبقه‌بندی یافته‌های مقالات ایرانی پرداخته است که به نوعی در ارتباط با مشارکت مردان در مسایل مرتبط با بهداشت باروری و جنسی در کشور طراحی و اجرا شده‌اند. هدف از این مطالعه تبیین چالش‌های موجود در مورد مشارکت مردان در حوزه بهداشت باروری است. امید است که نتایج مطالعه حاضر را بتوان به عنوان مبنای برای تدوین سیاست‌های بهداشتی و طراحی انواع مطالعات و مداخلات مقتضی جهت اع்�تلای سلامت و به ویژه سلامت باروری و جنسی مردان و زنان جامعه استفاده کرد.

است نه فقط بیمار نبودن؛ و سلامت باروری به سیستم تناسلي و عملکردها و فرآيندهای باروری در تمام مراحل زندگی توجه دارد. بنابراین سلامت باروری به معنی داشتن یک زندگی جنسی سالم، رضایت‌بخش و مسؤولانه است که افراد توانایی تولید مثل با آزادی در تصمیم‌گیری در مورد زمان و چگونگی آن را دارند (2). در گذشته تقریباً تمام برنامه‌ها و مطالعات در زمینه باروری، رویکردی زنانه داشتند و مردان به بهانه غیر مرتبط بودن با مسایل بهداشت باروری، فراموش شده بودند و مورد توجه قرار نمی‌گرفتند. اغلب، زنان به عنوان گروه هدف تعریف می‌شدند و علی‌رغم اهمیت قابل توجه مردان در تصمیم‌گیری برای خانواده، توجه کمی به آن‌ها می‌شد (3). صحبت از وظایف برای مردان و حقوق مربوط به تصمیم‌گیری در مورد مسایل باروری برای زنان به منزله بی‌توجهی به تأثیر قوی مردان به عنوان همسر در شکل‌گیری انگیزه‌ها، ترجیحات و رفتارهای جنسی زنان است (4)؛ زیرا مردان بازیگران کلیدی اثرگذاری به صورت مثبت یا منفی و مستقیم یا غیرمستقیم در پیامدهای سلامت باروری همسران و فرزندانشان هستند (5). به علاوه، مردان با توجه به نقش‌های متفاوتی که در جامعه به عنوان رهبران سیاسی، اجتماعی و مذهبی، تصمیم‌گیرندگان و سیاست‌گذاران، مجریان قوانین و ارایه‌دهندگان خدمات دارند، نقش مهمی در تصمیم‌گیری، سیاست‌گذاری، وضع قانون و ارایه و اداره خدمات سلامت باروری در سطح جامعه دارند (6).

طی سال‌های 1980 به صورت تدریجی این مسأله در آموزش بهداشت به رسمیت شناخته شد که مردان نقش مهمی در سلامت زنان و کودکان دارند. مطالعات نشان داد که مردان نه تنها به عنوان دروازه‌بان می‌توانند دسترسی زنان و کودکان را به خدمات بهداشتی محدود می‌کنند بلکه اعمال آن‌ها به صورت سهل‌انگاری و سوءاستفاده هم تأثیر مستقیم بر سلامت شریک جنسی و فرزندانشان دارد (7). بعد از کنفرانس بین‌المللی جمیعت و توسعه (ICPD) قاهره مصر در سال 1994 بود که تغییر پارادایم از کنترل جمیعت به سلامت باروری و تنظیم خانواده، موجب تغییر الگوی نگرش در سیاست‌های جدید بهداشت باروری در دنیا شد. تغییر الگویی که بازتاب در ک عمیق‌تری از پویایی اجتماعی بهداشت باروری در این کنفرانس مطرح شد که جدیدی از بهداشت باروری در این فراتر از مباحث مرتبط با بهداشت و سلامت زنان بود. بهداشت باروری به عنوان ضرورتی برای توسعه شناخته شد و مشارکت مردان در حوزه وسیع بهداشت باروری، یکی از موضوعات مهم در این پارادایم جدید شد (9).

روش کار

در نظر گرفته شد. کنترل جمعیت به عنوان سیاست عمومی کشور قرار داده شد و توسط رهبران جامعه مورد حمایت قرار گرفت. محیطی حامی برای برنامه توسط وسائل ارتباط جمعی ایجاد شد و با تشکیل بخش جمعیت و تنظیم خانواده در وزارت بهداشت و افزایش سطح پوشش خدمات بهداشتی اولیه، آموزش کارکنان ماهر و ارایه خدمات رایگان، این خدمات بازسازی شد. برای تقویت فعالیت‌های جامعه از داوطلبان و سازمان‌های غیردولتی استفاده شد. برای ایجاد مهارت‌های فردی علاوه بر آموزش تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی، آموزش در مدارس، دانشگاه‌ها و محل‌های کار، ارتش و کلاس‌های از ازدواج نیز انجام شد و مشارکت مردان با ارایه روش‌های مردانه مانند واژکومی یا کاندوم ترویج شد. استراتژی‌های این برنامه تنظیم خانواده، به کاهش سریع میزان رشد جمعیت و میزان باروری کلی انجامید و میزان مصرف روش‌های پیشگیری از بارداری از ۴۹% در سال ۱۳۶۷ به ۷۳/۸% در سال ۱۳۸۶ رسید (۱۱). در مجموع پژوهش‌های انجام شده داخلی که به مسأله مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده پرداخته بودند، تعداد ۲۵ مقاله چاپ شده در مجلات علمی و پژوهشی با متن کامل بازیابی شد که ۱۵ مقاله با طرح توصیفی، ۸ مقاله با طرح مداخله‌ای و ۲ مقاله با طرح کیفی به بررسی این موضوع پرداخته بودند (جدول ۱). یافته‌های مطالعات موجود در این محور را می‌توان در چهار زیر مجموعه مشارکت مردان؛ تسهیل کننده‌ها و بازدارنده‌های مشارکت مردان؛ عوامل مؤثر بر اثربخشی مداخلات برای جلب مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده.

بر اساس نتایج مطالعات، ماهیت مشارکت مردان در تنظیم خانواده دارای دو جنبه حمایتی و اجرایی است. در یافته‌های پژوهش کیفی فراهانی و همکاران (۲۰۱۳)، چنین تعریفی از ماهیت مشارکت مردان توسط نمونه‌های پژوهش ارایه شده است و آن‌ها در توصیف خود، مشارکت را به صورت ارتباط کلامی با همسر، درک متناسب از نیازهای همسر [جنبه حمایتی] و استفاده از روش‌های مردانه [جنبه اجرایی] بیان کردند (۱۲). میزان متفاوتی از مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده در مطالعات مختلف گزارش شده است. در مطالعه پورانصاری و همکاران (۱۳۸۶)، مردان ایرانشهر در ۷۳/۸% موارد در انتخاب روش پیشگیری، در ۵۳/۹% موارد در حمایت از همسر و یادآوری و در ۳۵/۲% موارد در تهیه وسایل پیشگیری از بارداری و در ۸/۲% موارد با استفاده از روش کاندوم در تنظیم خانواده

با توجه به محور مشارکت مردان در رفتارهای باروری و جنسی که در بیانیه ICPD عنوان شده است، متون موجود در زمینه مشارکت مردان در تنظیم خانواده و پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته و بارداری‌های پرخطر، سلامت بارداری و سلامت مادر و کودک، جستجو و یافته‌های حاصل از مجموع تبیین شده است. مطالعه حاضر، مجموعی بر مقالات نویسندهای ایرانی است که در مورد مشارکت مردان و یا مسائل مرتبط به مردان در حوزه بهداشت باروری در مجلات داخلی یا خارجی چاپ شده است. جستجوی مقالات با استفاده از واژگان کلیدی شامل "مشارکت مردان" و "تنظیم خانواده، بارداری، بارداری ناخواسته، بارداری پرخطر، مراقبت پس از زایمان، سقط، مراقبت کودک، ایران" در PubMed, Elsevier, SID, Medlib, پایگاه‌های اطلاعاتی Magiran, Iranmedex, Irandoc, Google Scholar شد. برای جستجوی مقالات محدودیتی از نظر زمان و مکان و یا زبان چاپ (فارسی یا انگلیسی) مقاله در نظر گرفته نشد تا همه موارد موجود بررسی شود.

جستجو با کلیدواژه‌های فوق به صورت اولیه حدود ۶۰۰ مقاله را بازیابی کرد که پس از مطالعه عنوانین و چکیده مقالات توسط نویسندهای مقاله و حذف مقالات تکراری بازیابی شده از پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف، مقالات مرتبط انتخاب شد. پس از انتخاب اولیه مقالات مرتبط بر اساس چکیده، متن کامل آن‌ها مطالعه شد و در نهایت ۲۵ مقاله در مورد مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده، ۱۶ مقاله در مورد بارداری‌های ناخواسته با در نظر گرفتن تأثیر نقش مردان به عنوان یکی از اهداف مطالعه، ۴ مطالعه در مورد مشارکت مردان در زمینه بارداری و ۱ مطالعه در مورد تأثیر کلاس‌های آموزش پیش از ازدواج در جلب مشارکت مردان در حوزه بهداشت باروری و جنسی شرایط ورود به مطالعه را داشتند. جستجو با کلیدواژه‌گان مشارکت مردان و یا تأثیر نقش مردان در بارداری پرخطر، سقط و سلامت مادر و کودک، مقاله مرتبط با اهداف مطالعه حاضر بازیابی نکرد.

نتایج

طبقه‌بندی یافته‌های مطالعه بر اساس محورهای ICPD برای مشارکت مردان در بهداشت باروری شامل مشارکت در برنامه تنظیم خانواده، پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته و بارداری‌های پرخطر، سلامت بارداری و سلامت مادر و کودک به شرح زیر است: مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده: در ایران رشد سریع جمعیت پس از سرشماری سال ۱۳۶۵ مورد توجه قرار گرفت و کنترل رشد جمعیت و برنامه تنظیم خانواده به عنوان یک اولویت

است (22، 26 و 31-33). انتخاب و تداوم استفاده از روش‌های مردانه بستگی به میزان رضایت افراد، اثربخشی، آسان بودن و مؤثر بودن آن‌ها برای مردان دارد (14، 32، 16، 34). از دیدگاه مردان عواملی چون تأسیس درمانگاه‌های تنظیم خانواده، مخصوص مردان (14)، شهرنشینی، افزایش سطح تحصیلات، دسترسی بیشتر به اطلاعات و رسانه‌ها، ایجاد نگرش مثبت به تنظیم خانواده (12) می‌توانند باعث افزایش میزان مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده شوند. اما از سوی دیگر عوامل اجتماعی - فرهنگی، عدم آگاهی به حقوق باروری زنان و لزوم اشتراک زوجین در مسؤولیت تنظیم خانواده، تبلیغات ناکارآمد، اطلاع‌رسانی ناکافی، عدم تطابق ساعات کار مراکز بهداشت با ساعات آزاد مردان، نبود فضای مناسب برای مشاوره با مردان و نبود مشاور مرد (26)، زمان نامناسب کار مراکز بهداشتی، تک‌جنسیتی بودن مراکز بهداشتی، نگرش منفی به تساوی جنسیتی، ماهیت و عوارض روش‌های مردانه و حس آسیب‌پذیری کم نسبت به بیماری‌های مقابله‌ی (12) از موانع و بازدارنده‌های مشارکت مردان محسوب می‌شوند که باید در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های سلامت به آن‌ها توجه شود. هشت مورد مطالعه مداخله‌ای در زمینه جلب مشارکت مردان به دست آمد. از نظر کلی، آموزش در این مداخلات به صورت مستقیم و غیرمستقیم ارایه شده بود. منظور از آموزش مستقیم، آموزشی است که گروه هدف آن مردان بودند (19، 21، 30، 35 و 36) و در روش غیرمستقیم، زنان به عنوان گروه هدف، آموزش می‌دیدند تا مطالب آموزشی را به همسران خود انتقال دهند (20 و 28). پیامدهایی که در این مطالعات ارزیابی شدند شامل مواردی مانند میزان آگاهی و نگرش مردان، عملکرد مشارکتی مردان از نظر حمایتی و استفاده از روش‌های مردانه، گفتگوی زوجین در زمینه تنظیم خانواده و میزان استفاده از روش‌های مؤثر جلوگیری از بارداری بود. روش‌هایی که برای آموزش غیرمستقیم استفاده شده بود شامل مشاوره گروهی (23 و 28) و آموزش گروهی (20)، همسران بود و در آموزش مستقیم از سخنرانی (30 و 36)، سخنرانی همراه با جزوات و فیلم‌های آموزشی (35)، جزوه آموزشی (19)، جزوه آموزشی همراه با جلسه پرسش و پاسخ (21) استفاده شده بود. ارزیابی پیامد مداخلات نشان دهنده افزایش میزان گفتگوی زوجین در مورد تنظیم خانواده (28)، افزایش میزان آگاهی (19)، 35، 30، 28، 23، 21، 19 و 36، بهمود نگرش و تلقی مردان نسبت به تنظیم خانواده (23، 21 و 30) و افزایش میزان استفاده از روش‌های مؤثر جلوگیری از بارداری توسط زوجین و به ویژه روش‌های مردانه بود (21-29 و 36).

مشارکت داشتند. در مجموع، میزان مشارکت مردان بنا به نظر همسران آن‌ها 63/2% بود و رگرسیون لجستیک رابطه معنادار بین حمایت شوهران با استفاده از روش پیشگیری از بارداری نشان داد (13). میزان مشارکت مردان در شیراز (1381)، 34/4% مشارکتی نداشتند (14). اجرایی و 52% حمایتی بود و در 6/13% مشارکتی نداشتند (14). در بندرعباس 4/30% مردان به منظور قطعه باروری از روش‌های کاندوم و منقطع استفاده می‌کردند که 4/54% رضایت نسبی از روش خود داشتند، اما 50% در فکر تعویض روش بودند (15). در زاهدان (1386)، 6/77% دیگران مرد با مشارکت در انتخاب روش، حمایت از همسر در استفاده از روش، یادآوری استفاده از قرص، همراهی جهت مراجعه به مراکز بهداشتی و تهیه قرص از داروخانه به صورت حمایتی و 4/62% با استفاده از روش‌های مردانه (بیش از همه کاندوم) مشارکت اجرایی داشتند (16). مطالعه نجف‌آباد (1386) هم نشان داد که مردان با 4/64% استفاده از روش‌های مردانه نقش بیشتری از زنان در تنظیم خانواده داشتند (17). تفاوت موجود در میزان مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده به عوامل مختلفی بستگی دارد که در پژوهش‌های مختلف عوامل بسیاری مورد مطالعه قرار گرفته است و در برخی موارد هم ناهماهنگی بین نتایج وجود دارد. آگاهی و نگرش مردان از عوامل مؤثر در مشارکت آنان است که در پژوهش‌های مختلف ارتباط معنادار بین آگاهی و نگرش مردان با میزان مشارکت آن‌ها گزارش شده است (14-26). گفتگوی زوجین در زمینه تنظیم خانواده یکی دیگر از عوامل مؤثر در افزایش احتمال جلب مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده است که شواهد آن در مطالعه نجفی و همکاران (1383) و مصطفوی و همکاران (1384) وجود دارد (27 و 28).

از ویژگی‌های دموگرافیک مؤثر در مشارکت مردان می‌توان سن، سن ازدواج، اختلاف سنی بین همسران، سطح تحصیلات و رشته تحصیلی زن و مرد، سکونت در شهر یا روستا، تعداد فرزند، وضعیت تأهل، استفاده از وسائل ارتباط جمعی و منابع کسب اطلاعات را نام برد (29، 24، 22، 21، 19، 18، 16، 15). در مورد ارتباط ویژگی‌های دموگرافیک با آگاهی، نگرش و عملکرد مشارکتی نتایج ناهماهنگی در مورد برخی از موارد گزارش شده است که ممکن است به دلیل محتوای فرهنگی - اجتماعی متفاوت در نقاط مختلف کشور باشد و می‌تواند میان نیاز به بررسی بیشتر مطالعه در این مورد برای طراحی استراتژی‌های جلب مشارکت باشد. هنجرهای اجتماعی و قصد باروری از دیگر عوامل مهم تعیین‌کننده رضایت مردان در بکارگیری روش‌های تنظیم خانواده توسط همسرانشان و تشویق و حمایت آنان برای انجام این کار و همچنین پذیرش استفاده از روش‌های مردانه مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

جدول 1- مرور مطالعات در زمینه مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده

بررسی عوامل مرتبط با مشارکت مردان مزد زاهدان	1390	توصیفی	یعقوبی نا و همکاران	250 نفر دیگر مرد شاغل در تنظیم خانواده وجود داشت و 62% از روش‌های مردانه در استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری
دیرستان‌های زاهدان (سرشماری)				ارتباط معنادار بین آگاهی و نگرش مردان و مشارکت آنها
میزان مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده	1390	مداخله‌ای	حسینی و همکاران	53 زن متأهل تحت پوشش شبکه افزایش معنادار نموده آگاهی مردان پس از آموزش همسران و استفاده 51% نمونه‌های از آموزش گروهی همسران آنها
پهداشت فلاورجان با روش طبیعی				یک روش مؤثر جلوگیری از بارداری پس از آموزش
تأثیر آموزش بر آگاهی، عملکرد مردان متأهل شاغل				تأثیر آموزش بر آگاهی، عملکرد مردان متأهل شاغل
در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی شهر	1390	مداخله‌ای	دیرکوند مقدم و همکاران	500 مرد متأهل شاغل در استفاده از روش‌های مردانه در نمونه‌ای پژوهش وجود داشت (16% به بیمارستان‌ها با مرکز بهداشتی (%) از 25/5 ارتباط معنادار بین سه، شغل، تحصیلات مردان و همسران آنها بسط آگاهی وجود داشت.
ایلام شهر ایلام				سال 87
تأثیر آموزش از طریق مدل اعتقاد سلامتی روی				تأثیر آموزش از طریق مدل اعتقاد سلامتی روی
آگاهی و نگرش معلمین مرد در خصوص مشارکت	1390	مداخله‌ای	محمودی و همکاران	90 نفر از معلمین مرد شهرستان مولوی درک شده وجود داشت. بین آگاهی و نگرش افراد با سن، سن همسر، تحصیلات همسر، تعداد فرزندان همیستگی معنادار گزارش شد.
در مدل رگرسیون فقط باورهای سنتی عایشر در خصوص باوری پیش‌بینی کننده				عوامل مؤثر بر تفاوت رفخار با راوری عایشر اسکان
باقته و کوچ رو سیمیر	1391	توصیفی	کشاورز و همکاران	در مدل رگرسیون فقط باوری آنها می‌باشد
بررسی کیفی مشارکت مردان متأهل در تنظیم	1392	کیفی	فرهانی و حیدری	33 مرد متأهل ساکن شهر و مخواهی اصلی در باقه‌ها شامل ماهیت مشارکت، تسهیل کننده‌های مشارکت خانواده در شهرستان زنجان

از دیدگاه زنان، جلب مشارکت مردان یکی از عوامل مؤثر در توانمندی زنان برای تنظیم خانواده است (41). یافته‌های مقالات موجود نشان داده‌اند که سن، تحصیلات، شغل همسر از عوامل مؤثر در انتخاب، نحوه استفاده درست و تداوم روش مؤثر جلوگیری از بارداری و در نتیجه بروز بارداری‌های ناخواسته هستند (29-42). تنها در مطالعه جراحی و همکاران چنین ارتباطی دیده نشد (50).

مشارکت مردان در سلامت بارداری و سلامت مادر و کودک: بررسی مطالعات موجود در کشور، تعداد کمی از مطالعات را در زمینه مشارکت مردان در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان به دست می‌دهد. در این محور تهها 4 مطالعه با طرح‌های کیفی و توصیفی انجام شده بود (جدول 3). یافته‌های مطالعات موجود را می‌توان در چند محور اصلی طبقه‌بندی کرد: دلایل نیاز به مشارکت مردان، میزان مشارکت مردان و پیامدهای مشارکت مردان در برنامه‌های مراقبت دوران بارداری و زایمان و پس از زایمان. یافته‌های مطالعات موجود نشان می‌دهد که از دیدگاه مادران در سوی دلیلی برای نیاز به مشارکت همسران آن‌هاست (51) و از سوی دیگر از نظر ارایه‌دهنگان مراقبتها، بهبود کیفیت مراقبتها و درک اطلاعات بهداشتی داده شده به زنان، تسهیل مطالعه از این محور این روش‌های پیشگیری از بارداری هستند (37).

مطالعه این دلایل در مطالعه 4 مطالعه با طرح کیفی و بقیه به صورت توصیفی طراحی و اجرا شده بودند (جدول 2). مطالعه‌ای در زمینه نقش مردان و بارداری پرخطر بازیابی نشد. حاملگی ناخواسته، یکی از مطالعات بهداشتی - اجتماعی در زمینه برنامه‌های تنظیم خانواده است. حاملگی ناخواسته، سلامت باروری را در تمامی ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آن به خطر می‌اندازد. دلیل عدم حاملگی‌های ناخواسته، شکست روش‌های پیشگیری از بارداری و عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری هستند (38).

باورهای سنتی در مورد نقش‌های جنسیتی و خانواده در کنار نگرانی‌های اقتصادی در خانواده باعث شده که مردان نقش محوری در تصمیم‌گیری‌های باروری داشته باشند (8). داشتن چنین نقش کلیدی در تصمیم‌گیری‌های باروری باعث شده است که مردان نقش مهمی در پذیرش، میزان و نحوه استفاده زنان از روش‌های تنظیم خانواده ایفا کنند. یکی از درون‌مایه‌های اصلی مطالعه رهمنا (2011) به اهمیت نقش تصمیم‌گیرندگی مرد در مورد تعداد فرزندان و انتخاب روش جلوگیری از بارداری توسط زوجین اشاره دارد (38). همچنین در پژوهش‌های دیگر هم زنان در پاسخ به سوالات مربوط به علت عدم انتخاب روش مؤثر یا مطمئن جلوگیری از بارداری به مواردی از قبیل عدم تمايل همسر (39 و 40) و عدم رضایت همسر (40) اشاره کرده‌اند.

مشارکت مردان در پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته و بارداری‌های پرخطر: مشارکت مردان در پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته و بارداری‌های پرخطر ارتباط بسیار نزدیکی با مشارکت آن‌ها در امر تنظیم خانواده دارد، به همین دلیل در این محور، مطالعاتی مورد توجه بود که به صورت خاص در مورد بارداری‌های ناخواسته انجام شده بود. البته مطالعات وارد مرور شدند که عوامل مرتبط با مردان نظیر ویژگی‌های دموگرافیک آن‌ها، نقش آن‌ها در انتخاب نوع و نحوه روش جلوگیری از بارداری منجر شونده به بارداری ناخواسته را بررسی کرده بودند. در این محور 16 مطالعه، واحد شرایط ورود به مطالعه بودند که 5 مورد با طرح کیفی و بقیه به صورت توصیفی طراحی و اجرا شده بودند (جدول 2). مطالعه‌ای در زمینه نقش مردان و بارداری پرخطر بازیابی نشد. حاملگی ناخواسته، یکی از مطالعات بهداشتی - اجتماعی در زمینه برنامه‌های تنظیم خانواده است. حاملگی ناخواسته، سلامت باروری را در تمامی ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آن به خطر می‌اندازد. دلیل عدم حاملگی‌های ناخواسته، شکست روش‌های پیشگیری از بارداری و عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری هستند (37).

باورهای سنتی در مورد نقش‌های جنسیتی و خانواده در کنار نگرانی‌های اقتصادی در خانواده باعث شده که مردان نقش محوری در تصمیم‌گیری‌های باروری داشته باشند (8). داشتن چنین نقش کلیدی در تصمیم‌گیری‌های باروری باعث شده است که مردان نقش مهمی در پذیرش، میزان و نحوه استفاده زنان از روش‌های تنظیم خانواده ایفا کنند. یکی از درون‌مایه‌های اصلی مطالعه رهمنا (2011) به اهمیت نقش تصمیم‌گیرندگی مرد در مورد تعداد فرزندان و انتخاب روش جلوگیری از بارداری توسط زوجین اشاره دارد (38). همچنین در پژوهش‌های دیگر هم زنان در پاسخ به سوالات مربوط به علت عدم انتخاب روش مؤثر یا مطمئن جلوگیری از بارداری به مواردی از قبیل عدم تمايل همسر (39 و 40) و عدم رضایت همسر (40) اشاره کرده‌اند.

مشارکت مردان در مراقبت از زنان باردارشان است (51). دیدگاه ارایه‌دهندگان خدمات هم کمود نیروی انسانی، کمود فضا و موانع فرهنگی چون معذب بودن مردان در ارتباط با ماما و معذب بودن ماما در گفتن برخی مسائل به صورت رو در رو باعث می‌شود که تلاش برای جلب مشارکت مردان در این زمینه کاهش پیدا کند (52). مشارکت مردان در مراقبت‌های دوران بارداری همسرشان باعث می‌شود که درک بهتری از وقایع حاملگی و زایمان پیدا کنند و با حمایت از همسرانشان به کاهش درد زایمان آن‌ها کمک کنند (51).

به عنوان تسهیل کننده‌های مشارکت مردان مطرح شده است (51). در مطالعه سیمیر، بیش از 95% مردان نیاز خود را به آموزش در مواردی مانند آشنازی با عالیم خطر دوران بارداری، مشکلات پس از زایمان و تغذیه دوران بارداری بیان کرده بودند (54). عواملی مانند عدم باور مشکلات بارداری از سوی مردان، عوامل فرهنگی مانند انگل‌های اجتماعی، غرور، باورهای غلط، تربیت خانوادگی و محیط‌های بسته شهرهای کوچک، موانع عرفی، محیط زنانه مراکز، رفتار نامناسب پرسنل، اتکای زن به خانواده خود و مشکلات مالی خانواده، موانع عمدۀ زن به خانواده خود و مشکلات مالی خانواده، موانع عمدۀ

جدول 2- مرور مطالعات مداخله‌ای در زمینه تأثیر مشارکت مردان در بارداری ناخواسته

عنوان	چاپ مطالعه	نویسنده	گروه هدف	پیامدها
عوامل مؤثر بر استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری ناخواسته را زنده که برای زایمان به 15 بیمارستان گزارش کرده و 0/5% می‌شود مراجعه کرده جلوگیری خود استفاده کرده بودند. سن و تحصیلات همسر از عوامل مؤثر در استفاده بودن درست روش جلوگیری بود.	1379	توصیفی	رمضانی و همکاران	2177 خانم دارای حاصل یک فرزند 31/1 حاملکی ناخواسته با وجود این که داشتند روش تضمیم خانواده را
بررسی میزان استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری نگرش زنان ازدواج کرده زیر 25 سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی عوارض آن بود. ارتباط معناداری بین سن، سن ازدواج، سطح تحصیلات زن و مرد در میان 5 هزار زن نسبت به تنظیم خانواده در سال مازندران نیست.	1380	توصیفی	نظرپرور و عظیمی	542 خانم زنان ازدواج کرده زیر 25 می‌گذرین روش مورد استفاده (28/6) IUD بود و مهم‌ترین علت ترک روش قلی سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی عوارض آن بود. ارتباط معناداری بین سن، سن ازدواج، سطح تحصیلات زن و مرد در میان 5 هزار زن نسبت به تنظیم خانواده در سال مازندران نیست.
بررسی عوامل مؤثر بر بارداری‌های ناخواسته در گروهی از زنان باردار شهرباز تهران	1383	توصیفی	شکروی و چاپن	168 زن حامله مراجعت کننده به 49% به دلیل شکست روش جلوگیری با استفاده نادرست و کلیکهای زنان و زایمان شهرباز 12/5 عدم استفاده از مسائل جلوگیری به دلیل عدم رضایت همسرین حاملکی بدون خرد (79) برآمد.
بررسی عالی عدم تمايل به استفاده از روش‌های مؤثر پیشگیری از بارداری از دیدگاه زنان سن باروری	1383	توصیفی	همایی و همکاران	36 نفر زن متأهل 15 تا 49 ساله با علل عدم انتخاب روش طبیعی جلوگیری از بارداری، ترس از عوارض ناشی از روش مقطعله و از کوشش های مدرن، عدم تمايل همسر، ترس از حاملکی با کندوم و عدم تمايل مردان به تحت پوشش مراکز بهداشتی شهر دامغان
شیوه بارداری ناخواسته و تطبیل چند مقنقره	1384	توصیفی	پوراصل و همکاران	1576 زن بسته شده برای زایمان و زایمان شهرباز ازدواج زوجین، تعداد کوکان زنده و تعداد حاملکی ارتباط معناداری نشان می‌دهد.
شیوه بارداری ناخواسته در مادران و عوامل تعیین کننده آن در شهر تبریز	1385	توصیفی	پوراچری و همکاران	300 مادر باردار مراجعت کننده به شیوه بارداری ناخواسته 31% بود که با افزایش تعداد فرزند، طول مدت ازدواج، پیمارسانهای شهر شاهروд چشم بودن سن همسر، ازدواج در سن پایین بیشتر و با افزایش تحصیلات همسر کمتر می‌شد.
بررسی شیوه حاملکی ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعت کننده در زاگاههای شهر مشهد	1388	توصیفی	منصوری و همکاران	33 خانم باردار مراجعت کننده به شیوه حاملکی ناخواسته 25% بود. تبع روش‌های پیشگیری، نوع روش مورد استفاده در زنان مراجعت کننده به همسری و همکاری همسر در تنظیم خانواده در دو گروه حاملکی خواسته و ناخواسته نهاده.
بررسی شیوه حاملکی ناخواسته و برخی عوامل دموگرافیک مرتبط با آن در زنان مراجعت کننده	1389	توصیفی	وکیلی و همکاران	400 خانم باردار مراجعت کننده به زهر بیز در مهر و همسر در مورد استفاده از روش جلوگیری، تعداد فرزندان ارتباط مننار با حاملکی ناخواسته داشت.
بررسی مدل رگرسیون لجستیک در بررسی عوامل مؤثر بر حاملکی ناخواسته	1389	توصیفی	امانی و همکاران	328 نفر از زنان مراجعت کننده به تعداد حاملکی، تعداد زایمان، تعداد سقط، استفاده از روش خاص پیشگیری و روش پیشگیری قلی بودند.
بررسی دیدگاهها و عقاید زنان در مورد موانع استفاده از IUD: یک مطالعه کیفی	1390	توصیفی	متفقی و همکاران	52 زن متأهل 15 تا 49 ساله ساکن و نگرانی از گذانایی، بی املاه از ظاهر، مزایا و معایب، تأثیر نظرات دیگران مانند پرسیل بهداشتی و عدم رضایت همسر
تیس نقص خدمات تنظیم خانواده در توانمندی زنان در تنظیم خانواده: جلب مشارکت مردان، ارایه خدمات جامع زنان: یک مطالعه کیفی	1391	توصیفی	کهن و همکاران	37 نام تمايل واحد شرایط دریافت عوامل اصلی در توانمندی زنان در تنظیم خانواده: جلب مشارکت مردان، ارایه خدمات جامع سالمات بارداری، توسعه خدمات ایگان تنظیم خانواده و اطلاع‌رسانی متابع در سطح جامع
چرا زنان متأهل ایرانی به چای روش‌های خوارکی جلوگیری از بارداری از روش مقطعله	2010	توصیفی	رهنما و همکاران	50 زن متأهل با روش مقطعله برای حاصله ای اصلی مواجه شدند. نیز شیوه بارداری ناخواسته و 32 زن 15 ساله با ساقه حاصله شیوه ای اساسی مواجه شدند. موافق درک شده و خودکاراندی ارتباط مننار و جود داشتند.
عوامل مرتبط با بارداری ناخواسته و قصد زنان در تداوم یا ختم آن بر اساس الگوی باور بهداشتی	1391	توصیفی	علیوجه و همکاران	یک بارداری مراجعت کننده به 8 مرکز بین قصد سقط خیان با مانع در کش داشتند. خودکاراندی و همچنین بهداشتی بهمهان فرزند پس از اطلاع‌مندی وجود داشتند.
تجارب و دیدگاه استفاده کنندگان روش مقطعله	2010	توصیفی	رهنما و همکاران	50 زن متأهل ایرانی به چای روش‌های خوارکی جلوگیری از بارداری که باردار بوده و جلوگیری از بارداری، عوامل مرتبط با همسر شامل نقش تصمیم‌گیرنده مردان در مورد قصد بارداری نداشتند.
تجارب و دیدگاه استفاده کنندگان روش مقطعله	2010	توصیفی	رهنما و همکاران	300 زن متأهل مراجعت کننده به پذکنی، نداشتن عوارض جانی و قدرت ایجاد شرق تهران که اصلی استفاده از روش مقطعله نداشتند. نیازش هزینه مالی، عدم نیاز به توصیه‌های ایجاد شرکتی به می‌گردند.
شیوه و برخی فاکتورهای مرتبط با بارداری	2011	توصیفی	نخفان و همکاران	400 خانم باردار مراجعت کننده به تعداد بارداری، وضعیت تحصیلات، وضعیت اقتصادی، شغل همسر، ارتباط با مادر، ناخواسته در شهر اهواز
مطالعه گذشته‌نگر در مورد 174 نفر از ساقه بارداری و تعداد بارداری های قلی تیها عوامل مؤثر در عدم انتخاب روش‌های عوامل مؤثر در انتخاب شوه نامطمئن پیشگیری	2013	توصیفی	جرایی و همکاران	زنان بارداری بحث پوشش مراقبت معرض خطر انتخاب و استفاده از روش ایمنی مقطعله بودند: که سایه بارداری قلی نداشتند بیشتر در از بارداری و بارداری ناخواسته
طريقه در رسال	1391			بین سن، تحصیلات زن و همسر، سن ازدواج، سطح مدندر و ترس از عوارض جانی، اطلاعات ایجاد شرکتی به می‌گردند.

جدول 3- مروار مطالعات مداخله‌ای در زمینه مشارکت مردان در مسائل بارداری

عنوان	چاپ مطالعه	نویسنگان	گروه هدف	پیامد
نیازهای آموزشی پدران برای مشارکت در مراقبت‌های دوران بارداری	1390 توصیفی	سمیر و همکاران	400 زن مراجعت کننده برای مراقبت ییش از 95٪ موافق با آموزش / محتواهی مورد نیاز پدران: اشنایی با عالیم خطر دروان دویان بارداری و 400 مرد متأهل که بارداری، مشکلات پس از زایمان و تغذیه دویان بارداری بود. اکثر نیومنهای بهترین روش همسران آسان به بیمارستان‌های آموزش را به همراه همسر به صورت چهنه به چهنه، بهترین مکان را منزد و بهترین داشتگاه علوم پزشکی شهید بهشتی زمان را عصر و روزهای تعطیل می‌دانستند. کلاس‌های قیل از ازدواج نیز بهترین زمان مراجعت کرده بودند.	شروع این آموزش‌ها ذکر شد.
مشارکت مردان در مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان: بیمه‌ها و امیدها	1390 کیفی	مرتضوی	دروز ماهه‌ها-دلایل مشارکت مردان (آغاز انتظارات زنان باردار و عشق و حمایت) - تمهیل کنندگان مشارکت مردان (احمایی دویان، تعامل و اشتیاق مردان، آموزش مردان و افزایش سن مرد و کسب تجربه) - پیامدهای مشارکت مردان (درک بهتر و قایع مصاحبه گروهی با 43 زن باردار در سه ماهه دوم یا سوم بارداری) (عدم باور مشکلات بارداری، عوامل فرهنگی مانند انگاه‌های اجتماعی، غرور، باورهای غلط، ترتیب خانوادگی و محظی‌های بسته شهرهای کوچک، موانع عرفی، محیط زنانه مرکز، فقار ناتناسب پرسی، انتکای زن به خانواده خود و مشکلات مالی خانواده)	دروز ماهه‌ها-دلایل مشارکت مردان (آغاز انتظارات زنان باردار و عشق و حمایت)
نحوه و میزان مشارکت مردان در مراقبت از زنان	1391 توصیفی	مرتضوی و همکاران	507 نفر از زنان ستری برای زایمان در 17٪ مردان موافق ستری همسر برای زایمان حضور نداشتند، 25٪ در مراقبت‌های بیمارستان‌های شاهروند و سوزوار و دوران بارداری همسر را همراه نداشتند، 33٪ مشارکت کم یا عدم مشارکت در این زمان همسران آنها منزل در بارداری همسر خود داشتند.	نحوه و میزان مشارکت مردان در مراقبت از زنان
دلالی، موانع و پیامدهای برنامه مشارکت مردان در مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان بر اساس تجربه ارایه‌دهنگان مراقبت‌مایی: یک مطالعه کیفی	1391 کیفی	مرتضوی و همکاران	زنان، تمهیل پذیرش انجام مراقبت‌هایی چون مراجعت به پزشک و سونوگرافی- موانع 8 ماهای شاغل در زایشگاه شهر سوزوار (گمیود نیروی انسانی، تکمیل فضا و موانع فرهنگی چون معدن بودن مردان در ارتباط با ماما و معدن بون ماما در گفتگوی میانی مشارکت مردان (روز اختلافات بین زوجین و افزایش دخالت‌های نایابی مردان)	دلالی، موانع و پیامدهای برنامه مشارکت مردان در مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان بر اساس تجربه ارایه‌دهنگان مراقبت‌مایی: یک مطالعه کیفی

بحث

بررسی نتایج حاصل از پژوهش‌های موجود در کشور نشان می‌دهد که مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده بیش از هر مقوله دیگری مورد توجه قرار گرفته است و پس از آن مطالعات اندکی در زمینه مراقبت‌های دوران بارداری انجام شده است. مشارکت مردان، مفهومی است که در برنامه عمل کنفرانس بین‌المللی جمیعت و توسعه قاهره مورد توجه قرار گرفت و شامل مسؤولیت‌های مردان و مشارکت آن‌ها در جنبه‌های حیاتی است که ارتقای حقوق و بهداشت باروری و جنسی را برای مردان و زنان جامعه در پی دارد. برنامه عمل کنفرانس جمیعت و توسعه قاهره، از کشورها خواسته است که برای مشارکت مردان در برنامه‌های مشخص در تمام جنبه‌های بهداشت باروری شامل تنظیم خانواده، مراقبت‌های دوران بارداری، تولد نوزاد و مراقبت پس از زایمان داشته باشند (9).

از زمان کنفرانس جمیعت و توسعه، توجه فرایندهای به اهمیت مقوله مشارکت مردان در برنامه‌های بهداشت باروری از سوی وزارت بهداشت کشورهای متعهد شده است (55). در کشور ما هم توجه به مسئله مشارکت مردان در حوزه بهداشت باروری و جنسی از همان زمان شروع شده است و با توجه به دلیل بحث تنظیم خانواده به عنوان فعال‌ترین موضوع در بحث‌های سلامت باروری و هم‌زمانی آن با سیاست‌های جمیعتی برای کاهش نرخ تأثیرگذاری، اکثریت پژوهش‌های انجام شده در کشور به مشارکت مردان در مسائل تنظیم خانواده توجه داشت و تلاش محققان کشور، بررسی ابعاد مختلف تأثیرگذاری مشارکت مردان در

برنامه‌های تنظیم خانواده و پیشگیری از بارداری ناخواسته بوده است. مردان نقشی کلیدی برای تصمیمات باروری شرکای جنسی خود دارند. برای مثال در تصمیم‌گیری برای تأخیر اولین بارداری، فاصله‌گذاری مناسب بین موالید، کاهش بارداری‌های ناخواسته و محدود کردن تعداد بارداری‌ها، انتخاب روش مؤثر جلوگیری از بارداری و تداوم استفاده از آن، استفاده در درست از روش منتخب نقش مهمی دارند (56). در جامعه ما هم مردان به صورت حمایتی (مشارکت در انتخاب روش، حمایت از همسر در استفاده از روش، درک متقابل از نیازهای همسر، یادآوری استفاده از قرص، همراهی جهت مراجعت به مراکز بهداشتی و تهیه قرص از داروخانه)، یا اجرایی (با استفاده از روش‌های مردانه) در برنامه تنظیم خانواده مشارکت دارند. با توجه به مطالعات انجام شده میزان مشارکت مردان (له صورت کلی) در نقاط مختلف کشور بین 30/4 تا 86/4٪ تغییر است (12,13,17,15 و 57).

البته باید توجه داشت که مردان در هر جامعه نقش مهمی در تصمیم‌گیری، سیاست‌گذاری، وضع قوانین، ارایه و اداره خدمات سلامت باروری در سطح جامعه دارند (6).

عوامل بسیاری بر استفاده زوجین از روش‌های جلوگیری از بارداری تأثیر دارند که سه عامل را می‌توان به عنوان اجزای کلیدی نام برد: حمایت یا مخالفت مردان برای استفاده از روش جلوگیری از بارداری، گفتگو و ارتباط زوجین در مورد مسائل باروری و تنظیم خانواده و دسترسی مردان به اطلاعات و خدمات تنظیم خانواده (58). یافته‌های مطالعات موجود هم نقش تأثیرگذار سه عامل آگاهی و نگرش مردان (14-16 و 26-28) و گفتگوی زوجین در زمینه تنظیم خانواده (27 و 28) و حمایت شوهران در استفاده از روش پیشگیری از بارداری (13) را نشان

مشارکت مردان در حوزه بهداشت باروری و جنسی تعریف شود. حاملگی ناخواسته به مفهوم بارداری بدون برنامه‌ریزی است که حداقل از نظر یکی از زوجین ناخواسته باشد. پیامدهای ناخوشایند بارداری‌های ناخواسته شامل از بین بردن جنین، از بین بردن نوزاد، سوءاستفاده از کودک و بی‌توجهی به کودکان، انجام سقط‌های غیرقانونی، نارسی، وزن کم موقع تولد و یا اختلالات جسمی یا روانی هستند (42). میزان بارداری ناخواسته در مناطق مختلف کشور طیف متغیری از 25 تا 60% داشته است (43-47.37 و 49). مردان با نقش محوری در تصمیم‌گیری‌های باروری (8) نقش مهمی در تعیین تعداد فرزندان، پذیرش، میزان و نحوه استفاده زنان از روش‌های تنظیم خانواده دارند (38). زنان روش‌هایی را انتخاب و استفاده می‌کنند که همسرانشان تمايل و رضایت دارند (31-40)، بنابراین بررسی دیدگاه مردان در مورد ضرورت استفاده از روش‌های تنظیم خانواده، میزان آگاهی آن‌ها در مورد انواع روش‌های تنظیم خانواده، فاصله‌گذاری بین موالید، مشکلات همراه با حاملگی‌های ناخواسته، تعیین میزان مسؤولیت‌پذیری آن‌ها در بروز بارداری ناخواسته نیاز به بررسی بیشتر دارد.

یکی از استراتژی‌های ارتقای مشارکت مردان در برنامه‌های بهداشت باروری، استفاده از مداخلات آموزشی است. پیامد مثبت مداخلات آموزشی در جلب مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده با افزایش میزان آگاهی (19، 21، 23، 22، 28، 30 و 35)، بهبود نگرش و تلقی مردان نسبت به تنظیم خانواده (21 و 23)، افزایش میزان آگاهی (28)، افزایش میزان آگاهی (36)، بهبود نگرش و تلقی مردان نسبت به تنظیم خانواده (30 و 23)، افزایش میزان استفاده از روش‌های مؤثر جلوگیری از بارداری توسط زوجین و به ویژه روش‌های مردانه (19-21 و 35)، نشان می‌دهد که اغلب مردان تمايل دارند که اطلاعات بیشتری درباره تنظیم خانواده کسب کنند. با درگیر کردن مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده، استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری توسط آنان و تشویق زنان جهت بکارگیری این روش‌ها و تداوم استفاده از روش منتخب بهبود پیدا می‌کند (61). در کشور ما آموزش و مشاوره قبل از ازدواج می‌تواند فرصت مناسبی برای آماده کردن مردان حوان در شرف ازدواج نسبت به مسایل بهداشت باروری و جنسی باشد. تنها یک مطالعه به بررسی تأثیر کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج بر نگرش مردان در شرف ازدواج نسبت به بهداشت باروری پرداخته بود که نتایج آن نشان از عدم تغییر نگرش مردان در مورد مسؤولیت‌پذیری نسبت به بهداشت باروری پس از کلاس آموزشی داشت (48). لذا نیاز به مطالعه بیشتر در زمینه

داده‌اند. اما در مورد ارتباط آگاهی، نگرش و عملکرد مشارکتی مردان با ویژگی‌هایی مانند سن، سن ازدواج، اختلاف سنی بین همسران، سطح تحصیلات و رشته تحصیلی زن و مرد، سکونت در شهر یا روستا، تعداد فرزند، وضعیت تأهل، استفاده از وسائل ارتباط جمعی و منابع کسب اطلاعات (15، 16، 18، 19، 21، 22، 24، 29) و (30)، هنجارهای اجتماعی و قصد باروری (22-26، 31-33) در برخی موارد نتایج ناهمانگی گزارش شده است که نیاز به بررسی بیشتر در زمینه تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در تصمیم‌گیری‌های باروری و تعیین استراتژی‌های مؤثر برای جلب مشارکت مردان را نشان می‌دهد.

نکته حائز اهمیتی که وجود دارد این است که مسأله مشارکت مردان در حوزه بهداشت باروری و جنسی دارای دو جنبه است: توجه به نیازهای بهداشت باروری و جنسی مردان و مسؤولیت‌پذیری مردان در مقابل نیازهای باروری همسر، شریک جنسی و فرزندانش (59). یکی از چالش‌های عمدۀ موجود در زمینه مشارکت مردان در حوزه بهداشت باروری در کشور ما این است که تا به حال مطالعه‌ای به صورت مستقل به بررسی نیازهای باروری و جنسی مردان نپرداخته است. اما یافته‌های پژوهش‌های موجود نشان دهنده نیاز به طراحی و اجرای چنین پژوهشی است، زیرا که مردان در بیان تسهیل‌کننده‌های مشارکت خود در برنامه‌های بهداشتی تنظیم خانواده به مواردی مانند وجود مراکزی برای ارایه خدمات تنظیم خانواده به آن‌ها، تعریف ساعت کاری مناسب در مراکز بهداشت برای مراجعه مردان (12 و 14)، در نظر گرفتن فضای مناسب برای مشاوره با مردان، تک جنسیتی نبودن مراکز بهداشتی و وجود مشاورین مرد (26) اشاره کرده‌اند. به صورت مشابه نتایج پژوهش میچل و چاپمن¹ (2010) هم مواردی نظری تعداد بیشتر کارکنان زن در سرویس‌های ارایه خدمات بهداشتی، تمرکز مراکز بهداشتی به ارایه مراقبت‌های زن مخصوص، دیدگاه منفی ارایه‌دهنگان خدمات بهداشتی درباره مردان، برنامه‌های مداخله‌ای نامناسب و استراتژی‌های نامناسب برقراری ارتباط، فقدان شواهد تجربی حمایت کننده از برنامه‌های سلامت مردان و عدم آگاهی از دیدگاه مردان در مورد موانع مشارکت آن‌ها را به عنوان موانع جلب مشارکت مردان در برنامه‌های بهداشت باروری و جنسی بیان کرده است (60). بنابراین به نظر می‌رسد نیاز به پژوهش‌های جدایانه برای تبیین نیازهای باروری و جنسی مردان وجود دارد تا بر مبنای آن برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های سلامت و استراتژی‌های مناسب برای جلب

¹ Mitchell & Chapman

هدف از مشارکت مردان در حوزه بهداشت باروری و جنسی گرفتن پذیرش فعال مردان و حمایت آن‌ها برای نیازها، انتخاب‌ها و حقوق باروری و جنسی شریک جنسی و همسرش، همچنین بهبود درک مردان از هویت، رفتار و نیازهای باروری و جنسی خودشان است (6). مشارکت مردان در برنامه‌های بهداشت باروری تنها به معنی ارتقای استفاده از روش‌های مردانه جلوگیری از بارداری نیست بلکه به نقش حمایتی مردان برای خانواده، جامعه و محیط‌های کار توجه دارد تا عدالت جنسیتی، آموزش برای دختران، توانمندی زنان و مشارکت در فرزندپروری و مراقبت از فرزندان محقق شود (58).

در ایران رشد سریع جمعیت پس از سرشماری سال 1365 1365 مورد توجه قرار گرفت و کنترل رشد جمعیت و برنامه تنظیم خانواده به عنوان یک اولویت در نظر گرفته شد. کنترل جمعیت به عنوان سیاست عمومی کشور قرار داده شد و توسط رهبران جامعه مورد حمایت قرار گرفت (11). در این راستا مقوله جلب مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده کشور مورد توجه زیادی قرار گرفت و بیشتر پژوهش‌ها در زمینه مشارکت مردان تنها معطوف به این حوزه شد. اما اینک پس از گذشت 20 سال از تصویب قانون تنظیم خانواده و جمعیت درکشور، با توجه به روند کنونی نرخ رشد جمعیت و افزایش افراد میانسال و سالمند در کشور که طی سال‌های آینده مطرح است، سیاست‌های رسمی کشور در خصوص جمعیت در حال تغییر است. در برنامه جدید جمعیتی تأکید بیشتر بر تشویق به ازدواج، کاهش سن ازدواج، تشویق به فرزندآوری، دوری از تک فرزندی، تعالی و تحکیم بنیان خانواده و سلامت خانواده دنبال می‌شود. اما همچنان اجرای برنامه تنظیم خانواده در راستای تقویت سلامت خانواده، فاصله‌گذاری مناسب بین موالید، جلوگیری از بارداری‌های ناخواسته و پرخطر همچنان به عنوان یک ضرورت مورد توجه است (62).

بنابراین با توجه به موارد فوق، مسأله جلب مشارکت مردان در حوزه بهداشت باروری باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. در این راستا باید علاوه بر حفظ توجه به جلب مشارکت مردان در حیطه تنظیم خانواده برای داشتن خانواده‌هایی با تعداد و فاصله زمانی مناسب فرزندان که هیچ یک ناخواسته متولد نشده باشند و هیچ خطری به دلیل بارداری و زایمان ناخواسته و پرخطر مادر و کودک را تهدید نکند؛ باید توجه بیشتری به مسأله جلب مشارکت مردان در سایر حوزه‌های بهداشت باروری و جنسی مانند روابط زناشویی و جنسی، مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان، شیردهی، سلامت مادر و کودک، از بین بردن ترجیح جنسی و ایجاد ارزشمندی برابر برای فرزندان از هر

اژربخشی، نحوه برگزاری، محتوای آموزشی کلاس‌های آموزش پیش از ازدواج با توجه ویژه به آماده کردن جوانان در مورد مسائل بهداشت باروری و جنسی احساس می‌شود. در استراتژی‌هایی که توسط UNFPA جهت جلب مشارکت مردان در حوزه بهداشت باروری توصیه شده است، مطالعه فرآیند اجتماعی شدن پسران و تعریف و اجرای استراتژی‌های آموزشی مناسب برای پرورش آن‌ها با حس مسؤولیت‌پذیری نسبت به سلامت خود و خانواده است تا دیدگاه عدالت جنسیتی در آن‌ها شکل بگیرد (6). بنابراین مطالعه فرآیندهای اجتماعی شدن پسران و دختران و نحوه آماده شدن آن‌ها برای تطابق با نقش‌های همسری و والدی خود می‌تواند راهکارهای مناسبی برای طراحی استراتژی‌های آموزشی برای ارتقای سلامت باروری و جنسی نسل جوان جامعه پیش رو بگذارد.

در زمینه مشارکت مردان در مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان و سلامت مادر و کودک، پژوهش‌های بسیار کمی انجام شده است. اما یافته‌های مطالعات اندک موجود نشان می‌دهد که مادران باردار انتظار دارند که همسرانشان در دوران بارداری همراه و حامی آن‌ها باشند (51) و ارایه‌دهندگان مراقبت‌ها هم بر پیامدهای مثبت همراهی مردان در مراقبت‌های دوران بارداری اشاره دارند (52). اما میزان مشارکت مردان در دوره بارداری و زایمان کافی نیست (53) که می‌تواند به دلایلی مانند نداشتن آگاهی کافی، عدم باور مشکلات بارداری از سوی مردان، عوامل فرهنگی مانند انگهای اجتماعی، غرور، باورهای غلط، تربیت خانوادگی و محیط‌های بسته شهرهای کوچک، موانع عرفی، محیط زنانه مراکز، رفتار نامناسب پرسنل، اتکای زن به خانواده خود و مشکلات مالی خانواده باشد (51). با توجه به یافته‌های موجود، نیاز به طراحی پژوهش‌های بیشتری برای بررسی دیدگاه مردان در مورد مسائل دوران بارداری و لزوم مشارکت آن‌ها در برنامه مراقبتی بارداری، زایمان و پس از زایمان، طراحی مداخلات آموزشی و بررسی اژربخشی آن‌ها در عملکرد مشارکتی مردان و پیامدهای مادری و نوزادی متعاقب آن وجود دارد.

متاسفانه خلأه پژوهشی در مورد بررسی تأثیر مشارکت مردان در زمینه بارداری‌های پرخطر، سلامت مادر و کودک، تضمیم‌گیری و اقدام برای سقط، پیشگیری از بیماری‌های مقاربی و ایدز وجود دارد که باید مورد توجه مسؤولان و محققین حوزه بهداشت باروری و آموزش بهداشت قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

ارایه مراقبت‌های با کیفیت براساس نیازهای مردان و زنان و به عنوان شرکای جنسی؛ - تربیت ارایه‌دهنگان خدمات برای ارایه مراقبت‌های بهداشتی حساس به جنسیت؛ - شناسایی سوگیری‌های جنسیتی ناخواسته یا پیامدهای منفی پیامهایی که از طریق رسانه‌های عمومی منتقل می‌شود؛ - اطمینان از این که برنامه‌های مشارکت مردان، ماهیت حمایتی برای زنان داشته باشد؛ - طراحی، اجرا و ارزشیابی سیستم‌های مختلف ارایه مراقبت به مردان و انتخاب بهترین نوع آن براساس شرایط محلی (6).

References

- 1- Gable L. Reproductive Health as a Human Right. [Cited 2014 Jan. 12]. Available from: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/159.pdf>: Wayne State University Law School Research Paper, 2011 Contract No.: 10-20.
- 2- WHO. Reproductive health definition. [Cited 2014 HJan. 12]. Available from: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/.
- 3- Columbini M, Hawkes S. Missing men's messages: does the reproductive health approach respond to men's sexual health needs. *Culture, health & sexuality* 2000; 2(2):135-50.
- 4- Pachauri S. Male involvement in reproductive health care. *Journal of the Indian Medical Association* 2001; 99(3):138-41.
- 5- Dudgeon MR, Inhorn MC. Men's influences on women's reproductive health: medical anthropological perspectives. *Social Science & Medicine* 2004; 59(7):1379-95.
- 6- UNFPA. Partnering with men in reproductive & sexual health (UNFPA-programme advisory note): United Nations Population Fund Technical Services Division. New York: USA; 2000:59.
- 7- Sterenberg P, Hubley J. Evaluating men's involvement as a strategy in sexual and reproductive health promotion. *Health Promotion International* 2004; 19(3):389-96.
- 8- Akindele RA, Adebimpe WO. Encouraging male involvement in sexual and reproductive health: family planning service providers' perspectives. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2013; 2(2):119-23.
- 9- United Nations Population Fund. Report of the International Conference on Population and Development. ICPD-1994; Cairo- Egypt. New York: UNFPA; 1995. Available from: <https://www.unfpa.org/public/global/publications/pid/1973>.
- 10- Singh A, Ram F. Men's Involvement during Pregnancy and Childbirth: Evidence from Rural Ahmadnagar, India. *Population Review* 2009; 48(1):83-102.
- 11- Simbar M. Achievements of the Iranian family planning programmes 1956-2006. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2012; 18(3):279-86.
- 12- Khalajabadi Farahani F, Heidari J. Male Participation in Family Planning in Zanjan, 2011: a Qualitative Study. *Hakim Research Journal* 2013; 16(1):50-7. (in Persian)
- 13- Pouransary Z, Sheikh Z, Eshratib, Kamali P. Prevalence of Contraceptive Use and the Importance of the Husband's Cooperation in Married Women in Iranshahr, 2005. *Iranian Journal of Epidemiology* 2008; 3(3):55-60. (in Persian)
- 14- Ozgoli G, Rahmanian M, Nahidi F, Velaie N, Ahmadi M. Investigating the rate of male involvement in family planning program in Shiraz. *The Scientific Journal of Zanjan University of Medical Sciences* 2002; 10(40):41-7. (in Persian)
- 15- Vaziri F. Factors influencing of direct male involvement in family planning. *Hormozgan Medical Journal* 2002; 6(2):25-31. (in Persian)
- 16- Yaghoubinia F, Faraji shovey M, Yaghoubi S. Relavant factors with male participation in family planning. *Iranian Journal of Nursing Research* 2012; 6(23):65-73. (in Persian)
- 17- Rabbani R, Afshar A, Fazel-NajafAbadi S. Investigating the different role of men and women in family planning: A study in NajafAbad. *Women's studies* 2007; 5(3):59-80. (in Persian)
- 18- Bani S. Knowledge, attitude and male involvement in family planning program in urban and rural health clinics of Abiyek. *Tabriz Journal of Nursing and Midwifery* 2011; 21:22-31. (in Persian)
- 19- Direkvand Moghadam A, Sohrabi Z, Jafarpur M. Effects of Education on the knowledge and action of the married men working at health centers of Ilam regarding their contribution to family planning in 2008. *Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2012; 19(4):57-61. (in Persian)
- 20- Hosseini H, Naji H, Abdi F, Mashhadizadeh A, Rezaei A. Investigate men Cooperation in Family Planning after a Group Training Program of their Spouses. *Journal of Isfahan Medical School* 2011; 29(131). (in Persian)
- 21- Mahmoodi A, Kohan M, Ebadifard Azar F, Solhi M, Rahimi E. The impact of education on the knowledge and attitude of male teachers about their practice of family planning: application of health belief model. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences* 2011; 9(3):48-53. (in Persian)
- 22- Miri MR, Shafiee F, Haydarniya AR, Kazamnejad A. Study on behavioural intention model (BIM) to the attitude of tribemen towards family planning. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2002; 12(37):67-75. (in Persian)
- 23- Najaifi F, Ghofranipour F, Rakhshani F, Kazemnejad A. Effects of group counseling program with women on Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) of their husbands regarding family Planning in Zahedan health centers in

2002. Journal of Reproduction and Infertility 2003; 4(1):47-55. (in Persian)

24- Nanbakhsh H, Alipour R, NanBakhsh F. Investigating demographic, economic and societal characteristics and knowledge and attitude of volunteers for vasectomy about family planning in urime. Urmia Medical Journal 2008; 18(4):675. (in Persian)

25- Omidvar S, Soleiman H. Knowledge and attitude of the personnel of Mazandaran family health centers toward vasectomy in 2002. Hormozgan Medical Journal 2004; 8(2):91-6. (in Persian)

26- Rostamian A, Heidari G, Zafarmand M, Asaadi K, Barghandan R, Dianat M, et al. Qualitative investigation of reasons for lack of male involvement in family planning programs in Bosher. Iranian South Medical Journal 2002; 4(2):142-9. (in Persian)

27- Mostafavi F, Mehryar Ah, Agha H. Socio-Cultural Factors Affecting Men's Use of Family Planning Methods in Iran. Journal of Social and Humanities of Shiraz University 2006; 24(2): 9-16.

28- Najafi F, Rakhshani F. Effect of group counseling program for women on spouse communication regarding family planning in Zahedan health care centers in 2002. Journal of Reproduction and Infertility 2004; 5(4):338-46. (in Persian)

29- Nazarpour S, Azimi H. Study on the rate of using different family planning methods and attitudes of under 25 years married females towards family planning referring to west province health center of Mazandaran in 2001. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2002; 12(37):46-55. (in Persian)

30- Tavoosi-NikAbadi M, HeidarNia A. Investigation the effect of health education on male involvement in family planning. Daneshvar 2000; 8(30):59-64. (in Persian)

31- Homami S, Pourmohammadi B, Rastak L. A study on the factors that divert the women's attitude from using effective contraceptive methods. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2005; 9(2). (in Persian)

32- Khorami-Markani A, Didar A, Samadzadeh S, Sakhiee S, Habibzadeh H, Habibpour Z. Urmia Medical Journal 2007; 17(4):278-83. (in Persian)

33- Keshavarz H, Bahramian M, Mohajerani AA, Hosseinpour K. Factors Effective in Changing of Reproductive Behaviors of Nomadic and Non-nomadic Tribes in the Semiroom Province, Iran. Health System Research 2012; 8(3):456-65. (in Persian)

34- Eshraghi N, Sadeghipour HR, Mostofi N. Study of vasectomies performed in Shahid Noorsaadat Center for Reproductive Health Education, Services, and Research, 1997-2002. Hakim Research Journal 2008; 10(4):60-5. (in Persian)

35- Fekri S, Vakili MM, MosaviNasab SN. The Effect of Male Participation in Quality and Quantity Improvement of Family Planning in Islamabad- Zanjan. Zanjan University of Medical Sciences Journal 2007; 15(58):41-8. (in Persian)

36- Nojomi M, Rafati MF, Jafari M. Study of education effect on knowledge of men from family planning in BordAbad in 1998. Razi Journal of Medical Sciences 2002; 9(30):455-61. (in Persian)

37- Poorhidary M, Sozany A, Shamaiian N. Prevalence of unwanted pregnancies and their correlates in pregnant woman in Shahrood, Iran. Payesh 2007; 6(1):63-70. (in Persian)

38- Rahnama P, Hidarnia A, Shokravi FA, Kazemnejad A, Ghazanfari Z, Montazeri A. Withdrawal users' experiences of and attitudes to contraceptive methods: a study from Eastern district of Tehran, Iran. BMC Public Health 2010; 10(779).

39- Rahnama P, Hidarnia I, Shokravi FA, Kazemnejad A, Oakley D, Montazeri A. Why Iranian married women use withdrawal instead of oral contraceptives? A qualitative study from Iran. BMC Public Health 2010; 10(289).

40- Motaghi z, Mirzaei Najmabadi K. Women's Perspective and Beliefs about Barriers to IUD Use: A Qualitative Study. Knowledge and health Journal 2011; 6(3):24-30. (in Persian)

41- Kohan Sh, Simbar M, Taleghani F. Role of Family Planning Services in Empowering Women: a Qualitative Study. Hakim Research Journal 2012; 15(1):68-77. (in Persian)

42- Mohammadpoorasl A, Rostami F, Ivanbagha R, Torabi S. Prevalence of unwanted pregnancy and multivariate analysis of its correlates in Tabriz city, 2004. Medical Sciences Journal of Islamic Azad University 2005; 15(4):201-6. (in Persian)

43- Mansoory A, Hossainy Sh, Dadgar S. Unexpected pregnancy and relative factors in pregnant women referring to Mashhad maternity wards in 2004. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2009; 16(1):65-70. (in Persian)

44- Amani F. Application of Logistic Regression Model in Surveying Effective Causes of Unwanted Pregnancy. Qom University of Medical Sciences Journal 2010; 4(1). (in Persian)

45- Najafian M, Karami KB, Cheraghi M, Jafari RM. Prevalence of and Some Factors Relating with Unwanted Pregnancy, in Ahwaz City, Iran, 2010. ISRN Obstetrics and Gynecology 2011;doi:10.5402/2011/523430:1-4.

46- Ramezani Tehrani F, Hejazi F, Aflaki S. Effective factors on correct contraceptive use. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2000; 4(2):37-43. (in Persian)

47- Shokravi FA, Chapman PH. A study on the effective factors of unwanted pregnancies in pregnant women of Tehran city. Journal of Reproduction and Infertility 2004; 5(3):249-59. (in Persian)

48- Vakilian K, Keramat A. The Attitude of Men in Reproductive Health before Marriage. Zahedan Journal of research in Medical Science 2012; 14(1):94-7. (in Persian)

49- Zamani-Alavijeh F, Noujhah S, Kheiriat M, Haghghi-Zadeh MH. Related factors of unwanted pregnancy and intention of women to continue or terminate pregnancy based on health belief model. Payesh 2010; 11(6):877-85. (in Persian)

50- Jarahi L, Doghaee MA, Shojaee SRH. Effecting Factors on Choosing Unsafe Contraception Methods and Unwanted Pregnancy. The Iranian Journal of Obstetric and Gynecology and infertility 2013; 16(46):7-13. (in Persian)

51- Mortazavi F, Mirzai K. Concerns and expectations towards husbands' involvement in prenatal and intrapartum cares: a qualitative study. Payesh 2012; 11(1):51-63. (in Persian)

52- Mortazavi F, Mirzai K. Reason of, barriers to, and outcomes of husbands' involvement in prenatal and intrapartum care program based on midwives' experiences: A qualitative study. Arak Medical University Journal 2012; 15(60):104-15. (in Persian)

53- Mortazavi F, Keramat A. The Study of Male Involvement in Prenatal Care in Shahroud and Sabzevar, Iran. Qom University of Medical Sciences Journal 2012; 6(1). (in Persian)

54- Simbar M, Nahidi F, Tehrani FR, Ramezankhani A, Akbar-Zadeh AR. Educational needs assessment for fathers' participation in perinatal care. Payesh 2012; 11(1):39-49. (in Persian)

55- United States Agency for International Development (USAID). Men key to reducing maternal deaths in developing countries. 2010 Frontlines. [Cited 2014 Jan. 12]. Available at: <http://www.mchip.net/node/119>.

56- Davis J, Luchters S, Holmes W. Men and maternal and newborn health Benefits, harms, challenges and potential strategies for engaging men. Australia: Centre for International Health, Burnet Institute; 2013. p.28.

57- Ozgoli G, Ahmadi M, Goli S, Baghban AA. Comparison of knowledge, attitude and other related factors to sterilization between sterilization method users and contraceptive methods users in Hamedan city in 2003. Journal of Reproduction and Infertility 2004; 5(3):259-68. (in Persian)

58- World Health Organization. Programming for male involvement in reproductive health. Report of the meeting of WHO Regional Advisers in Reproductive Health WHO/PAHO, 5-7 September 2001, UNDP/UNFPA/WHO/ World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction Department of Reproductive Health and Research Family and Community Health. World Health Organization, Geneva, 2002.

59- Greene ME, Mehta M, Pulerwitz J, Wulf D, Bankole A, Singh S. Involving Men in Reproductive Health: Contributions to Development. Background paper to the report Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals. UN Millennium Project; 2004.

60- Mitchell D, Chapman P. Getting men to the door: A Ministry of Health Men's Innovation Fund Project. Nelson, NZ: Nelson Bays Primary Health; 2010.

61- Population reports. Focus on men as well as women. Published by the population program, center for communication program, The Johns Hopkins School of public health.1996:24.

62- New population policy in Iran, Say: Head of Population, Family and School Health Bureau of Iran Ministry of Health and Medical Education. [Cited 2013 Aug. 9]. Available from: <http://www.farsnews.com/printable.php?nn=13920807001024>

Male Involvement in Reproductive and Sexual Health: A Systematic Review of Iranian Litreture

Alimoradi Z (PhD Student), Simbar M*(PhD)

Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery,
Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Original Article

Received: 31 May 2014, Accepted: 20 Sep 2014

Abstract

Introduction: After the International Conference on Population and Development (ICPD) in 1994, the old paradigm of population control changed to sexual and reproductive health and family planning. This paradigm shift brought the change in attitude toward new policies on reproductive health in the world. By araising new concept of reproductive health beyond the issues of women health, reproductive health was identified as a priority for development; and men's involvement in reproductive health became an important issue in this new paradigm. The aim of this study was to review Iranian recent studies on male involvement in sexual and reproductive health

Methods: Articles published in national or international journals were reviewed. A literature search was carried out based on the ICPD's criteria on male involvement in sexual and reproductive behavior using the key words: "male involvement" and "family planning, contraception, unwanted pregnancy, high risk pregnancy, prenatal care, delivery and postpartum care, abortion, child care, Iran" in the PubMed, Elsevier, SID, Medlib, Magiran, Iranmedex, Irandoc, and Google Scholar.

Results: In recent years, male participation in family planning was more taken into consideration. After that, prenatal care has received attention.

Conclusion: There are many research gaps in the area including explaining the sexual and reproductive needs from men's views, designing and implementing appropriate intervention strategies, exploring the socialization process of boys, defining and implementing appropriate learning strategies, fostering sense of responsibility towards oneself and family health, and male participating in pregnancy care, delivery and postpartum.

Keywords: male involvment, reproductive health, family planning, prenatal care

Please cite this article as follows:

Alimoradi Z, Simbar M. Male Involvement in Reproductive and Sexual Health: A systematic Review of Iranian litreture. Hakim Health Sys Res 2014; 17(3): 209- 222.

*Corresponding Author: Midwifery and Reproductive Department, Shahid Beheshti Midwifery & Nursing School, Niyayesh crossing, Vali Asr street, Tehran, Iran. Tel: +98- 21-88202512, Fax: +98- 21- 88202521. E-mail:msimbar@sbmu.ac.ir