مقاله مروری

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

زینب علی‌مرادی[1]،معصومه سیمبر[2*]

1- گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی 2- مرکز تحقیقات مادری ایمن، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی

* 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: 021-88202512 نمابر: 021-88202521

پست الکترونیک: msimbar@sbmu.ac.ir

دریافت: 93/3/10 پذیرش: 93/6/29

چکیده

مقدمه: *بعد از کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه در سال **1994** تغییر پارادایم ازکنترل 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 ازموضوعات 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 نویسندگان 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: *خلاء 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 مسؤولیت‌پذیری نسبت به سلامت خود و خانواده، جلب مشارکت مردان در مراقبت‌های بارداری، زایمان و پس از زایمان اشاره کرد.*

گل‌واژگان: *مشارکت مردان، بهداشت باروری، تنظیم خانواده، مراقبت بارداری*

مقدمه

مفاهیم باروری و سلامت ارتباط ریشه ای و عمیق با یکدیگر دارند. تصمیمات باروری و فرآیند باروری دارای تأثیرات مستقیم بر سلامت افراد و به ویژه سلامت زنان است. سلامت باروری به صورت گسترده شامل تمام شرایطی است که عملکرد باروری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد(1). در چارچوب تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت، رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

است نه فقط بیمار نبودن؛ و سلامت باروری به سیستم تناسلی و عملکردها و فرآیندهای باروری در تمام مراحل زندگی توجه دارد. بنابراین سلامت باروری به معنی داشتن یک زندگی جنسی سالم، رضایت بخش 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 جمعیت و توسعه (ICPD) قاهره مصر در سال1994 بود که تغییر پارادایم از کنترل جمعیت به سلامت باروری و تنظیم خانواده، موجب تغییر الگوی نگرش در سیاست‌های جدید بهداشت باروری در دنیا شد. تغییر الگویی که بازتاب درک عمیق‌تری از پویایی اجتماعی بهداشت، جنسیت و رابطه جنسی است (8). مفهوم جدیدی از بهداشت باروری در این کنفرانس 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 (9).

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 جمعیت و توسعه یادآور شده است که داشتن وضعیت 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 تصریح شده است که تلاش‌های ویژه باید با تأکید بر مشارکت مسؤولانه مردان و ارتقای مشارکت فعال آن‌ها در زمینه های والد بودن مسؤولانه، رفتارهای باروری و جنسی شامل تنظیم خانواده، سلامت بارداری و سلامت مادر و کودک، پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی و ایدز، پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته و بارداری‌های پرخطر، 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 باروری باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرید تا نسلی سالم‌تر، 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 مبنایی برای تدوین سیاست‌های بهداشتی و طراحی انواع مطالعات و مداخلات مقتضی جهت اعتلای سلامت و به ویژه سلامت باروری و جنسی مردان و زنان جامعه استفاده کرد.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

روش کار

با توجه به محور مشارکت مردان در رفتارهای باروری و جنسی که در بیانیه ICPD عنوان شده است، متـون موجـود در زمینـه مشارکت مردان در تنظیم خانواده و پیشـگیری از بـارداری‌هـای ناخواسته و بارداری‌های پرخطر، سلامت بارداری و سلامت مـادر و کودک، جستجو و یافته‌های حاصل از مرور تبیین شده است.

مطالعه حاضر، مروری بر مقالات نویسندگان ایرانی است که در مورد مشارکت مردان و یا مسـایل مـرتبط بـه مـردان در حـوزه بهداشت باروری در مجلات داخلی یا خارجی چـاپ شـده اسـت. جستجوی مقالات با استفاده از واژگان کلیدی شامل "مشـارکت مردان" و "تنظیم خانواده، بارداری، بارداری ناخواسـته، بـارداری پرخطر، مراقبت پس از زایمان، سقط، مراقبت کودک، ایـران" در پایگاه‌هـای اطلاعـاتی PubMed, Elsevier ,SID, Medlib, Magiran, Iranmedex, Irandoc, Google Scholar انجـام شد. برای جستجوی مقالات محدودیتی از نظر زمان و مکـان و یا زبان چاپ (فارسی یا انگلیسی) مقاله در نظـر گرفتـه نشـد تـا همه موارد موجود بررسی شود.

جستجو با کلیدواژه‌های فوق به صورت اولیه حدود 600 مقالـه را بازیابی کرد که پس از مطالعه عناوین و چکیده مقالات توسط نویسـندگان مقالـه و حـذف مقـالات تکـراری بازیـابی شـده از پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف، مقالات مرتبط انتخاب شد. پس از انتخاب اولیه مقالات مرتبط بر اساس چکیده، متن کامـل آن‌هـا مطالعه شد و در نهایت 25 مقالـه در مـورد مشـارکت مـردان در برنامه تنظیم خانواده، 16 مقاله در مورد بارداری‌های ناخواسته بـا در نظر گرفتن تأثیر نقش مردان به عنوان یکی از اهداف مطالعه، 4 مطالعه در مورد مشارکت مردان در زمینه بارداری و 1 مطالعـه در مورد تـأثیر کـلاس‌هـای آمـوزش پـیش از ازدواج در جلـب مشارکت مردان در حوزه بهداشت باروری و جنسی شـرایط ورود به مطالعه را داشتند. جستجو با کلیدواژگان مشارکت مردان و یـا تأثیر نقش مردان در بارداری پرخطـر، سـقط و سـلامت مـادر و کودک، مقاله مرتبط با اهداف مطالعه حاضر بازیابی نکرد.

نتایج

طبقه‌بندی یافته‌های مطالعه بر اساس محورهایICPD بـرای مشارکت مردان در بهداشت باروری شـامل مشـارکت در برنامـه 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 1365مورد توجـه قـرار گرفـت و کنترل رشد جمعیت و برنامه تنظیم خانواده به عنوان یک اولویت در نظر گرفته شد. کنترل جمعیت بـه عنـوان سیاسـت عمـومی کشور قرار داده شد و توسط رهبران جامعـه مـورد حمایـت قـرار گرفت. محیطی حامی برای برنامه توسط وسایل ارتبـاط جمعـی ایجاد شد و با تشکیل بخش جمعیت و تنظیم خـانواده در وزارت بهداشت و افزایش سطح پوشش خدمات بهداشتی اولیه، آموزش کارکنان ماهر و ارایه خدمات رایگان، این خدمات بازسازی شـد. برای تقویت فعالیـت‌هـای جامعـه از داوطلبـان و سـازمان‌هـای غیردولتی استفاده شد. برای ایجاد مهارت‌های فردی عـلاوه بـر آموزش تنظیم خانواده در مراکز بهداشـتی، آمـوزش در مـدارس، دانشگاه‌ها و محل‌های کار، ارتش و کلاس‌هـای قبـل از ازدواج نیز انجام شد و مشارکت مردان با ارایه روش‌های مردانـه ماننـد وازکتومی یا کاندوم ترویج شد. استراتژی‌های این برنامه تنظـیم خانواده، به کاهش سریع میزان رشد جمعیـت و میـزان بـاروری کلی انجامید و میزان مصرف روش‌های پیشگیری از بـارداری از 49% در سال1367به 73/8% در سال1386 رسید (11). در مـرور پژوهش‌های انجام شده داخلی که به مسأله مشارکت مـردان در برنامه تنظیم خانواده پرداخته بودند، تعداد 25 مقاله چاپ شده در مجلات علمی و پژوهشی با متن کامل بازیابی شد که 15 مقالـه با طرح توصیفی، 8 مقاله با طرح مداخلـه‌ای و 2 مقالـه بـا طـرح کیفی به بررسی این موضوع پرداخته بودند (جدول 1). یافته‌های مطالعات موجود در این محور را می‌توان در چهار زیـر مجموعـه جمع‌بندی کرد: ماهیت و میزان مشارکت مردان؛ عوامل مؤثر بـر مشارکت مردان؛ تسهیل‌کننده‌ها و بازدارنده‌های مشارکت مردان و اثربخشی مداخلات بـرای جلـب مشـارکت مـردان در برنامـه تنظیم خانواده.

بر اساس نتایج مطالعات، ماهیـت مشـارکت مـردان در تنظـیم خانواده دارای دو جنبه حمایتی و اجرایـی اسـت. در یافتـه‌هـای پژوهش کیفی فراهـانی و همکـاران (2013)، چنـین تعریفـی از ماهیت مشارکت مردان توسط نمونـه‌هـای پـژوهش ارایـه شـده است و آن‌ها در توصیف خـود، مشـارکت را بـه صـورت ارتبـاط کلامی با همسر، درک متقابل از نیازهای همسر [جنبه حمایتی] و استفاده از روش‌های مردانه [جنبه اجرایی] بیـان کردنـد (12). میزان متفاوتی از مشارکت مردان در برنامـه تنظـیم خـانواده در مطالعات مختلف گزارش شـده اسـت. در مطالعـه پورانصـاری و همکاران (1386)، مردان ایرانشهر در 73/8% مـوارد در انتخـاب روش پیشگیری، در 53/9% موارد در حمایت از همسر و یادآوری و در 35/2% موارد در تهیـه وسـایل پیشـگیری از بـارداری و در 8/2% مـوارد بـا اسـتفاده از روش کانـدوم در تنظـیم خـانواده

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

مشارکت داشتند. در مجموع، میزان مشارکت مردان بنا بـه نظـر همسران آن‌ها 63/2% بود و رگرسیون لجستیک رابطـه معنـادار بین حمایت شوهران با اسـتفاده از روش پیشـگیری از بـارداری نشان داد (13). میزان مشارکت مردان در شیراز (1381)، 34/4% اجرایی و 52% حمایتی بود و در 13/6% مشارکتی نداشتند (14). در بندرعباس 30/4% مردان به منظور قطع باروری از روش‌های کاندوم و منقطع استفاده می‌کردند که 54/4% رضـایت نسـبی از روش خود داشتند، اما 50% در فکر تعویض روش بودند (15). در زاهـدان (1386)، 77/6% دبیـران مـرد بـا مشـارکت در انتخـاب روش، حمایت از همسر در استفاده از روش، یادآوری اسـتفاده از قرص، همراهی جهت مراجعه به مراکز بهداشتی و تهیه قرص از داروخانه به صورت حمایتی و 62/4% بـا اسـتفاده از روش‌هـای مردانه (بیش از همـه کانـدوم) مشـارکت اجرایـی داشـتند (16). مطالعه نجف‌آباد (1386) هـم نشـان داد کـه مـردان بـا 64/4% استفاده از روش‌های مردانه نقـش بیشـتری از زنـان در تنظـیم خانواده داشتند (17). تفاوت موجود در میزان مشارکت مـردان در برنامه تنظیم خانواده بـه عوامـل مختلفـی بسـتگی دارد کـه در پژوهش‌های مختلف عوامل بسیاری مـورد مطالعـه قـرار گرفتـه است و در برخی موارد هم ناهمـاهنگی بـین نتـایج وجـود دارد. آگاهی و نگرش مردان از عوامل مؤثر در مشارکت آنان است که در پژوهش‌های مختلف ارتبـاط معنـادار بـین آگـاهی و نگـرش مردان با میزان مشارکت آن‌ها گزارش شده اسـت (14, 26-16). گفتگوی زوجین در زمینه تنظیم خانواده یکـی دیگـر از عوامـل مؤثر در افزایش احتمال جلب مشارکت مردان در برنامـه تنظـیم 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 مـردان مـی‌تـوان 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 وسایل ارتباط جمعـی و منـابع کسـب اطلاعات را نام برد (15،16،18،19،21،22،24،29 و30). در مـورد ارتباط ویژگی‌های دموگرافیـک بـا آگـاهی، نگـرش و عملکـرد مشارکتی نتایج ناهماهنگی در مورد برخی از موارد گزارش شـده است که ممکن اسـت بـه دلیـل محتـوای فرهنگـی- اجتمـاعی متفاوت در نقاط مختلف کشور باشد و مـی‌توانـد مبـین نیـاز بـه بررسی بیشتر مطالعه در این مورد برای طراحـی اسـتراتژی‌هـای جلب مشارکت باشد. هنجارهای اجتماعی و قصد باروری از دیگر عوامل مهم تعیین‌کننده رضایت مردان در بکارگیری روش‌هـای تنظیم خانواده توسط همسرانشان و تشویق و حمایت آنان بـرای انجام این کار و همچنین پذیرش اسـتفاده از روش‌هـای مردانـه است (22, 26 و33-31). انتخاب و تداوم اسـتفاده از روش‌هـای مردانه بستگی به میزان رضایت افراد، اثربخشی، آسـان بـودن و مؤثر بودن آن‌ها برای مـردان دارد (14،16،32 و 34). از دیـدگاه مردان عـواملی چـون تأسـیس درمانگـاه‌هـای تنظـیم خـانواده مخصوص مردان (14)، شهرنشینی، افزایش سـطح تحصـیلات، دسترسی بیشتر به اطلاعات و رسانه‌ها، ایجاد نگرش مثبـت بـه تنظیم خانواده (12) می‌تواننـد باعـث افـزایش میـزان مشـارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده شوند. اما از سـوی دیگـر عوامـل اجتماعی- فرهنگی، عدم آگاهی به حقوق باروری زنـان و لـزوم اشتراک زوجین در مسؤولیت تنظیم خـانواده، تبلیغـات ناکارآمـد، اطلاع‌رسانی ناکافی، عدم تطابق ساعات کار مراکـز بهداشـت بـا ساعات آزاد مردان، نبود فضای مناسب برای مشاوره با مـردان و نبود مشـاور مـرد (26)، زمـان نامناسـب کـار مراکـز بهداشـتی، تک‌جنسیتی بودن مراکز بهداشـتی، نگـرش منفـی بـه تسـاوی جنسـیتی، ماهیـت و عـوارض روش‌هـای مردانـه و حـس آسیب‌پذیری کم نسبت به بیماری‌های مقاربتی (12) از موانـع و بازدارنده‌های مشارکت مردان محسـوب مـی‌شـوند کـه بایـد در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های سلامت به آن‌ها توجه شـود. هشت مورد مطالعه مداخله‌ای در زمینه جلب مشارکت مردان بـه دست آمد. از نظر کلی، آموزش در این مداخلات به صورت مستقیم و غیرمستقیم ارایه شده بود. منظور از آموزش مستقیم، آموزشـی است که گروه هدف آن مردان بودنـد (19،21،30،35 و 36) و در روش غیرمستقیم، زنان به عنوان گروه هدف، آموزش می‌دیدنـد تا مطالب آموزشی را به همسران خود انتقال دهند (20،23 و 28). پیامدهایی که در این مطالعات ارزیابی شدند شامل مواردی مانند میزان آگاهی و نگرش مردان، عملکرد مشارکتی مـردان از نظـر حمایتی و استفاده از روش‌های مردانه، گفتگوی زوجین در زمینه تنظیم خانواده و میزان استفاده از روش‌هـای مـؤثر جلـوگیری از بارداری بود. روش‌هایی که برای آمـوزش غیرمسـتقیم اسـتفاده شده بود شامل مشاوره گروهی (23 و 28) و آموزش گروهی (20) همسـران بـود و در آمـوزش مسـتقیم از سـخنرانی (30 و 36)، سخنرانی همراه بـا جـزوات و فـیلم‌هـای آموزشـی (35)، جـزوه آموزشی (19)، جزوه آموزشی همراه بـا جلسـه پرسـش و پاسـخ (21) استفاده شده بود. ارزیـابی پیامـد مـداخلات نشـان دهنـده افزایش میزان گفتگوی زوجـین در مـورد تنظـیم خـانواده (28)، افـزایش میـزان آگـاهی (19،21،23،28،30،35 و 36)، بهبـود نگرش و تلقی مردان نسبت به تنظـیم خـانواده (21،23 و 30) و افـزایش میـزان اسـتفاده از روش‌هـای مـؤثر جلـوگیری از بـارداری توسـط زوجـین و بـه ویـژه روش‌هـای مردانـه بود (21-19،23،28،30،35 و 36).

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

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

عنوان	چاپ	مطالعه	نویسندگان	گروه هدف	یافته‌ها
بررسی میزان تأثیر آموزش بهداشت بر مشارکت مردان در تنظیم خانواده	1379	مداخله‌ای	نیک‌آبادی و حیدرنیا	75 نفر از کارکنان مرد متأهل یکی از دانشگاه‌های تهران که همسرانشان در سنین باروری (49-15) قرار داشتند	افزایش معنادار میزان آگاهی و تلقی در مورد تنظیم خانواده و روش‌های مؤثر مردانه پیشگیری از بارداری و میزان مشورت مردان با همسرانشان برای پیشگیری از بارداری پس از آموزش؛ بین آگاهی از تنظیم خانواده و سن ازدواج مردان و میزان تحصیلات همسرانشان و بین تلقی از تنظیم خانواده و تعداد فرزندان ارتباط معنادار وجود داشت.
بررسی کیفی علل عدم مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده در شهر بوشهر	1380	کیفی	رستمیان و همکاران	16 مصاحبه گروهی با 100 نفر از زنان و مردان متأهل بوشهر	علل عدم مشارکت: عوامل اجتماعی- فرهنگی، عدم آگاهی به حقوق باروری زنان و مسؤولیت مشترک در 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
بررسی میزان مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده، شیراز 1379	1381	توصیفی	ازگلی و همکاران	450 مرد متأهل از نظر مشارکت اجرایی در استفاده از روش‌های مردانه و مشارکت حمایتی از همسر بررسی شدند	34/4% مشارکت اجرایی، 52% مشارکت حمایتی و 13/6% مشارکتی نداشتند. همچنین نتایج نشان داد که میزان استفاده مردان از روش‌های مردانه با نظر آن‌ها در مورد مؤثر، آسان و اثربخش بودن آن ارتباط معنادار وجود دارد. 82/6% تأسیس درمانگاه‌های تنظیم خانواده مخصوص مردان را پیشنهاد کرده بودند.
بررسی دیدگاه مردان عشایر شهرستان بیرجند نسبت به تنظیم خانواده بر اساس الگوی قصد رفتاری	1381	توصیفی	میری و همکاران	400 نفر از مردان عشایر شهرستان بیرجند	آگاهی و نگرش ضعیف در مردان عشایری نسبت به تنظیم خانواده گزارش شد. 42/5% همچنان تمایل به فرزندآوری داشتند و در 71/5% موارد قرص‌های خوراکی جلوگیری از بارداری در آن منطقه استفاده می‌شد.
عوامل مؤثر در مشارکت مستقیم مردان در امر تنظیم خانواده	1381	توصیفی	وزیری	460 مرد استفاده کننده از روش‌های کاندوم و منقطع در بندرعباس	30/6% به منظور قطع باروری از این روش‌ها استفاده می‌کردند که 54/4% رضایت نسبی از روش خود داشتند اما 50% در فکر تعویض روش بودند. بین تداوم استفاده از روش با رضایت از آن ارتباط معنادار وجود داشت اما بین تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی و نوع روش ارتباطی وجود نداشت.
بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی مردان در مورد تنظیم خانواده در بردآباد سال 1378	1381	مداخله‌ای	نجومی و همکاران	149 مردساکن در بردآباد با طرح مداخله قبل و بعد	تفاوت معنادار آگاهی و نگرش مردان پس از آموزش که با سن و تحصیلات ارتباط معناداری نداشت اما با سن زمان ازدواج مردان ارتباط معناداری داشت.
مقایسه آگاهی و نگرش و عوامل مرتبط در خصوص عقیم‌سازی بین زوجین استفاده کننده از این روش و استفاده‌کنندگان از سایر روش‌های پیشگیری از بارداری در شهرهمدان 1381	1383	توصیفی	ازگلی و همکاران	65 زوج انتخاب کننده عقیم‌سازی و 65 زوج دارای شرایط عقیم‌سازی و در حال استفاده از سایر روش‌های پیشگیری	اکثریت شرکت کنندگان در هر دو گروه از دانش ضعیف برخوردار بودند اما امتیاز نگرش دو گروه با هم تفاوت معنادار داشت. مهم‌ترین منبع اطلاعات زنان، کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و برای مردان، دوستان و آشنایان بود.
بررسی تأثیر برنامه مشاوره گروهی با زنان بر وضعیت ارتباط میان زوجین در زمینه تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی- درمانی منتخب شهر زاهدان، سال 1381	1383	مداخله‌ای	نجفی و رخشانی	44 نفر از زنان در سنین باروری، دارای 2 فرزند و بیشتر که از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند	افزایش معنادار تعداد دفعات گفتگوی زوجین در زمینه تنظیم خانواده و بکارگیری روش‌های پیشگیری
بررسی تأثیر برنامه مشاوره گروهی با زنان بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مردان در زمینه تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی، درمانی منتخب شهر زاهدان، سال 1381	1383	مداخله‌ای	نجفی و همکاران	44 نفر از زنان در سنین باروری، دارای 2 فرزند و بیشتر بدون روش پیشگیری از بارداری	افزایش معنادار آگاهی و نگرش زنان و همسران آن‌ها بعد از مداخله و افزایش معنادار بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری
بررسی آگاهی و نگرش کارکنان بهداشت خانواده مراکز بهداشتی درمانی استان مازندران در مورد وازکتومی 81-1380	1383	توصیفی	امیدوار و سلمانیان	انتخاب تصادفی 7 شهر از شهرهای استان به عنوان خوشه و سرشماری تمام کارکنان مراکز شهری و روستایی در شهرهای منتخب (168 نفر)	67/9% آگاهی متوسط، 92/3% نگرش مثبت به وازکتومی داشتند اما با وجود این که 81% موافق استفاده از این روش در خانواده خود بودند تنها 2/7% از آن استفاده می‌کردند. وجود ارتباط معنادار بین سطح تحصیلات و رشته تحصیلی با میزان آگاهی و عدم وجود ارتباط بین تعداد فرزند، وضعیت تأهل، سابقه کار، وضعیت استخدام، منابع کسب اطلاعات، روش فعلی جلوگیری از بارداری و آگاهی
عوامل فرهنگی- اجتماعی مؤثر بر استفاده مردان از روش‌های تنظیم خانواده در ایران	1384	توصیفی	مصطفوی و همکاران	1500 مرد متأهل ساکن شهر و روستاهای تابع شیراز (900 شهرنشین و 600 نفر روستایی)	این باور در مردان که زنان مسؤول تنظیم خانواده هستند باعث کاهش احتمال مشارکت آنان در فعالیت‌های تنظیم خانواده می‌شود اما این باور مردان که اجتماع موافق مشارکت آنان در فعالیت‌های تنظیم خانواده است باعث افزایش مشارکت آنان در فعالیت‌های تنظیم خانواده می‌شود. گفتگو مابین زن و شوهر باعث افزایش احتمال کاربرد روش‌های تنظیم خانواده توسط مردان می‌شود.
عوامل مؤثر بر باروری زنان یزد در سال 1383	1384	توصیفی	کلانتری و همکاران	383 نفر از زنان متأهل 15 تا 49 ساله شهر یزد براساس روش نمونه‌گیری سیستماتیک و خوشه‌ای	افزایش تحصیلات و سن ازدواج زنان، توافق زوجین در تنظیم خانواده، افزایش مشارکت مردان در تنظیم خانواده و کاهش مرگ و میر کودکان از عوامل مؤثر در کاهش باروری زنان در یزد بود.
بررسی موانع پذیرش وازکتومی از دیدگاه پرسنل پرستاری متأهل شبکه بهداشت و درمان خوی	1385	توصیفی	مارکانی و همکاران	66 نفر از پرسنل پرستاری متأهل شاغل در شبکه بهداشت و درمان خوی	عمده‌ترین موانع پذیرش وازکتومی: غیرقابل برگشت بودن، ایجاد نازایی دایمی، سرزنش اطرافیان و مغایرت با فرهنگ حاکم بر جامعه. سن و سطح تحصیلات عوامل مهمی در نگرش افراد بود.
بررسی استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی در زنان همسردار شهرستان ایرانشهر و چگونگی مشارکت همسران آن‌ها 1384	1386	توصیفی	پورانصاری و همکاران	زن ازدواج کرده درگروه سنی 10 تا 49 سال (400 نفر روستایی و 300 نفر شهری) ایرانشهر	میزان مشارکت مردان بنا به نظر همسران آن‌ها 63/2% بود و رگرسیون لجستیک رابطه معنادار بین حمایت شوهران در استفاده از روش پیشگیری از بارداری نشان داد.
وازکتومی‌های انجام شده در مرکز آموزش خدمات و تحقیقات بهداشت باروری شهید نورسعادت (1381-1376)	1386	توصیفی	اشراقی و همکاران	بررسی اطلاعات 4379 مورد وازکتومی انجام شده در طول 1376 تا 1381 در مرکز نور سعادت تهران	مدت زمان تصمیم‌گیری برای وازکتومی برای بیشترین افراد بین 3 ماه تا دو سال بود و مهم‌ترین انگیزه افراد کافی بودن تعداد فرزندان بود که ترس از حاملگی هم به عنوان مهم‌ترین علت ترک روش قبلی بیان شده بود.
بررسی تفاوت نقش مردان و زنان در تنظیم خانواده: مطالعه موردی شهر نجف‌آباد	1386	توصیفی	ربانی وهمکاران	360 زن و مرد متأهل نجف‌آباد	نتایج پژوهش نشان داد که مردان با 64/4% استفاده از روش‌های مردانه نقش بیشتری از زنان در تنظیم خانواده داشتند. نوگرایی، تحصیلات مرد، استفاده از وسایل ارتباط جمعی، تأثیر مستقیم و معنادار و سن ازدواج و اختلاف سنی همسران با مشارکت مردان رابطه معکوس و معنادار وجود دارد.
بررسی تأثیر جلب مشارکت مردان منطقه اسلام‌آباد زنجان در بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری	1386	مداخله‌ای	فکری و همکاران	کلیه زوج‌های ساکن منطقه مذکور که روش منقطع جلوگیری از بارداری داشتند (90 زوج در گروه‌های مورد و شاهد تصادفی شده)	تفاوت معنادار در استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری مدرن در گروه مورد گزارش شد اما از نظر آگاهی از روش درست استفاده از روش‌ها و میزان حاملگی ناخواسته دو گروه تفاوت معنادار نداشتند.
بررسی مشخصه‌های فردی، اجتماعی، اقتصادی و میزان آگاهی و نگرش مردان داوطلبان انجام وازکتومی در زمینه تنظیم خانواده در شهرستان ارومیه	1386	توصیفی	نان‌بخش و همکاران	کلیه مردانی که در سال 1379 در شهرستان ارومیه وازکتومی شده بودند (419 نفر)	92/6%شهری و 7/4% روستایی که در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری آگاهی داشته و اکثریت نگرش مثبت در مورد تنظیم‌خانواده داشتند. مهم‌ترین طریق آشنایی با روش وازکتومی از طریق کارکنان بهداشتی (42/5%) است. بین سطح تحصیلات فرد و همسرش و میزان آگاهی و نگرش رابطه معنادار آماری (p<0/05) وجود داشت.
آگاهی، نگرش و مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان آبیک	1390	توصیفی	بانی و همکاران	400 مرد متأهل مراکز بهداشتی روستایی و شهری آبیک در استان قزوین و همسران آن‌ها	آگاهی و نگرش مردان به صورت معنادار در شهر نسبت به روستا بالاتر بود اما میزان مشارکت مردان در شهر و روستا تفاوت معنادار نداشت. بین آگاهی و نگرش با مشارکت همبستگی آماری معنادار وجود داشت.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

ادامه جدول 1

بررسی عوامل مرتبط با مشارکت دیران مرد زاهدان در استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری	1390	توصیفی	یعقوبی‌نیا و همکاران	250 نفر دبیر مرد شاغل در دبیرستان‌های زاهدان (سرشماری)	77/6% مشارکت مردان در تنظیم خانواده وجود داشت و 62/4% از روش‌های مردانه (بیش از همه کاندوم) استفاده می‌کردند. مشارکت بیشتر افراد با سن ازدواج بالاتر و ارتباط معنادار بین آگاهی و نگرش مردان و مشارکت آن‌ها
میزان مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده پس از آموزش گروهی همسران آن‌ها	1390	مداخله‌ای	حسینی و همکاران	53 زن متأهل تحت پوشش شبکه بهداشت فلاورجان با روش طبیعی	افزایش معنادار نمره آگاهی مردان پس از آموزش همسران و استفاده 51% نمونه‌ها از یک روش مؤثر جلوگیری از بارداری پس از آموزش
تأثیر آموزش بر آگاهی، عملکرد مردان متأهل شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی شهر ایلام در خصوص مشارکت در تنظیم خانواده طی سال 87	1390	مداخله‌ای	دیرکوند مقدم و همکاران	500 مرد متأهل شاغل در بیمارستان‌ها یا مراکز بهداشتی و درمانی شهر ایلام	تفاوت نمرات آگاهی قبل و بعد از آموزش معنادار بود و از نظر عملکرد هم افزایش معنادار در استفاده از روش‌های مردانه در نمونه‌های پژوهش وجود داشت (از 16% به 25/5%). ارتباط معنادار بین سن، شغل، تحصیلات مردان و همسران آن‌ها با سطح آگاهی وجود داشت.
تأثیر آموزش از طریق مدل اعتقاد سلامتی روی آگاهی و نگرش معلمین مرد در خصوص مشارکت در برنامه تنظیم خانواده	1390	مداخله‌ای	محمودی و همکاران	90 نفر از معلمین مرد شهرستان مرودشت	تفاوت آماری معنادار بعد از آموزش در آگاهی، نگرش، خطرات درک شده، منافع و موانع درک شده وجود داشت. بین آگاهی و نگرش افراد با سن، سن همسر، تحصیلات همسر، تعداد فرزندان همبستگی معنادار گزارش شد.
عوامل مؤثر بر تفاوت رفتار باروری عشایر اسکان یافته و کوچ رو سمیرم	1391	توصیفی	کشاورز و همکاران	357خانوارعشایرسمیرم	در مدل رگرسیون فقط باورهای سنتی عشایر در خصوص باروری پیش‌بینی کننده رفتار باروری آن‌ها می‌باشد
بررسی کیفی مشارکت مردان متأهل در تنظیم خانواده در شهرستان زنجان	1392	کیفی	فراهانی و حیدری	33 مرد متأهل ساکن شهر و روستاهای زنجان	محورهای اصلی در یافته‌ها شامل ماهیت مشارکت، تسهیل‌کننده‌های مشارکت، موانع مشارکت

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 مطالعاتی 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، واجد 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 معضلات بهداشتی- اجتماعی در زمینه برنامه‌های تنظیم خانواده است. حاملگی ناخواسته، سلامت باروری را در تمامی ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آن به خطر می‌اندازد. دو دلیل عمده حاملگی‌های ناخواسته، شکست روش های 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 رهنما (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 سؤالات مربوط به علت عدم انتخاب روش مؤثر یا مطمئن جلوگیری از بارداری به مواردی از قبیل عدم تمایل همسر (31، 38 و 39) و عدم رضایت همسر (40) اشاره کرده‌اند. 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،37،49-42)، 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 تنها 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، تسهیل‌کننده‌های مشارکت مردان، موانع 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 باردار افزایش انتظارات آن‌ها و نیاز به عشق و حمایت از سوی مردان دلیلی برای نیاز به مشارکت همسران آن‌هاست (51) و از سوی دیگر از نظر ارایه‌دهندگان مراقبت‌ها، بهبود کیفیت مراقبت‌ها و درک اطلاعات بهداشتی داده شده به زنان، تسهیل پذیرش انجام مراقبت‌هایی چون مراجعه به پزشک و سونوگرافی ضرورتی برای مشارکت مردان در برنامه مراقبتی دوران بارداری است (52). در بررسی میزان مشارکت مردان در دوره بارداری و زایمان، نتایج مطالعه مرتضوی نشان داد که 17% از مردان موقع بستری همسر برای زایمان حضور نداشتند، 25% در مراقبت‌های دوران بارداری همسر خود را همراهی نکردند، 33% مشارکت کم یا عدم مشارکت در امور منزل در بارداری همسر خود داشتند (53). از دیدگاه مادران باردار عواملی مانند حاملگی دوم، تمایل و اشتیاق مردان، آموزش مردان و افزایش سن مرد و کسب تجربه

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

به عنوان تسهیل کننده‌های مشارکت مردان مطرح شده است (51). در مطالعه سیمبر، بیش از 95% مردان نیاز خود را به آموزش در مواردی مانند آشنایی با علایم 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 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، موانع عمده مشارکت مردان در مراقبت از زنان باردارشان است (51). از دیدگاه ارایه‌دهندگان خدمات هم کمبود نیروی انسانی،کمبود فضا و موانع فرهنگی چون معذب بودن مردان در ارتباط با ماما و معذب بودن ماما در گفتن برخی مسایل 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).

جدول 2- مرورمطالعات مداخله‌ای در زمینه تأثیر مشارکت مردان در بارداری ناخواسته

عنوان	چاپ	مطالعه	نویسندگان	گروه هدف	پیامد
عوامل مؤثر بر استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری	1379	توصیفی	رمضانی و همکاران	2177 خانم دارای حداقل یک فرزند زنده که برای زایمان به 12 بیمارستان آموزشی شهر تهران مراجعه کرده بودند	31/1% حاملگی ناخواسته با وجود این که حدود 80% داشتن روش تنظیم خانواده را گزارش کردند و 40/5% روش مدرن داشتند و 31% به صورت نادرست از روش جلوگیری خود استفاده کرده بودند. سن و تحصیلات همسر از عوامل مؤثر در استفاده درست روش جلوگیری بود.
بررسی میزان استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری و نگرش زنان ازدواج کرده زیر 25 سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمان غرب استان مازندران نسبت به تنظیم خانواده در سال 1380	1381	توصیفی	نظرپور و عظیمی	542 خانم زنان ازدواج کرده زیر 25 سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمان 4 شهرستان در غرب استان مازندران	مهم‌ترین روش مورد استفاده (28/6%) IUD بود و مهم‌ترین علت ترک روش قبلی عوارض آن بود. ارتباط معناداری بین سن، سن ازدواج، سطح تحصیلات زن و مرد، شغل همسر، محل سکونت و شرایط سکونت، تعداد کلی حاملگی و تعداد کلی فرزندان با نوع روش مورد استفاده وجود داشت.
مطالعه عوامل مؤثر بر بارداری‌های ناخواسته در گروهی از زنان باردار شهر تهران	1383	توصیفی	شکروی و چاپمن	168 زن حامله مراجعه کننده به کلینیک‌های زنان و زایمان شهر تهران طی مدت 6 ماه (آذر78 تا خرداد 79)	31/3% حاملگی ناخواسته- 49% به دلیل شکست روش جلوگیری یا استفاده نادرست و 12/5% عدم استفاده از وسایل جلوگیری به دلیل عدم رضایت همسر. بین حاملگی بدون برنامه با وضعیت تحصیلی همسران، تعداد فرزندان پسر و دختر، تعداد حاملگی قبلی ارتباط معنادار دیده شد.
بررسی علل عدم تمایل به استفاده از روش‌های مؤثر پیشگیری از بارداری از دیدگاه زنان سن باروری تحت پوشش مراکز بهداشتی شهر دامغان 1380	1383	کیفی	همامی و همکاران	36 نفر زن متأهل 15 تا 49 ساله با روش منقطع	علل عدم انتخاب روش مطمئن جلوگیری از بارداری: ترس از عوارض ناشی از روش‌های مدرن، عدم تمایل همسر، ترس از حاملگی با کاندوم و عدم تمایل مردان به وازکتومی
شیوع بارداری ناخواسته و تحلیل چند متغیره عوامل مرتبط با آن در شهر تبریز	1384	توصیفی	پوراصل و همکاران	1576 زن بستری شده برای زایمان و سقط جنین در شش بیمارستان تبریز	شیوع بارداری ناخواسته: 26/7%. عوامل مرتبط با بارداری ناخواسته:سن زوجین،سن ازدواج زوجین، تعداد کودکان زنده و تعداد حاملگی ارتباط معناداری نشان می‌دهد.
شیوع بارداری ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به زایشگاه‌های شهر مشهد-1383	1385	توصیفی	پورحیدری و همکاران	300 مادر باردار مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر شاهرود جهت زایمان یا سقط	شیوع بارداری ناخواسته 31% بود که با افزایش تعداد فرزند، طول مدت ازدواج، بالا بودن سن همسر، ازدواج در سن پایین بیشتر و با افزایش تحصیلات همسر کمتر می‌شد.
فراوانی حاملگی ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به زایشگاه‌های شهر مشهد-1383	1388	توصیفی	منصوری و همکاران	400 خانم باردار مراجعه کننده به زایشگاه‌های شهر مشهد	35/8% میزان حاملگی ناخواسته بود. تنوع روش‌های پیشگیری، نوع روش مورد استفاده و همکاری همسر در تنظیم خانواده در دو گروه حاملگی خواسته و ناخواسته تفاوت معنادار داشت.
بررسی شیوع حاملگی ناخواسته و برخی عوامل دموگرافیک مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر یزد 1387	1389	توصیفی	وکیلی و همکاران	330 خانم باردار مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر یزد در مهر و آبان 1387	شیوع حاملگی ناخواسته حدود 25% بود. سن و سطح تحصیلات زن و همسر، نظر همسر در مورد استفاده از روش جلوگیری، تعداد فرزندان ارتباط معنادار با حاملگی ناخواسته داشتند.
بکارگیری مدل رگرسیون لجستیک در بررسی عوامل مؤثر بر حاملگی ناخواسته	1389	توصیفی	امانی و همکاران	328 نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر اردبیل	60/7% حاملگی ناخواسته. براساس مدل رگرسیونی، عوامل تاثیرگذار شامل سن شوهر، تعداد حاملگی، تعداد زایمان، تعداد سقط، استفاده از روش خاص پیشگیری و روش پیشگیری فعلی بودند.
بررسی دیدگاه‌ها و عقاید زنان در مورد موانع استفاده از IUD: یک مطالعه کیفی	1390	کیفی	متقی و همکاران	52 زن متأهل 15 تا 49 ساله ساکن خمین با روشی به جز IUD	مهم‌ترین دلایل عدم تمایل: عوارض IUD و باورهای غلط. دلایل دیگر: احساس ترس و نگرانی از جاگذاری، بی‌اطلاع از ظاهر، مزایا و معایب، تأثیر نظرات دیگران مانند پرسنل بهداشتی و عدم رضایت همسر
تبیین نقش خدمات تنظیم خانواده در توانمندی زنان: یک مطالعه کیفی	1391	کیفی	کهن و همکاران	37 خانم متأهل واجد شرایط دریافت خدمات تنظیم خانواده در اصفهان	عوامل اصلی در توانمندی زنان در تنظیم خانواده: جلب مشارکت مردان، ارایه خدمات جامع سلامت باروری، توسعه خدمات رایگان تنظیم خانواده و اطلاع‌رسانی مناسب در سطح جامعه
عوامل مرتبط با بارداری ناخواسته و قصد زنان در تداوم یا ختم آن بر اساس الگوی باور بهداشتی	1391	توصیفی	علویجه و همکاران	320 زن 49-15 ساله با سابقه حداقل یک بارداری مراجعه کننده به 8 مرکز بهداشتی بهبهان	31/8% سابقه حداقل 1 بارداری ناخواسته داشتند. بین شیوع بارداری ناخواسته و سازه‌های منافع درک شده، موانع درک شده و خودکارآمدی ارتباط معنادار وجود داشت. بین قصد سقط جنین با منافع درک شده، موانع درک شده، خودکارآمدی و همچنین سواد زن، سن همسر، مدت ازدواج، بعد خانوار، تعداد حاملگی، تعداد فرزند زنده، تعداد فرزند پسر ارتباط معنادار وجود داشت.
چرا زنان متأهل ایرانی به جای روش‌های خوراکی جلوگیری از بارداری از روش منقطع استفاده می‌کنند؟	2010	کیفی	رهنما و همکاران	50 زن متأهل با روش منقطع برای جلوگیری از بارداری که باردار نبوده و قصد بارداری نداشتند	درون‌مایه‌های اصلی مصاحبه‌ها: مزایا، معایب و موانع استفاده از روش‌های خوراکی جلوگیری از بارداری، عوامل مرتبط با همسر شامل نقش تصمیم گیرنده مردان در مورد تعداد فرزندان و ترجیح روش منقطع
تجارب و دیدگاه استفاده‌کنندگان روش منقطع نسبت به روش‌های مدرن جلوگیری از بارداری	2010	کیفی	رهنما و همکاران	300 زن متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشت مناطق شرق تهران که از روش منقطع استفاده می‌کردند	دلایل اصلی استفاده از روش منقطع: نداشتن هزینه مالی، عدم نیاز به توصیه‌های پزشکی، نداشتن عوارض جانبی و استفاده راحت‌تر نسبت به روش‌های مدرن؛ موانع اصلی استفاده از روش مدرن: نگرانی در مورد سلامت و ترس از عوارض جانبی، اطلاعات غلط، نارضایتی جنسی در استفاده از روش مدرن و عدم تمایل همسر
شیوع و برخی فاکتورهای مرتبط با بارداری ناخواسته در شهر اهواز	2011	توصیفی	نجفیان و همکاران	400 خانم باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر اهواز	شیوع بارداری ناخواسته 26% بود و ارتباط معنادار بین بارداری ناخواسته و سن مادر، تعداد بارداری، وضعیت تحصیلات، وضعیت اقتصادی، شغل همسر، ارتباط با همسر و استفاده از روش جلوگیری وجود داشت.
عوامل مؤثر در انتخاب شیوه نامطمئن پیشگیری از بارداری و بارداری ناخواسته	2013	توصیفی	جراحی و همکاران	مطالعه گذشته‌نگر در مورد 174 نفر از زنان باردار تحت پوشش مراقبت بهداشتی دوران بارداری در شهر طرقبه درسال 1391	سابقه بارداری و تعداد بارداری‌های قبلی، تنها عوامل مؤثر در عدم انتخاب روش‌های نامطمئن پیشگیری از بارداری بود و زنانی که سابقه بارداری قبلی نداشتند، بیشتر در معرض خطر انتخاب و استفاده از روش آمیزش منقطع بودند؛ در این مطالعه ارتباطی بین سن، تحصیلات زن و همسرش، سن ازدواج با انتخاب روش نامطمئن پیشگیری از بارداری ارتباط معنادار دیده نشد.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

جدول3-مرورمطالعات مداخله‌ای در زمینه مشارکت مردان در مسایل بارداری

عنوان	چاپ	مطالعه	نویسندگان	گروه هدف	پیامد
نیازهـای آموزشـی پـدران بـرای مشـارکت در مراقبت‌های دوران بارداری	1390	توصیفی	سیمبر و همکاران	400 زن مراجعه کننـده بـرای مراقبـت دوران بارداری و 400 مـرد متأهـل کـه همسـران آنـان بـه بیمارسـتان‌هـای دانشگاه علـوم پزشـکی شـهید بهشـتی مراجعه کرده بودند.	بیش از 95% موافق با آموزش/ محتوای مورد نیاز پـدران: آشـنایی بـا علایـم خطـر دوران بارداری، مشکلات پس از زایمان و تغذیه دوران بارداری بود. اکثر نمونه‌هـا بهتـرین روش آموزش را به همراه همسر به صورت چهره به چهره، بهتـرین مکـان را منـزل و بهتـرین زمان را عصر و روزهای تعطیل می‌دانستند. کلاس‌های قبـل از ازدواج نیـز بهتـرین زمـان شروع این آموزش‌ها ذکر شد.
مشارکت مردان در مراقبت‌های دوران بـارداری و زایمان: بیم‌ها و امیدها	1390	کیفی	مرتضوی	مصاحبه گروهی با 43 زن باردار در سـه ماهه دوم یا سوم بارداری	درون‌مایه‌ها:-دلایل مشارکت مردان (افزایش انتظـارات زنـان بـاردار و عشـق و حمایـت) - تسهیل کننده‌های مشارکت مـردان (حـاملگی دوم، تمایـل و اشـتیاق مـردان، آمـوزش مردان و افزایش سن مرد و کسب تجربه) –پیامدهای مشارکت مردان (درک بهتـر وقـایع حاملگی و زایمان و کاهش درد زایمان) –موانع عمده مشارکت مردان در مراقبـت از زنـان (عدم باور مشکلات بارداری، عوامل فرهنگی مانند انگ‌هـای اجتمـاعی، غـرور، باورهـای غلط، تربیت خانوادگی و محیط‌های بسته شهرهای کوچـک، موانـع عرفـی، محـیط زنانـه مراکز، رفتار نامناسب پرسنل، اتکای زن به خانواده خود و مشکلات مالی خانواده)
نحوه و میزان مشارکت مردان در مراقبت از زنـان باردار در شهرستان شاهرود و سبزوار	1391	توصیفی	مرتضوی و همکاران	507 نفر از زنان بستری برای زایمان در بیمارسـتان‌هـای شـاهرود و سـبزوار و همسران آن‌ها	17% از مردان موقع بستری همسر برای زایمـان حضـور نداشـتند، 25% در مراقبـت‌هـای دوران بارداری همسر خود را همراهی نکردند، 33% مشارکت کم یا عدم مشارکت در امور منزل در بارداری همسر خود داشتند.
دلایل، موانع و پیامدهای برنامه مشـارکت مـردان در مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان بر اسـاس تجارب ارایه‌دهندگان مراقبت مامایی: یک مطالعـه کیفی	1391	کیفی	مرتضوی و همکاران	8 مامای شاغل در زایشگاه شهر سبزوار	درون‌مایه‌ها:- دلایل (بهبود کیفیت مراقبت‌هـا و درک اطلاعـات بهداشـتی داده شـده بـه زنان، تسهیل پذیرش انجام مراقبت‌هایی چون مراجعه بـه پزشـک و سـونوگرافی)–موانـع (کمبود نیروی انسانی، کمبود فضا و موانع فرهنگی چون معذب بودن مردان در ارتبـاط بـا ماما و معذب بودن ماما در گفتن برخی مسایل)- پیامدهای مشارکت مردان (بروز اخـتلاف بین زوجین و افزایش دخالت‌های نابجای مردان)

بحث

بررسی نتایج حاصل از پژوهش‌هـای موجـود در کشـور نشـان می‌دهد که مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده بیش از هـر مقوله دیگری مورد توجه قرار گرفته است و پس از آن مطالعـات اندکی در زمینه مراقبت‌های دوران بـارداری انجـام شـده اسـت. مشارکت مردان، مفهومی است کـه در برنامـه عمـل کنفـرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه قاهره مورد توجه قرار گرفت و شامل مسؤولیت‌های مردان و مشارکت آن‌ها در جنبه های حیاتی است که ارتقای حقوق و بهداشت باروری و جنسی را بـرای مـردان و زنان جامعه در پی دارد. برنامه عمل کنفرانس جمعیـت و توسـعه قاهره، از کشورها خواسته اسـت کـه بـرای مشـارکت مـردان در برنامـه‌هـای بهداشـت بـاروری و جنسـی برنامـه‌ریـزی مـؤثر و استراتژی‌های مشخص در تمام جنبه‌های بهداشت باروری شامل تنظیم خانواده، مراقبت‌های دوران بارداری، تولد نوزاد و مراقبـت پس از زایمان داشته باشند (9).

از زمان کنفرانس جمعیت و توسعه، توجه فزاینده‌ای به اهمیـت مقوله مشارکت مردان در برنامه‌های بهداشـت بـاروری از سـوی وزارت بهداشت کشورهای متعهد شده اسـت (55). در کشـور مـا هم توجه به مسأله مشارکت مردان در حوزه بهداشـت بـاروری و جنسی از همان زمان شروع شده است و با توجه به دلیـل بحـث تنظیم خانواده به عنوان فعال‌ترین موضوع در بحث‌های سلامت باروری و همزمانی آن با سیاست‌های جمعیتی برای کاهش نـرخ باروری، اکثریت پژوهش‌های انجام شده در کشور بـه مشـارکت مردان در مسایل تنظیم خانواده توجه داشت و تـلاش محققـان کشور، بررسـی ابعـاد مختلـف تأثیرگـذاری مشـارکت مـردان در برنامه‌های تنظیم خانواده و پیشگیری از بارداری ناخواسته بـوده است. مردان نقشی کلیـدی بـرای تصـمیمات بـاروری شـرکای جنسی خود دارند. برای مثال در تصمیم‌گیری برای تأخیر اولـین بارداری، فاصله‌گذاری مناسب بین موالید، کـاهش بـارداری‌هـای ناخواسته و محدود کردن تعداد بارداری‌هـا، انتخـاب روش مـؤثر جلوگیری از بارداری و تـداوم اسـتفاده از آن، اسـتفاده درسـت از روش منتخب نقش مهمی دارند (56). در جامعه ما هم مردان به صورت حمایتی (مشارکت در انتخاب روش، حمایت از همسـر در اسـتفاده از روش، درک متقابـل از نیازهـای همسـر، یـادآوری استفاده از قرص، همراهی جهت مراجعـه بـه مراکـز بهداشـتی 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 (به صورت کلـی) در نقـاط مختلـف کشور بین 30/4% تا 86/4% متغیر اسـت (12،13،17-15 و 57). البته باید توجه داشت که مردان در هر جامعـه نقـش مهمـی در تصمیم‌گیری، سیاست‌گذاری، وضع قوانین، ارایه و اداره خـدمات سلامت باروری در سطح جامعه دارند (6).

عوامل بسیاری بر اسـتفاده زوجـین از روش‌هـای جلـوگیری از بارداری تأثیر دارند که سه عامل را می‌تـوان بـه عنـوان اجـزای کلیدی نام برد: حمایت یا مخالفت مردان برای اسـتفاده از روش جلوگیری از بارداری، گفتگو و ارتبـاط زوجـین در مـورد مسـایل باروری و تنظیم خانواده و دسترسی مردان به اطلاعات و خدمات تنظیم خـانواده (58). یافتـه‌هـای مطالعـات موجـود هـم نقـش تأثیرگـذار سـه عامـل آگـاهی و نگـرش مـردان (14،26-16) و گفتگوی زوجین در زمینه تنظـیم خـانواده (27 و 28) و حمایـت شوهران در استفاده از روش پیشگیری از بارداری (13) را نشـان

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

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 وسایل ارتباط‌جمعی و منابع کسب اطلاعات (15،16،18،19،21،22،24،29 و 30)، هنجارهای اجتماعی و قصد باروری (22،26،33-31) در برخی موارد نتایج ناهماهنگی 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 حایز 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 قبال نیازهای باروری همسر، شریک جنسی و فرزندانش (59). یکی از چالش‌های عمده 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 نشان‌دهنده 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 چاپمن[1] (2010) هم مواردی نظیر تعداد بیشتر کارکنان زن در سرویس‌های ارایه خدمات بهداشتی، تمرکز مراکز بهداشتی به ارایه مراقبت‌های زن محور، دیدگاه منفی ارایه‌دهندگان 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 جداگانه برای تبیین نیازهای باروری و جنسی مردان وجود دارد تا بر مبنای آن برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های سلامت و استراتژی‌های مناسب برای جلب 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 (37،47-42 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 تمایل و رضایت دارند (31، 40-38)، 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 گفتگوی زوجین در مورد تنظیم خانواده (28)، افزایش میزان آگاهی (19،21،23،28،30،35 و 36)، بهبود نگرش و تلقی مردان نسبت به تنظیم خانواده (21،23 و 30) و افزایش میزان استفاده از روش‌های مؤثر جلوگیری از بارداری توسط زوجین و به ویژه روش‌های مردانه (19-21،23،28،30،35 و 36)، نشان می‌دهد که اغلب مردان تمایل دارند که اطلاعات بیشتری دربارهٔ تنظیم خانواده کسب کنند. با درگیر کردن مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده، استفاده از روش های 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 جوان 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

[1] Mitchell & Chapman

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

اثربخشی، نحوه برگزاری، محتوای آموزشی کلاس‌های آموزش پیش از ازدواج با توجه ویژه به آماده کردن جوانان در مورد مسایل 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 مسایل دوران بارداری و لزوم مشارکت آن‌ها در برنامه مراقبتی بارداری، زایمان و پس از زایمان، طراحی مداخلات آموزشی و بررسی اثربخشی آن‌ها در عملکرد مشارکتی مردان و پیامدهای مادری و نوزادی متعاقب آن وجود دارد.

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

نتیجه‌گیری

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 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 ازبارداری‌های 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

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

دو جنس، جلوگیری از بیماری‌های مقاربتی و ایدز انجام شود. در این راستا می‌توان از برخی از استراتژی‌های زیر که توسط UNFPA و براساس تجارب موجود در زمینه جلب مشارکت مردان در حوزه‌های مختلف وجود دارد، هم بهره‌مند شد:

- برنامه‌هایی موفق هستند که برای مردان در محل‌های تجمع مردان و نزدیک به محل کار ارایه می‌شوند؛ - برای طراحی و اجرای هر استراتژی مداخله‌ای باید بستر اجتماعی- سیاسی موجود و پیامدهای آن را از لنز جنسیتی بررسی و مطالعه کرد؛ - اتخاذ رویکردی جامع و چند شاخه برای جلب حمایت‌های سیاسی و اجتماعی، ارتباط برای تغییر رفتار، ارایه مراقبت‌های با کیفیت براساس نیازهای مردان و زنان و به عنوان شرکای جنسی؛ - تربیت ارایه‌دهندگان 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 مرادن 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- Collumbien 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, Eshrati B, 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 influncingof direct male involvemeni in fanily 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 tribermen towards family planning. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2002; 12(37):67-75. (in Persian)

23- Najafi 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

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

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 volenteers for vasectomi 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, Âzimi 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, Didarlo 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 Semirom 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 l, Shokrav 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, Nouhjah S, Kheiriat M, Haghighi-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 Obstyetric 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)

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

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 ResearchFamily 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 Ministery of Health and Medical Education. [Cited 2013 Aug. 9]. Available from: http://www.farsnews.com/printable.php?nn=13920807001024

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

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

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]