

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

زینب علی‌مرادی¹، 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 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: 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 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 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.

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

مقدمه

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 پاییز 93، دوره هفدهم، شماره سوم، پیاپی 66

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

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 سال 1994 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).

مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

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 زمینه‌های 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 گیرد 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.

روش کار

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 مرور تبیین شده است. مطالعه حاضر، مروری بر مقالات نویسندگان ایرانی است که در مورد مشارکت مردان و یا مسایل 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 پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed, Elsevier, SID, Medlib, Magiran, Iranmedex, Irandoc, Google Scholar انجام 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 600 مقاله را بازیابی کرد که پس از مطالعه عناوین و چکیده مقالات توسط نویسندگان 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 25 مقاله در مورد مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده، 16 مقاله در مورد بارداری‌های ناخواسته با در نظر گرفتن تأثیر نقش مردان به عنوان یکی از اهداف مطالعه، 4 مطالعه در مورد مشارکت مردان در زمینه بارداری و 1 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 کلیدواژگان 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 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. محیطی حامی برای برنامه توسط وسایل 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 قبل از ازدواج نیز انجام شد و مشارکت مردان با ارایه روش‌های مردانه مانند واکتومی 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 49% در سال 1367 به 73/8% در سال 1386 رسید (11). در مرور پژوهش‌های انجام شده داخلی که به مسأله مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده پرداخته بودند، تعداد 25 مقاله چاپ شده در مجلات علمی و پژوهشی با متن کامل بازیابی شد که 15 مقاله با طرح توصیفی، 8 مقاله با طرح مداخله‌ای و 2 مقاله با طرح کیفی به بررسی این موضوع پرداخته بودند (جدول 1). یافته‌های مطالعات موجود در این محور را می‌توان در چهار زیر مجموعه جمع‌بندی کرد: ماهیت و میزان مشارکت مردان؛ عوامل مؤثر بر مشارکت مردان؛ تسهیل‌کننده‌ها و بازدارنده‌های مشارکت مردان و 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 (2013)، 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 متقابل از نیازهای همسر [جنبه حمایتی] و استفاده از روش‌های مردانه [جنبه اجرایی] بیان کردند (12). میزان متفاوتی از مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده در مطالعات مختلف گزارش شده است. در مطالعه پورانصاری و همکاران (1386)، مردان ایرانشهر در 73/8% موارد در انتخاب روش پیشگیری، در 53/9% موارد در حمایت از همسر و یادآوری و در 35/2% موارد در تهیه وسایل پیشگیری از بارداری و در 8/2% موارد با استفاده از روش کاندوم در تنظیم خانواده

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% 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% رضایت نسبی از روش خود داشتند، اما 50% در فکر تعویض روش بودند (15). در زاهدان (1386)، 77/6% دیران 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 62/4% با استفاده از روش‌های مردانه (بیش از همه کاندوم) مشارکت اجرایی داشتند (16). مطالعه نجف‌آباد (1386) هم نشان داد که مردان با 64/4% 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 ناهمبستگی 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، 16-26). 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 وسایل ارتباط جمعی و منابع کسب اطلاعات را نام برد (15، 16، 18، 19، 21، 22، 24، 29 و 30). در مورد ارتباط ویژگی‌های دموگرافیک با آگاهی، نگرش و عملکرد مشارکتی نتایج ناهمبستگی در مورد برخی از موارد گزارش شده است که ممکن است به دلیل محتوای فرهنگی-اجتماعی متفاوت در نقاط مختلف کشور باشد و می‌تواند مبین نیاز به بررسی بیشتر مطالعه در این مورد برای طراحی استراتژی‌های جلب مشارکت باشد. هنجارهای 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

است (22، 26 و 33-31). انتخاب و تداوم استفاده از روش‌های مردانه بستگی به میزان رضایت افراد، اثربخشی، آسان بودن و مؤثر بودن آن‌ها برای مردان دارد (14، 16، 32 و 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 مقاربتی (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، 23 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، 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 بود (21-19، 23، 28، 30، 35 و 36).

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 حیدرینیا	75 نفر از کارکنان مرد متأهل یکی از دانشگاه های تهران که همسرانشان در سنین باروری (15-49) قرار داشتند	افزایش معنادار میزان آگاهی و تلقی در مورد تنظیم خانواده و روش‌های مؤثر مردانه 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. علل عدم مشارکت: عوامل اجتماعی - فرهنگی، عدم آگاهی به حقوق باروری زنان و عدم مسئولیت مشترک در تنظیم خانواده، تبلیغات ناآگامد، اطلاع‌رسانی ناکافی، عدم تطابق ساعات کار مراکز بهداشت با ساعات آزاد مردان، نبود فضای مناسب برای مشاوره با مردان و نبود مشاور مرد
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	مسئولیت مشترک در تنظیم خانواده، تبلیغات ناآگامد، 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 قرض‌های 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 بندربعلی	30/6% به منظور قطع باروری از این روش‌ها استفاده می‌کردند که 54/4% رضایت نسبی از روش خود داشتند اما 50% در فکر تمویض 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 بردباد سال 1378	1381	مداخله‌ای	نجمی و همکاران	149 مرد ساکن در بردباد 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 استفاده کنندگان از سایر روش‌های پیشگیری از بارداری در شهرمندان 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 واژکومی 81-1380	1383	توصیفی	امیدوار و سلیمانیان	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 واژکومی داشتند اما با وجود این که 81% موافق استفاده از این روش در خانواده خود بودند تنها 22/7% از آن استفاده می‌کردند. وجود ارتباط معنادار بین سطح تحصیلات و رشته تحصیلی با میزان آگاهی و عدم وجود ارتباط بین تعداد فرزند، وضعیت تاهل، 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 نفر) و شهرشین و 600 نفر روستایی	این باور در مردان که زنان مسئول 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	کلاتری و همکاران	383 نفر از زنان متأهل 15 تا 49 ساله شهر یزد براساس روش نمونه‌گیری سیستماتیک و خوشه‌ای	افزایش تحصیلات و سن ازدواج زوجین در تنظیم خانواده، افزایش مشارکت مردان در تنظیم خانواده و کاهش مرگ و میر کودکان از عوامل مؤثر در نمونه‌گیری سیستماتیک و خوشه‌ای
بررسی موانع پذیرش واژکومی از دیدگاه پرسنل پرستاری متأهل شبکه بهداشت و درمان خوی	1385	توصیفی	مارکلی و همکاران	66 نفر از پرسنل پرستاری متأهل شاغل در شبکه بهداشت و درمان خوی	عمده‌ترین موانع پذیرش واژکومی: غیرقابل برگشت بودن، ایجاد نازایی دائمی، 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 همسران شهرستان ایرانشهر و چگونگی مشارکت همسران آن‌ها 1384	1386	توصیفی	پورانصاری و همکاران	زن ازدواج کرده در گروه 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.
واژکومی‌های انجام شده در مرکز آموزش خدمات و تحقیقات بهداشت باروری شهید نورسعاد (1381-1376)	1386	توصیفی	اشراقی و همکاران	بررسی اطلاعات 4379 مورد واژکومی انجام شده در طول 1376 تا 1381 در مرکز نور سعادته تهران	مدت زمان تصمیم‌گیری برای واژکومی 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 و همکاران	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 واژکومی در زمینه تنظیم خانواده در شهرستان ارومیه	1386	توصیفی	نان‌بخش و همکاران	کلیه مردانی که در سال 1379 در شهرستان ارومیه واژکومی 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 تنظیم خانواده داشتند. مهم‌ترین طریق آشنایی با روش واژکومی 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	بنی 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.

ادامه جدول 1

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	250 نفر دبیر مرد شاغل در دبیرستان‌های زاهدان (سرشماری)	یاقوبی‌نیا و همکاران	توصیفی	1390	بررسی عوامل مرتبط با مشارکت دبیران مرد زاهدان در استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری
افزایش معنادار نمره آگاهی مردان پس از آموزش همسران و استفاده 51% نمونه‌ها از یک روش مؤثر جلوگیری از بارداری پس از آموزش	53 زن متاهل تحت پوشش شبکه بهداشت فلاورجان با روش طبیعی	حسینی و همکاران	مداخله‌ای	1390	میزان مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده پس از آموزش گروهی همسران آن‌ها
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.	500 مرد متاهل شاغل در بیمارستان‌ها یا مراکز بهداشتی و درمانی شهر ایلام	دیرکوند مقدم و همکاران	مداخله‌ای	1390	تأثیر آموزش بر آگاهی، عملکرد مردان متاهل شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی شهر ایلام در خصوص مشارکت در تنظیم خانواده طی سال 87
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 همسنگی معنادار گزارش شد.	90 نفر از معلمین مرد شهرستان مرودشت	محمودی و همکاران	مداخله‌ای	1390	تأثیر آموزش از طریق مدل اعتقاد سلامتی روی آگاهی و نگرش معلمین مرد در خصوص مشارکت در برنامه تنظیم خانواده
در مدل رگرسیون فقط باورهای سنتی عشایر در خصوص باروری پیش‌بینی‌کننده رفتار باروری آن‌ها می‌باشد	357 خانوار عشایر سمیرم	کشاورز و همکاران	توصیفی	1391	عوامل مؤثر بر تفاوت رفتار باروری عشایر اسکان یافته و کوچ رو سمیرم
مرد متاهل ساکن شهر و محورهای اصلی در یافته‌ها شامل ماهیت مشارکت، تسهیل‌کننده‌های مشارکت، موانع مشارکت	33 مرد متاهل ساکن شهر و روستاهای زنجان	فراهانی و حیدری	کیفی	1392	بررسی کیفی مشارکت مردان متاهل در تنظیم خانواده در شهرستان زنجان

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 بازایی 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 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 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.

مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

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، 42-49). 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 ارائه‌دهندگان 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

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).

به عنوان تسهیل‌کننده‌های 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

جدول 2- مرور مطالعات 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 مژدن 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 از ازدواج کرده زیر 25 سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمان غرب استان مازندران نسبت به تنظیم خانواده در سال 1380	1381	توصیفی	نظریور و عطیعی	542 خانم زنان ازدواج کرده زیر 25 سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان در غرب استان مازندران	مهم‌ترین روش مورد استفاده IUD (28/6%) 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 چاپین	168 زن حامله مراجعه کننده به کلینیک‌های زنان و زایمان شهر تهران طی مدت 6 ماه (آذر 78 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 دماغان 1380	1383	کیفی	همای 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 واژکتومی
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 300 مادر باردار مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر شاهرود جهت زایمان یا سقا	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 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 تأثیرگذار 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	علویچه و همکاران	320 زن 15-49 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	رهنا 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 تصمیم‌گیرنده مردان در مورد تعداد فرزندان و ترجیح روش منقطع
تجارب و دیدگاه استفاده‌کنندگان روش منقطع نسبت به روش‌های مدرن جلوگیری از بارداری	2010	کیفی	رهنا 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 از روش آمیزش منقطع بودند؛ در این مطالعه ارتباطی 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 طریقه در سال 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 همسر، سن ازدواج با انتخاب روش نامطمئن پیشگیری از بارداری ارتباط معنادار دیده نشد.

جدول 3- مرور مطالعات مداخله‌ای در زمینه مشارکت مردان در مسایل بارداری

عنوان	چاپ	مطالعه	نویسندگان	گروه هدف	پیامد
نیازهای آموزشی پدران برای مشارکت در مراقبت‌های دوران بارداری	1390	توصیفی	سیمبر و همکاران	400 زن مراجعه کننده برای مراقبت دوران بارداری و 400 مرد متأهل که همسران آنان به بیمارستان‌های آموزش را به همراه همسر به صورت چهره به چهره، بهترین مکان را منزل و بهترین دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی زمان را عصر و روزهای تعطیل می‌دانستند. کلاس‌های قبل از ازدواج نیز بهترین زمان شروع این آموزش‌ها ذکر شد.	بیش از 95% موافق با آموزش/ محتوای مورد نیاز پدران: آشنایی با علایم خطر دوران بارداری، مشکلات پس از زایمان و تغذیه دوران بارداری بود. اکثر نمونه‌ها بهترین روش آموزش را به همراه همسر به صورت چهره به چهره، بهترین مکان را منزل و بهترین دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی زمان را عصر و روزهای تعطیل می‌دانستند. کلاس‌های قبل از ازدواج نیز بهترین زمان شروع این آموزش‌ها ذکر شد.
مشارکت مردان در مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان: بیمه‌ها و امیدها	1390	کیفی	مرتضوی	مضاحبه گروهی با 43 زن باردار در سه ماهه دوم یا سوم بارداری	درون‌مایه‌ها: دلایل مشارکت مردان (افزایش انتظارات زنان باردار و عشق و حمایت) - تسهیل کننده‌های مشارکت مردان (حاملگی دوم، تمایل و اشتیاق مردان، آموزش مردان و افزایش سن مرد و کسب تجربه) - پیامدهای مشارکت مردان (درک بهتر وقایع حاملگی و زایمان و کاهش درد زایمان) - سوانح عمده مشارکت مردان در مراقبت از زنان (عدم باور مشکلات بارداری، عوامل فرهنگی مانند انگ‌های اجتماعی، غرور، باورهای غلط، تربیت خانوادگی و محیط‌های بسته شهرهای کوچک، موانع عرفی، محیط زنانه مراکز، رفتار نامناسب پرسنل، انکای زن به خانواده خود و مشکلات مالی خانواده)
نحوه و میزان مشارکت مردان در مراقبت از زنان باردار در شهرستان شاهرود و سبزوار	1391	توصیفی	مرتضوی و همکاران	507 نفر از زنان بستری برای زایمان در بیمارستان‌های شاهرود و سبزوار و همسران آن‌ها	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.
دلایل، موانع و پیامدهای برنامه مشارکت مردان در مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان بر اساس تجارب ارایه‌ندگان مراقبت مامایی: یک مطالعه کیفی	1391	کیفی	مرتضوی و همکاران	8 مامای شاغل در زایشگاه شهر سبزوار	درون‌مایه‌ها: دلایل (بهبود کیفیت مراقبت‌ها و درک اطلاعات بهداشتی داده شده به زنان، تسهیل پذیرش انجام مراقبت‌هایی چون مراجعه به پزشک و سونوگرافی) - موانع (کمبود نیروی انسانی، کمبود فضا و موانع فرهنگی چون مذهب بودن مردان در ارتباط با ماما و مذهب بودن ماما در گفتن برخی مسایل) - پیامدهای مشارکت مردان (بروز اختلاف بین زوجین و افزایش دخالت‌های ناپجای مردان)

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 جمعیت 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 جمعیت و توسعه قاهره، از کشورها خواسته است که برای مشارکت مردان در برنامه‌های بهداشت باروری و جنسی برنامه‌ریزی مؤثر و استراتژی‌های 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 جمعیت و توسعه، توجه فزاینده‌ای به اهمیت مقوله مشارکت مردان در برنامه‌های بهداشت باروری از سوی وزارت بهداشت کشورهای متعهد شده است (55). در کشور ما هم توجه به مسأله 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 جمعیتی برای کاهش نرخ باروری، اکثریت پژوهش‌های انجام شده در کشور به مشارکت مردان در مسایل 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 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 مراجعه 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 (به صورت کلی) در نقاط مختلف کشور بین 30/4% تا 86/4% متغیر است (12، 13، 15-17 و 57). البته باید توجه داشت که مردان در هر جامعه نقش مهمی در تصمیم‌گیری، سیاست‌گذاری، وضع قوانین، آرایه 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 مسایل 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، 16-26) 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، نارس، 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، 42-47 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، 38-40)، 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 مسئولیت‌پذیری 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 (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 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 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 مسئولیت‌پذیری 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 وسایل ارتباط جمعی 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 ناهمبستگی 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 مسئولیت‌پذیری مردان در قبال نیازهای باروری همسر، شریک جنسی و فرزندان (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 مراکز برای ارائه 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 نظیر تعداد بیشتر کارکنان زن در سرویس‌های ارائه خدمات بهداشتی، تمرکز مراکز بهداشتی به ارائه مراقبت‌های زن محور، دیدگاه منفی ارائه‌دهندگان 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

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 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 در کشور، 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

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 آرایه‌دهندگان 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.

متأسفانه 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 مسئولان 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 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 مردان و انتخاب بهترین نوع آن براساس شرایط محلی (6).

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،

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, Eshtrati 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 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. Relevant 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

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 Boshar. *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- Tavooosi-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- Zanzan. *Zanzan 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, Shamaian 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, 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- Mansoori 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, Noughjah 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- Jaraei L, Doghaee MA, Shojae 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?nm=13920807001024>

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

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 raising 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 involvement, 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 literature. *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