نیازهای آموزشی پدران برای مشارکت در مراقبت‌های پری‌ناتال: رویکرد کیفی

دکتر معصومه سیمبر[1*]، فاطمه ناهیدی[1]، دکتر فهیمه رمضانی‌تهرانی[2]، دکتر علی رمضانخوانی[3]

۱- گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۲- پژوهشکده غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۳- گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

* نویسنده مسؤول: تهران، خیابان شریعتی، روبروی حسینیه ارشاد، کوچه هدیه، دانشکده پرستاری و مامایی، طبقه چهارم، گروه بهداشت باروری. تلفن:۲۲۲۵۷۵۷۱
پست الکترونیک: msimbar@sbmu.ac.ir

دریافت: ۸۸/۳/۲ پذیرش: ۸۸/۵/۵

چکیده

مقدمه: *سازمان بهداشت جهانی بر ترویج مشارکت مردان در مراقبت‌های پری‌ناتال برای کاهش مرگ و میر مادران و ارتقای سلامت مادران، از طریق آموزش تأکید می‌کند. لذا این مطالعه با هدف تعیین نیازهای آموزشی برای مشارکت پدران در مراقبت‌های دوران پری‌ناتال انجام گرفت.*

روش کار: *این مطالعه کیفی به روش بحث گروهی متمرکز در ۸ گروه از زنان و مردان در بخش‌های پری‌ناتال مراکز بیمارستانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام گرفت. ابزار مطالعه راهنمای سؤالات بود که شامل ۷ سوال بود. مصاحبه‌ها با حضور یک راهگشا و یک یادداشت بردار انجام شد. سپس اطاعات کدبندی و دسته‌بندی و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.*

یافته‌ها: *اکثریت زنان و مردان، مشارکت پدران را به معنی حمایت روحی از مادر و کمک در انجام مسؤولیت‌های منزل می‌دانستند. اکثریت مشارکت پدر را به علت تغییر در سبک زندگی و هسته‌ای شدن خانواده ضروری می‌دانستند. اکثریت آنان مشغله کاری مردان و موانع فرهنگی را موانع اصلی مشارکت می‌دانستند. اکثریت آموزش درمورد حمایت روحی، علایم خطر و تغییرات جسمی دوران بارداری را لازم می‌دانستند و به ترویج مشارکت در جامعه از طریق رسانه‌ها تأکید کردند.*

نتیجه‌گیری: *بر اساس نتایج این مطالعه، طراحی برنامه آموزش و مشاوره پدران با محتوا، مدرس، زمان، مکان و مدت متناسب با نیاز زوجین لازم است. این آموزش در کلاس‌های پیش از ازدواج و پس از آن در مراقبت‌های پری‌ناتال باید مد نظر قرار گیرد.*

گل‌واژگان: *مشارکت مردان، پدری، آموزش، مشاوره، مراقبت، پری‌ناتال*

مقدمه

مشارکت مردان، استراتژی مهم در رسیدن به اهداف توسعه هزاره سوم مانند توانمندسازی زنان و ارتقای سلامت مادران است. در اکثر جوامع، مردان در هزینه کردن برای سلامت و تحصیل ، فعالیت‌های اقتصادی همسر و تنظیم خانواده تصمیم‌گیرنده هستند. این تصمیم‌گیری‌ها نه تنها بر رفاه کلی خانواده، بلکه بر پیامدهای بارداری و زایمان مؤثر است و می‌تواند به معنی تفاوت بین مرگ و زندگی مادر و کودک باشد، مثل زمانی که مادر نیاز به کمک‌های فوری دارد. تصمیم‌گیرنده بودن آنان در مورد هزینه کردن برای تحصیل و سلامت، لزوم مشارکت آنان را در رسیدن به هدف ریشه‌کنی بی‌سوادی، کاهش مرگ و میر کودکان و ریشه‌کنی بیماری‌ها را نیز که از اهداف دیگر توسعه است ضروری می‌سازد (۱ و ۲). از زمان کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه (۱۹۹۴) بر ترویج مشارکت مردان در انجام مسؤولیت هایشان تأکید شده است. این مسؤولیت‌ها شامل مسؤولیت هایشان به عنوان والد، مسؤولیت در تنظیم خانواده، بهداشت دوران بارداری، سلامت مادر و کودک، پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی شامل HIV، پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته و پرخطر، پیشگیری از خشونت علیه زنان و کودکان می‌باشد (۳). سازمان بهداشت جهانی مشارکت مردان در برنامه‌های مادری ایمن را شامل مواردی همچون: تسهیل دسترسی و استفاده از مراقبت‌های پری‌ناتال، افزایش آگاهی در مراقبت‌های پری‌ناتال و شرکت در برنامه‌ریزی برای زایمان می‌داند و انجام نیازسنجی و شناسایی استراتژی‌های مناسب برای درگیری آنان را ضروری می‌داند (۴). مردان می‌توانند از طریق ایجاد محدودیت و فاصله‌گذاری بین فرزندان، کمک در مصرف کنتراسپتیوها، کمک در سلامت ماندن باردار، ترتیب دادن حضور شخص ماهر و دوره دیده هنگام زایمان، کمک به مادر بعد از تولد نوزاد، به عهده گرفتن نقش یک پدر مسؤول در

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

خانواده و یا پایان دادن خشونت علیه زن، در حفظ سلامت زن در دوران بارداری مشارکت فعالی داشته باشند(۵). با وجود این هنوز چالش‌های زیادی در اطلاعات ما در مورد نقش پدر در خانواده و به خصوص در دوران پری‌ناتال وجود دارد. همسرانی که دارای رابطه دو طرفه قوی با همسر خود هستند به عنوان همکار و یا مربی در دوران پری‌ناتال نقش ایفا می‌کنند، اما گاه فقط نقش شاهد را ایفا می‌کنند و این در حالیست که سلامت مادر و نوزاد نیازمند مشارکت بین زوجین است. مشارکتی که پدر قادر به یادگیری آن با آموزش است (۶). به علاوه پدر نیز مانند مادر باید برای تطابق با تقش جدید خود به عنوان والد، تغییراتی را متحمل شود. تغییراتی که معمولاً توسط مراقبین بهداشتی و اطرافیان نادیده گرفته می‌شود (۷).

نیاز به آموزش برای افزایش مشارکت پدر در مراقبت‌های پری‌ناتال و اثر مثبت آن بر سلامت مادر و نوزاد در مطالعات مختلف در کشورهای مختلف نشان داده شده است. آموزش پدران در اندونزی موجب افزایش اطلاعات و آمادگی آنها برای فعالیت‌های زایمانی شد (۸). آموزش پدران در ترکیه منجر به ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد مردان در حیطه تنظیم خانواده، سلامت نوزاد، تغذیه نوزاد و ارتباط و حمایت از همسر شد و محققین آموزش مطابق با فرهنگ را قبل از تولد به پدران به همراه همسر یا در گروهی از پدران پیشنهاد کردند (۹ و ۱۰). آموزش پدران در هند نشان داد که این امر در موفقیت برنامه‌های مراقبت از مادران سهیم است (۱۱). در السالوادور آموزش مردان در برنامه‌های مراقبت‌های پری‌ناتال، فرصت‌های تازه‌ای را برای مشارکت در سلامت خود و خانواده‌شان فراهم آورد (۱۲). همچنین دیده شد که شرکت پدران در کلاس‌های آموزشی شیر مادر احتمال شروع و تداوم شیردهی را می‌افزاید (۱۳) و آموزش پدران در در دوران پری‌ناتال بر استرس، قدرت تطابق و ارتباط با همسر دارای اثر مثبت است (۱۴).

پدران در انتظار، مانند مادران در انتظار، نیازهای خاص و نیاز به حمایت دارند، اما قبل از هر گونه مداخله آموزشی تحقیق و نیاز سنجی لازم است (۱۵) تا آموزش مطابق با فرهنگ و نیازهای مردان همان جامعه طراحی و اجرا گردد. فرمول خاصی برای مشارکت مردان در سیستم‌های ارایه مراقبت وجود ندارد و راه‌هایی مناسب‌تر هستند که از لحاظ فرهنگی مورد قبول، مناسب و انجام‌پذیر باشند. در کشور ما نیز همانند بسیاری از کشورهای دیگر بخش دولتی حمایت‌های معمولی را برای زنان باردار در نظر گرفته است، اما برنامه‌ای برای مردان وجود ندارد. با توجه به چالش اطلاعات در خصوص نقش مردان در بهداشت باروری و سلامت مادران، این مطالعه با هدف تعیین نیازهای آموزشی برای مشارکت پدران در مراقبت‌های دوران پری‌ناتال بر اساس نظر پدران و مادران می‌کوشد تا پایه‌ای برای برنامه‌های آموزشی آینده فراهم آورد.

روش کار

این مطالعه، بخش اول از یک مطالعه توصیفی اکتشافی بود که به صورت مثلث‌سازی (Triangulation) متوالی با مطالعه کیفی به روش بحث گروهی متمرکز و سپس با مطالعه کمی توصیفی مقطعی به بررسی نیازهای آموزش پدران برای مشارکت در مراقبت‌های دوران پری‌ناتال پرداخت. بنابراین، این مطالعه در دو مرحله انجام شد که توضیحات مرحله اول یعنی مطالعه کیفی در این مقاله گزارش شده است. نمونه‌گیری دراین مطالعه آسان و مبتنی بر هدف بود. در این مطالعه زنان بستری در بخش زنان شامل زنان بستری برای مراقبت‌های پس از زایمان، پس از سزارین، مراقبت ویژه برای پره ترم لیبر و مراجعه‌کننده برای مراقبت‌های پره‌ناتال بودند. مردان نیز همسران زنانی بودند که به دلایل فوق مراجعه کرده بودند. در هر بیمارستان دو گروه ۴ تا ۶ نفره از زنان یا مردانی که حاضر به شرکت در بحث بودند (جمعاً ۸ گروه؛ شامل ۴ گروه مرد و ۴ گروه زن، در کل ۴۶ نفر) در مطالعه شرکت داده می‌شدند. محل مطالعه در این پژوهش شامل بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شامل مهدیه، شهدا، امام حسین و طالقانی بود. در بحث گروهی متمرکز از پرسشنامه نیمه ساختار یافته‌ای که اساس آن یک راهنما حاوی ۷ سوال زیر بود استفاده شد: ۱- به نظر شما مشارکت پدر در مراقبت از مادر و جنین وی در دوران بارداری به چه معناست و به چه اشکالی می‌تواند انجام شود؟ ۲- به نظر شما آیا مردان کمک به همسر را در دوران قبل، حین و پس از زایمان ضروری می‌دانند و یا تمایل به کمک به همسر خود دارند؟ بلی، خیر و چرا؟ ۳- به نظر شما اغلب شوهران چگونه به همسران خود قبل، حین و یا بعد از زایمان کمک می‌کنند؟ (قبل از زایمان، حین زایمان، بعد از زایمان) ۴- موانع موجود در راه شوهران برای کمک به همسر در دوران بارداری، زایمان و پس از آن چه چیزهایی هستند؟ (فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و خدمات بهداشتی) ۵- آیا به نظر شما پدر در انتظار، نیاز به آموزش خاصی در دوران بارداری همسر خود دارد؟ اگر بلی، چه آموزشی، توسط چه کسی، کجا وچه زمان و با چه رسانه‌ای انجام شود؟ اگر خیر چرا؟ ۶- آیا به نظر شما پدر در انتظار نیاز به مراقبت‌های خاصی در دوران بارداری، زایمان و پس از آن دارد؟ اگر بلی، توسط چه کسی، کجا، چه زمان و با چه تسهیلاتی؟ ۷- چه راهکارهایی را برای ترویج مشارکت پدران در دوران بارداری،

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

زایمان و پس از آن پیشنهاد می‌کنید؟ برای تهیه این راهنما ابتدا راهنمای اولیه تهیه شد که جهت تعیین مقبولیت (اعتبار) آن، سؤالات توسط ۱۰ نفر از اساتید متخصص بهداشت باروری مورد بررسی قرار گرفت و بر اساس پیشنهادات آنان سوالات اصلاح شد. سپس این راهنما در یک گروه ۱۰ نفره از نمونه‌ها پایلوت شد و ترتیب و وضوح آنها مورد اصلاح قرارگرفت. سپس دو نفر از همکاران طرح در مورد روند انجام مصاحبه گروهی متمرکز در یک کارگاه یک روزه آموزش داده شدند. در ابتدا با زنان و مردان در مورد اهداف مطالعه و روش و مراحل مصاحبه صحبت می‌شد و در صورت موافقت آنان برای شرکت در مصاحبه از آنان دعوت می‌شد تا در ساعت مقرر در جلسه حضور یابند. هر مصاحبه با حضور یک راهگشا و یک یادداشت‌بردار انجام می‌شد. راهگشا پس از ارایه توضیحاتی در خصوص اهداف و روند انجام مصاحبه و چگونگی مشارکت مصاحبه‌شوندگان در روند مصاحبه یک به یک سؤالات را مطرح می‌کرد و دقت می‌کرد تا بحث به انحراف کشیده نشود، همه در بحث شرکت کنند، در صورت ارایه نظرات جدید توضیحات اضافه می‌خواست و غیره. یادداشت‌بردار تمام سخنان، حرکات بدنی و حالات شرکت کنندگان را یادداشت می‌کرد. تمام پروسه مصاحبه توسط دستگاه ام پی تری پلیر ضبط و توسط یادداشت–بردار پیاده می‌گردید و موارد جا افتاده در یاداشت نیز تصحیح و سپس به محقق ارایه می‌شد و توسط محقق مجدداً با صدای ضبط شده مطابقت داده می‌شد. هر مصاحبه یک ساعت تا یک ساعت و نیم طول می‌کشید. پس از اتمام مصاحبه از شرکت–کنندگان پذیرایی و تقدیر می‌شد. سپس یادداشت‌های تهیه شده از مصاحبه توسط محققین مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوا با رویکرد قراردادی و همزمان با گردآوری داده‌ها استفاده شد. به این معنا که متن چندین بار خوانده می‌شد تا درکی کلی از متن به دست آید و سپس متن خط به خط خوانده می‌شد تا در مورد تک تک جملات نیز تصوری به دست آید. ابتدا کدگذاری سطح اول انجام می‌شد به این معنی که "واحدهای تحلیل" یعنی جملاتی که پاسخ سؤالات بودند مشخص می‌شد. مفاهیم اصلی در واحدهای تحلیل تحت عنوان "واحد معنایی" قرار می‌گرفت. به هر واحد معنایی یک کد برتر داده می‌شد. سپس زیرکدهایی که در متن دارای مفهوم مشابه بودند استخراج می‌شدند و به کد برتر مرتبط می‌شد و به این ترتیب فهرستی از کدهای برتر و زیرکدها به دست می‌آمد. در کدگذاری سطح دوم، کدهای برتر و زیرکدها باز خوانی می‌شد و سپس کدهای برتر با معنای مشابه با یکدیگر دسته‌بندی می‌شدند و طبقاتی تشکیل می‌شد. تشکیل طبقات بدین صورت بود که برخی کدهای برتر، مستقیماً تحت عنوان طبقه اصلی و برخی کدهای برتر، به صورت زیرطبقه دسته‌بندی شده تا به همراه کدهای برتر و یا زیرطبقات دیگر در یک طبقه اصلی قرار بگیرند. جهت اعتبار تحلیل از همکاران طرح درخواست شد تا فهرست کدهای برتر را به طور مستقل بخوانند و از مرتبط بودن کدها و زیرکدها اطمینان حاصل شود و طبقات را نیز مشخص سازند و پس از مذاکره توافق به دست آمد. متون مصاحبه‌ها جهت اعتبار کدهای برتر و زیرکدها چند بار بازخوانی شد. جهت پایایی مصاحبه مقدار محدودی از متن مصاحبه‌ها توسط دو تن از همکاران به طور مستقل کدگذاری شد تا تناقضات در کدگذاری مشخص شود. در این بررسی هماهنگی در کدگذاری بیش از ۸۰٪ بود.

این تحقیق قبل از انجام، مجوز شورای اخلاق کمیته پژوهش را نیز اخذ کرد. رضایت شفاهی از واحدهای مورد پژوهش جهت شرکت در تحقیق گرفته شد. به واحدهای پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده، محرمانه خواهد ماند و فقط به منظور پژوهش فعلی استفاده خواهد شد. نمونه‌ها از قبل در جریان ضبط شدن بحث بودند و به آنها توضیح داده می‌شد که ثبت و ضبط سخنان آنان فقط به منظور حفظ رعایت در امانت و ثبت دقیق گفته‌های آنان است و فقط در اختیار تیم تحقیق و در راستای اهداف همین پژوهش قرار می‌گیرد.

نتایج

در این مطالعه برای شناسایی نیازهای آموزشی پدران برای مشارکت در مراقبت‌های دوران بارداری هفت محور در راهنمای بحث گروهی مورد نظر بود.

محور اول (مفهوم و اشکال مشارکت): اکثریت زنان و مردان به مسأله حمایت روحی از زن به عنوان اصلی‌ترین مفهوم مشارکت در مراقبت‌های دوران بارداری اشاره می‌کردند. اگر چه اکثریت زنان مشارکت در کارهای منزل و اکثریت مردان تأمین مایحتاج زندگی را به عنوان شایع‌ترین شکل مشارکت در این مراقبت‌ها می‌دانستند، اما در نهایت هدف و نتیجه این مشارکت را به نوعی به عنوان حمایت روحی در نظر می‌گرفتند. زنی اظهار می‌کرد: "هر کاری که بکنند بیشتر می‌تونند روی روحیه کار کنند– حالا یکی خونه جارو می‌کنه– تمیز می‌کنه– هر قدمی که بردارند اثرش روی روحیه‌اس– یعنی در نهایت روحیه آدم– باید آدم را درک کنند". یکی بیان می‌کرد که: "مثلاً شوهر این خانم – از صبح می‌یاد اینجا– شب وای میسه– شب اینجا می‌خوابه– می‌گه، خب من اینجا باشم راحت‌ترم– خب این احساس می‌کنه که واقعاً یک تکیه‌گاه داره". یکی از زنان بیان می‌کرد که "شوهرم اینقدر دوست داره که می‌گه می‌خوای جات بزام–

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

می‌تونم". زنی دیگر می‌گفت "بزرگترین لطفی که همسرم دیروز به من کرد این بود که یک دسته گل بزرگ آورد جلوی یک عالم جمعیت- این کار به من شخصیت داد- خیلی خوشحالم کرد- وقتی جلوی اتاق عمل با من روبوسی کرد گفت خدا رو شکر که همسرم صحیح و سالمه- بچه‌ام صحیح و سالمه. به عقیده من- مردا این نقش‌ها را دارن". اکثریت مردان نیز به حمایت روحی و مشارکت در امور منزل اشاره داشتند "خیلی از زمینه‌ها، مثلاً کمک همسرش تو کارهای خونه می‌تونه باشه... من فکر می‌کنم کمک روحی خیلی مهمه". مردی می‌گفت "از لحاظ روحی و از لحاظ کاری می‌تونه باشه و نیازهایی که همسرش داره تا جایی که بتونه انجام بده" و مردی می‌گفت "بتونن همدیگرو بخندونند، چه زن و چه مرد" و مرد دیگری می‌گفت "افسردگی و وابستگی زیاد می‌شه دلهره‌هایی و یا انتظاراتی داشتند که باید آدم کنار بیاد". اکثریت مردان مشارکت را به مفهوم تأمین مخارج ذکر می‌کردند. یکی از آنان گفت "اما من بیشترین لطفی که در دوران بارداری می‌تونم بهش بکنم اینه که چیزی بتونم برایش بخرم- اینجور که ظرفشو بشورم که کمکش نیست". همراهی در اتاق زایمان به عنوان نوعی از مشارکت مردان در مراقبت هنگام زایمان بحث شد که اکثر زنان و نیمی از مردان با آن موافق بودند. یکی از زنان گفت: "خیلی خوبه- خیلی قشنگه، واقعاً حضورش دلگرمیه" و دیگری می‌گفت"نه واقعاً اصلاً قشنگ نیست- اون لحظه که نگاه می‌کنه که ببخشید دهانه رحم آنقدر بزرگ شده که می خواد یک کله از آنجا عبور کنه- چندشش می‌شه" و زنی هم می‌گفت" در سیستم ما هم خوبه اینجوری بشه- اما ما مانع فرهنگی داریم". نیمی از مردان با حضور در اتاق زایمان موافق بودند و نیمی تمایلی در این مورد ابراز نمی‌کردند. مردی می‌گفت "آقایون خب جلوی در می‌مونن- اما یه نفر دیگه مثه مادرش یا یه خانومی معمولاً می‌ره" اما مرد دیگری می‌گفت "اگه یه همچین چیزی یک محیطی باشه که آقایون باشن خیلی خوبه" و مردی می‌گفت "این سنت هم افتاده تو خونمون- ...نمی‌شه که یک دفعه بیان بگن به جای اینکه پیرهن آستین بلند بپوشین معذرت می‌خوام با رکابی بیاین- احتیاج داره که یواش یواش به ما بقبولانند این کار رو انجام بدیم". اکثریت زنان و مردان به مراقبت از مادر و نوزاد به عنوان شکلی از مشارکت در مراقبت‌های بعد از زایمان نیز اشاره کردند. مردی گفت "بعد از زایمان به شوق و ذوق بچه، به جفتشون می‌رسند".

محور دوم (ضرورت و اهمیت مشارکت از نظر مردان): اکثریت زنان ابراز می‌کردند که همسران خودشان این امر را ضروری می‌دانند اما مردانی نیز هستند که این امر را مهم و ضروری نمی‌دانند. یکی از زنان می‌گفت: "بعضی‌ها می‌فهمن- فهمیده هستن- بعضی‌ها اهمیت نمی‌دن"؛ دیگری می‌گفت: "بعضی‌ها مسؤولیت قبول می‌کنن- بعضی مسؤولیت به گردن نمی‌گیرن" و زنی اظهار می‌کرد "بعضی‌ها حتی مشکلات سر کار رو میان خونه- به زن و بچه‌ها می‌گن مشکل خودم کم بود- مشکل شما هم هست"؛ یکی از زنان می‌گفت: "آقایون تحصیل‌کرده بله، اما آقایونی که با گذشته پیش می‌رن و با رسم و رسوم پدر و مادرامون- می‌گن قدیم مرد اینطوری بود- آنطوری بود- مرد سالاری می‌کنن خونه رو" و زن دیگری می‌گفت "شوهرم می‌گه هر کاری که مربوط به بچه خودمه دوست دارم که انجام بدم- دوست دارن بچه چیزی می‌خواد تهیه کنن و بزرگترین آرزوها را براش دارن". اکثریت مردان نیز ابراز می‌کردند که کمک و مشارکت در مراقبت‌های دوران بارداری را ضروری و مهم می‌دانند. اما به این نکته اشاره می‌کردند که بسیاری از مردان در مراقبت‌های دوران بارداری مشارکت نمی‌کنند. مردی بیان می‌کرد که "شاید مردا خیلی قبلاً مسؤولیتی نداشتن اما حالا وقتی بچه به دنیا می‌یاد اقوام همه دورند- خانواده‌ها دورند- قبلاً فامیلی، چیزی بود- اما حالا نه"؛ یکی دیگر از مردان بیان می‌داشت که "در زندگی امروزی الان نسبت به قبل جا افتاده- مردا بیشتر کمک می‌کنن" و مردی هم می‌گفت "بستگی به قشر جامعه داره اگر قشر پایین باشه نسبت به تعصباتشون و نسبت به فرهنگی که دارن خیلی‌هاشون اصلاً، نمی‌خوان- فرهنگ دیر جا می‌افته".

محور سوم (عملکرد مردان): اکثریت زنان بیان می‌داشتند که همسرانشان در این دوران کمک می‌کنند به خصوص وقتی که منزل باشند. زنی می‌گفت: "من بیشتر فامیلام- دایی‌هام، عموهام کمک می‌کنن- شوهر من همه کاری می‌کرد- اون دادشم هم همینطور" و زن دیگری بیان می‌داشت که "خواهر من ۹ ماه بارداری استراحت مطلق داشت تمام کارا رو شوهرش کرد"؛ زنی بیان می‌کرد "هر کسی که خونه بیشتر باشه کارش راحت‌تر باشه خسته نباشه- هر کاری از دستش برمیاد انجام می‌ده... اما گاهی مردا کارگرن- بهانه می‌گیرن". اقلیتی هم اظهار می‌کردند که مشارکت نمی‌کنند. زنی بیان می‌کرد "وقتی خونه است کمک نمی‌کنه- آنقدر خسته‌اس که نایی برای کمک کردن نداره" اما زنی هم می‌گفت "من الان قند خونم بالاس نباید زیاد کار کنم- همه کارهای خونه رو خودم می‌کنم- خودم بلند می‌شم کارامو می‌کنم". اکثریت مردان بیان می‌کردند که بعد از برگشت به منزل سعی می‌کنند در کارهای منزل و گاه نگهداری از نوزاد کمک کنند. یکی می‌گفت "صددرصد مردان تمایل دارند اما پنجاه درصد مردان کمک می‌کنند" مردی هم

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

بیان می‌کرد که "هفت تا داداش دارم یکی دوست داره کمک کنه- از قدیم جا افتاده که دوست ندارن- اما حالا چون همدیگرو می‌شناسن و با هم صحبت می‌کنن بهتر می‌تونن با هم کنار بیان- توی مسایل خونه- به همدیگه کمک کنن". اقلیتی از مردان به کار آمدی کم خود اشاره می‌کردند. مردی می‌گفت "وقتی نمی‌ذاشت بخوابه، من می‌نشستم اما هیچ کاری از دستم بر نمی‌آمد"؛ یکی از مردان می‌گفت که "خب مردا سرکارن- تنها کاری که من می‌تونم برای بچه بکنم اینه که کمی بغلش کنم" و یکی دیگر از مردان می‌گفت "وقتی خسته می‌شه، بچه رو نگه می‌دارم- یک مقدار بگردونمش اگه می‌شه- بیشتر از این کاری از دستم بر نمی‌یاد". برخی از زنان و مردان شاغل نیز به کمک بیشتر پدران به همسران شاغل اشاره کردند. یکی از زنان بیان می‌کرد "من کارمند بودم و هستم تا جایی که می‌تونست کار می‌کرد یعنی لازم بود... بعضی وقتا که می‌آمد می‌دید که بچه مشق داره به مشق بچه کمک می‌کرد، من شام درست می‌کردم، وقتی می‌اومد کارها با اون بود- در ماه آخر نمی‌ذاشت یک بشقاب بردارم- ظرفا را می‌شست- جارو می‌زد- رختخواب پهن می‌کرد و..." و مردی هم بیان می‌کرد "بعضی خانم‌ها خانه‌دارن، بعضی‌ها معلمند مثل خانم من و اگر ببینم مشکلی براش پیش اومده و نمی‌تونه غذا درست کنه مجبورم خودم درست کنم". برخی از زنان به عدم توجه مردان به سلامت جنسی، جسمی و روحی همسر اشاره کردند. یکی از زنان می‌گفت "مردا باید رحم داشته باشن- زنی که ببخششین- یه زنی ۷ ماهگی همجنسی کرده بود- پرده آبش پاره شد- ... زنی که علایم زایمان داره- هزار جور مشکلات داره... می‌گن حالیم نمی‌شه یعنی هر وقت هوس کنن- اینها همه بستگی به شوهر داره"؛ یکی از زنان ابراز می‌کرد که "یکی از دوستامون زایمان کرد- تا ۴۰ روز بعد از زایمان- ببخشید- نزدیکی نباید داشته باشه- اما شوهرش باهاش اونقدر بدرفتاری می‌کرد- بهش می‌گفت که به من ربط نداره- یا می‌رم زن صیغه می‌کنم یا کار منو انجام بده- من می‌خوام که دیگه اینجوری نباشه دیگه بعد از زایمان" و یکی از زنان می‌گفت "خانم‌هاشونو درک کنن- می‌یان با دوستاش پیش زن باردار سیگار می‌کشن- زن باردار آلوده می‌شه" و دیگری می‌گفت "شوهر و پدر شوهرم مثلاً سیگار می‌کشن- می‌گن برو اونور بشین- اصلاً تو ننشین- اگر صحبت کنیم بی‌احترامی می‌کنن- زن رو کتک نزنن".

محور چهارم (موانع مشارکت): اکثریت زنان و مردان با این که اذعان داشتند که در جامعه امروزی مشارکت مردان در جامعه امری پذیرفته شده است، اما هنوز مسایل اجتماعی و فرهنگی در برخی از اقشار و خانواده‌ها همچنان مانع هستند. یکی از زنان اظهار می‌کرد "خیلی از مردا هستن می‌گن: حالاچی می‌خوای بیاری- یه ۷۰۰ گرم بچه می‌خوای بیاری" و یکی دیگر از زنان در بخش مراقبت ویژه پره ترم لیبر می‌گفت "مثلاً بعضی از شوهرها که کار می‌کنن- مادره می‌گه- من تا ۹ ماهگی جارو زدم- سبزی پاک کردم- بابا و مامانشون از اون چیزهای قدیمی‌اند- باور ندارند که استراحت یعنی چه- یا خونریزی یعنی چه- آگاهی ندارن اگر داشته باشن کمک می‌کنن"؛ یکی دیگر از زنان می‌گفت: "من شوهرم می‌گه تو اتاق خواب بودم- بعد یک هو دیدم که صدای بچه می‌یاید -بعد دیدم که خواهرم به دنیا اومد- می‌گه مامان من دکتر نرفته- نمی‌تونه درک کنه که الان اینجور نیست- الان می‌گه تو چرا این کارها را می‌کنی- می‌گه اون توی ذهن منه- احساس می‌کنه که زایمان درد می‌گیره -شب زایمان می‌کنی بعد تمام شد و رفت"؛ زن دیگری نیز بیان می‌داشت "من می‌گم بر می‌گرده به خانواده‌ش که چه جوری بارش آورده باشن. مثلاً اگه باباشون کمک کنه اون هم می‌بینه یاد می‌گیره، اگر نه آدم غدی باشه می‌گن کار دارم خب بچه هم یاد می‌گیره و اون هم بزرگ شد قبول نمی‌کنه که به خانمش کمک کنه"؛ دیگری می‌گفت "دوستان گاهی متلک می‌گن- مثل زن ذلیل" و زنی هم می‌گفت "صد بار به شوهرم گفتن: ببین همه چیزت خوبه ولی زن ذلیلی- خیلی رو روحیه‌اش تأثیر داره دیگه". اما اقلیتی خانواده و دوستان را مشوق هم می‌دانستند. زنی دیگر می‌گفت "همکارم می‌گفت که با مادر شوهرم زندگی می‌کنم- مادر شوهره به پسرش می‌گفت- این وظیفه‌اش نیس که همه کارها رو بکنه- وظیفه تو هم هست"؛ زنی هم بیان می‌داشت که "دوست آقام زنش کارمند بود- بهش می‌گفت که به خانوم کارمند هر چه کمک کنی باز هم کم کردی- بعضی‌ها همدیگر رو تشویق هم می‌کنن". مردان هم برخی موانع را ذکر می‌کردند. یکی از مردان " اون مردایی که کمک نمی‌کنن باید فکرشون را روتوش کرد- بعضی‌ها مثلاً می‌گن اگه ما کمک کنیم می‌گن زن ذلیل هستیم"؛ مردی می‌گفت "مسایل کاری هست اما بیشتر اجتماعیه- مثلاً جا نیافتاده - مثلاً بد می‌دونند- بعضی‌ها- همه نه... کسر شأن می‌دونن". اکثریت زنان و مردان بزرگترین مانع مشارکت مردان را در مراقبت‌های پری‌ناتال مربوط به مشغله کاری زیاد و مسایل اقتصادی مرتبط با آن می‌دانستند. زنی ذکر می‌کرد "مانع ممکنه خستگی کارشون باشه" و مردی می‌گفت "مشغله کاری- من کارگرم شش روز هفته رو سرکارم" و دیگری می‌گفت" شرایط مملکت اگر قرار باشه که زن حامله بشه و مرد کمکش کنه از نظر مالی به مشکل بر می‌خورن- از لحاظ دخل و خرج". نحوه ارایه خدمات یکی از موانع مطرح شده توسط برخی از زنان و

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

مردان بود. زنی می‌گفت "اخیراً روی این مراکز نوشتن ورود آقایون اکیداً ممنوع- بابا بذارین بیان تو- بذارین حرفا رو بشنون". یکی از مردان اظهار می‌کرد که "خوب این هم مانعه - چون خانوم من مثلاً می‌خواد بره وارد اتاق بشه- وارد یه محیط زنونه می‌شه- وقتی بخواد معاینه بشه- زایمان کنه- خب خودش هم ناراحته".

محور پنجم (نیازهای آموزشی): همه زنان آموزش مردان در زمینه مشارکت در مراقبت‌های پری‌ناتال را برای مردان ضروری می‌دانستند. زمان و نحوه این آموزش‌ها را به صورتی متناسب با شغل مردان پیشنهاد می‌کردند. محتوای آن را در مورد آگاهی از ضرورت مشارکت، نحوه حمایت روحی از زنان، و آشنا کردن آنان با مشکلات و مخاطرات دوران بارداری و نگهداری از نوزاد می‌دانستند.

لزوم آموزش: همه زنان و اکثریت مردان بر لزوم آموزش متفق‌القول بودند. یکی از زنان ابراز می‌کرد "خوب بلد نیستن این فرهنگ درونی نشده- نه از باباهاشون یاد گرفتن- نه از کسی- کجا اینجوری بود. اینو باید کلاً یادشون داد- یک آموزشی- یک کلاسی بذارن- چطور برای ازدواج کلاس می‌ذارن- من می‌گم برای دوران حاملگی هم یک کلاس‌های مشاوره‌ای به اجبار باشه. برای آقایون توضیح بدن- چون واقعاً گناه دارن- بلد نیستن بعضی‌هاشون". یکی دیگر می‌گفت "الان همه مردا با عشق ازدواج می‌کنند، زناشون رو دوست دارن- مثل قدیم نیست که فقط بیان خونه و ندونند که چه کار کنند- وقتی دوستشون دارن بلد نیستن- خوب باید یکی یادشون بده که وقتی که زن احتیاج داره کمک کنن- چون باعث خیلی از جدایی‌ها می‌شه". یکی از زنان تعریف می‌کرد "کیسه آبم ترکیده بود اما هر چه به شوهرم می‌گفتم متوجه نمی‌شد- نمی‌تونستم خودمو نگهدارم- می‌گفت بذار برم نون بخرم و بخورم- می‌گفتم این بچه توی خفگی زجر می‌کشه... می‌گم اصلاً آگاهی نداره- نمی‌دونه- خودم رفتم طبقه بالا- لباس‌های بچه را آوردم- گذاشتم توی ساک- نمی‌دونستم چه کار کنم". اکثر مردان به لزوم آموزش معتقد بودند. مردی می‌گفت "آموزش خوبه"؛ دیگری می‌گفت "ضروریه"؛ مردی هم می‌گفت "خوب من چیزی نمی‌دونستم- ولی به خانومم یه چیزهایی گفته بودن- ما در دوران بارداری به مشکلی برنخوردیم"؛ مردی هم می‌گفت "باشه بهتره- یک چیزهای همسرا احتیاج دارن- مشکل دارن- چه جوری بگم- مثلاً چیز سنگین نباید بلند کنه... یا مثلاً موقع بارداری خانوم باید یک چیزهایی رو رعایت کنه- یا تهوع و استفراغ و خواب آلودگی که آقایون باید همه در این مورد بدونن" و مردی می‌گفت "ما اگه بدونیم که خانوم احساس تهوع و استفراغ داره هم امنیت خانوم بهتر بود هم بچه". برخی از زنان نیز اظهار می‌کردندکه مردان از کلاس‌های آموزشی به علت غرور و یا مشغله زیاد کاری استقبال نمی‌کنند. زنی می‌گفت "اگه کلاس بذارین نمی‌رن- مردا غدن- نمی‌رن- می‌گن ما اطلاعاتمون خوبه- احتیاج به راهنمایی ندارم". اکثر زنان و مردان لزوم آموزش به خصوص برای بچه اول را مطرح می‌کردند. زنی می‌گفت "به نظر من مردا می‌خوان- می‌گن بلد نیستیم- اونام سختی می‌کشن‌ها- اونام تنهان- بچه اولشونه- زنشون بارداره- آنها هم سختشونه". یکی از مردان بیان می‌داشت "من هیچی نمی‌دونستم- بچه اولم بود- وقتی که بچه به دنیا اومد- مادرش بیشتر هواش رو داشت- اما این بچه نه من هواشو داشتم". مرد دیگری اظهار می‌کرد که "زیاد چیزی نمی‌دونستم – بچه اولم بود- خبری نداشتم". اکثر زنان و مردان به لزوم آموزش زوج هم مادر و هم پدر اشاره می‌کردند. زنی می‌گفت "فقط می‌گن اینو بخون- خب خودتون بگین- به مادر هم یاد نمی‌دن تا چه به مردا" و زن دیگری نیز می‌گفت "نه تنها به پدر بلکه به مادر هم آموزش بدن- مادر خیلی مهمه - مادره که همیشه با بچه‌ها کار می‌کنه".

محتوای آموزش: حمایت روحی، علایم خطر، مشکلات شایع دوران بارداری، تغذیه و رشد و تکامل جنین و نوزاد و بهداشت جنسی از موارد بیان شده توسط اکثر زنان و مردان بود. اکثر زنان به آموزش چگونگی حمایت روحی از زن اشاره می‌کردند. مردی بیان می‌کرد که "کلاً آقایون مشکلات را می‌تونن تحمل کنن اما خانوما نه- چه خانوما و چه آقایون یک حمایت روحی می‌خوان یک همراهی می‌خوان". مواردی مانند تغذیه مادر و کودک و تاثیر تغذیه بر شیردهی هم بیان می‌شد. زنی دیگر بیان می‌کرد که "مثلاً باید آموزش ببینن که بچه بیمار چی می‌خوره- بچه چقدر می‌خوره- ...- یکی زود راه می‌افته- یکی دیر راه می‌افته... باید بدونن همه بچه‌ها مثه هم نیستن" و مردی می‌گفت "از تحرکات بچه - فعل و انفعالات- وزنی که مادر باید تحمل کنه- تکان‌هایی که بچه می‌خوره چه حالتی به مادر دست می‌ده بگن". زنی می‌گفت" من ویار داشتم- بوی شاه‌توت اذیتم می‌کرد- اگه بهشون آموزش بدن که مثلاً اون موقع آدم چه حالت‌هایی داره- خوبه دیگه" و زن دیگری می‌گفت که مثلاً "بعضی آقایون نمی‌دونن که خانوما حالت خواب‌آلودگی دارن- خسته‌ان - فکر می‌کنن که دارن ناز می‌کنن". مرد دیگری می‌گفت "خانومم سه چهار ماهه بود- به نظر خودم استراحت می‌کرد- فکر می‌کردم ادا در می‌یاره- یا سوار ماشین می‌شد می‌گفت یواش برو- ولی همان بچه سقط

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

شد- خانومم خونریزی کرد- در حالی که من فکر می‌کردم همیشه که الکی است- واقعاً اینجوریه- دیدم خونریزیش زیاده و بچه مرده". زنی مطرح می‌کرد "بعضی وقتا از زن در دوران بارداری مسایل زناشویی می‌خوان که خانوما واقعاً در دوران بارداری حالشون از این برنامه‌ها بهم می‌خوره- باید آنها رو درک کنن- چون بدن همون بدن همیشگی نیستش که". اقلیتی از مردان آموزش برخی از موضوعات را فقط به زنان لازم می‌دانستند. مردی می‌گفت "کلاً در مورد بهداشت خانوما به خودشون ربط داره- مثلاً درمورد بهداشت و تغذیه‌شون" دیگری می‌گفت "در مورد استحمام و لباس هم خودشون بدونن بهتره" و مرد دیگری می‌گفت "در مورد بهداشت فردی نه- اما در مورد علایم خطر بله". در مورد آموزش علایم خطر مردی بیان می‌داشت "ما که تهرانیم- همه جا بیمارستان هست- اما اگر یک جای دیگر باشه علایم خطر را باید آموزش داد".

مدرس: در مورد مدرس برخی با مدرس زن و برخی به مرد و برخی به عدم تفاوت در جنسیت مدرس اشاره می‌کردند. اما هر یک دلیلی را ذکر می‌کردند یکی از زنان می‌گفت "زن به زن و مرد به مرد- خانم بهتر درک می‌کنه خانم‌ها را و آقا بذارن برای آقایان- آقایون حرف همدیگر رو بهتر می‌فهمند" و دیگری می‌گفت "اگر زن بگه- می‌گن از جامعه زنا دفاع می‌کنن". زنی می‌گفت "کسی که خودش بفهمه- زن و مرد نداره". برخی از مردان هم به هم‌جنس بودن مدرس موافق بودند و یکی می‌گفت "مرد باشه بهتره ما راحت می‌تونیم صحبت کنیم" اما مردی هم می‌گفت "فکر نکنم مرد زیاد تخصص داشته باشه- زن تخصص داره در این مورد". یکی از زنان بیان می‌کرد که "ماما یا متخصص یا پرستار آموزش بده"؛ زنی دیگر می‌گفت "باید طوری حرف بزنه که بفهمند- ساده حرف بزنه- مشاوره هم بلد باشه". اکثر مردان، پزشک را ترجیح می‌دادند و مردی می‌گفت "ماما باشه- ماما بهتره". اقلیتی هم می‌گفتند "فرقی نداره".

نحوه آموزش: اکثریت به مشکل بودن آموزش حضوری و تمایل به آموزش غیرحضوری و با رسانه‌های آموزشی اشاره می‌کردند. اکثر مردان بیان می‌کردند که به خاطر مشغله کاری نمی‌توانند در کلاس حضور یابند و ابراز می‌کردند که فرصت برای شرکت در کلاس را ندارند. مردی بیان می‌کرد که "اکثر پدرا وقت ندارن- من فکر نمی‌کنم این کلاس‌ها را بیان، خوب الان اکثرا سر کارن نمی‌یان"؛ مردی بیان می‌کرد "من فرصت آموزش ندارم از ۸ صبح تا ۱۱ شب سر کارم". ولی اقلیتی از مردان نیز می‌گفتند در هر شرایطی وقت می‌گذارند. مردی می‌گفت "وقتی آدم مجبور باشه- بخواد یک کاری رو انجام بده- وقت هم براش می‌ذاره". اکثر مردان مجموعه‌های خودآموز مانند سی‌دی و کتاب را ترجیح می‌دادند. یکی از مردان بیان می‌داشت که "یک‌سری کتاب هست که ما خودمون گرفتیم- خانومم تمامشو خونده که هیچ با هم هم خوندیم- هرچه کلاس- کتاب و هر چی یاد گرفته- یعنی تمام اونو ماه به ماه- تمام این کتاب رو گفته- مثلاً هر چی که نوشته بود".

زمان کلاس‌ها و شروع آموزش: نظرات متفاوتی توسط شرکت‌کنندگان بیان شد مانند: از دبیرستان، کلاس قبل از ازدواج، از شروع بارداری و متناسب با ماه بارداری و پس از زایمان. برخی معتقد بودند از زمان دبیرستان و برخی آن را زود می‌دانستند و کلاس‌های پیش از ازدواج را مطرح می‌کردند. برخی هم آن را متناسب با زمان بارداری و پس از زایمان می‌دانستند. زنی می‌گفت "از شوهرهای ما دیگه گذشته - یه فکری برای پسران جوان بشه- توی مدرسه آموزش ببینن یا اگر مدرسه نمی‌رن توی سربازی کلاس بگذارن- یه جوری باشه که از اول باشد"؛ زن دیگری می‌گفت "باید در مشاوره قبل از ازدواج گفته بشه و سنین مدرسه خیلی پایینه- نمی‌تونن این مسایل را درک کنند و بفهمند". زن دیگری در مورد کلاس‌های قبل از ازدواج می‌گفت "اونجا مجبورن، چون عقد نمی‌کنن، می‌گن مجبوریم که بیایم و گوش کنیم- تعدادشون کم باشه تا بفهمن- یعنی بهترین زمان همون زمانه"؛ آن یکی مخالفت می‌کرد و می‌گفت "نه یادشون میره". یکی از زنان می‌گفت "از اول بارداری که خانم‌ها مراجعه می‌کنند به یک مرکز بارداری تحت نظر باشن از همان موقع هم برای آقایون بذارن- از همان اولش- اصلاً همانجا که خانم می‌ره آقا هم بره- با هم برن کلاسا رو- اینجوری بهتره" و زنی می‌گفت "در دوران بارداری اگه کلاس بذارن- می‌گه که حالا ما کارمون را کردیم- حالا چکار کنیم". اکثر مردان شروع آموزش از دبیرستان را پیشنهاد می‌کردند. مردی می‌گفت "به نظر من هرچه زودتر باشه بهتره قبل از اینکه آدم زن بگیره، بدونه بهتره- یعنی از توی دبیرستان اینا رو بذارن"؛ یکی می‌گفت "الان هر روزی بذارن دیر نیست- زودتر بهتره". یکی از مردان بیان می‌داشت که "وقتی که جواب آزمایشو می‌گیره- مثلاً می‌ره دکتر- اون موقع- آن روز باشه- نشد- ۵ یا ۱۰ روز بعد... یک بار که خانوم رو می‌یاریم برای قد و وزن و آزمایش کلاً اجباری باشه که مثلاً یک ساعت خانوم یک ساعت آقا" و مرد دیگری می‌گفت "یک ساعت قبل از زایمان باشه یک ساعت بعداز زایمان" و مرد دیگری می‌گفت یک بار که می‌یان- مثلاً یک ماه به یک ماه بگن که خانمتون این علایم رو داره" و مرد دیگری بیان می‌داشت که "مثلاً دو ماه اول- هرچه که دکتر می‌گه- آقایون هم بدونن". اما اکثر مردان

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

روزهای تعطیل و عصر را ترجیح می‌دادند اما اقلیتی هم مخالف بودند، زنی می‌گفت "اگه جمعه بذارین نمی‌رن می‌گن جمعه را خراب کنیم به خاطر کلاس".

نحوه آموزش: در جمع همراه مردان دیگر، همراه همسر، مشاوره فردی و یا انتقال اطلاعات از طریق زن. برخی آموزش جمعی و همراه با مردان دیگر، برخی مشاوره فردی و برخی رسانه‌ها را ترجیح می‌دادند. مردی می‌گفت در "جمع باشه بهتره" و مرد دیگری می‌گفت "حضوری باشه بهتره یک‌سری شرایط با همسر، گاهی تنها باشه راحت بتونیم حرف بزنیم". برخی نیز انتقال اطلاعات از طریق همسر را پیشنهاد می‌کردند. زنی می‌گفت "زنا یاد بگیرن به مردا یاد می‌دن" و دیگری می‌گفت" به ما بدن- مادران به پدران یاد بدهند- مثل وازکتومی که کتاب‌هاش را بدهند -تا ما براشون توضیح بدیم- یعنی مراکز بهداشتی این کارو بکنند".

مدت آموزش: اکثریت به متناسب بودن مدت با با نیاز پدر اشاره کردند. مدت زمان آموزش پیشنهادی از یک ساعت تا ۱۰ تا ۱۵ ساعت بود. یکی از مردان اظهار می‌کرد "ماهی یک ساعت در کل بارداری ۹ ساعت ۱۰ ساعت" و یکی دیگر می‌گفت "۱۰ تا ۱۵ ساعت" و یکی از مردان اظهار می‌داشت "هر چقدر نیاز باشه که یک نفر توجیه بشه".

رسانه: زنان و مردان به انواع رسانه‌ها برای آموزش مشارکت مردان در مراقبت‌های دوران بارداری اشاره کردند. اکثر آنان خود آموزهایی مانند سی‌دی آموزشی و کتاب را ترجیح می‌دادند. مردی می‌گفت "یک کتابی بود در مورد تغذیه بود همه چی رو نوشته بود تا اونجا که خانومم همه چیز رو در مورد تغذیه می‌دونست" و دیگری می‌گفت "کتاب‌هایی مثل نه ماه انتظار- موقع بارداری کتاب‌هایی را گرفته بود که من هم مطالعه می‌کردم"؛ مردی می‌گفت "من واقعاً کتاب‌هایی که در مورد آموزش بچه‌ها باشه می‌خونم"؛ مردی می‌گفت "تلویزیون بهتره" و دیگری می‌گفت "رادیو بهتره" و یکی هم می‌گفت "هر کس به رسانه خاصی احتیاج داره".

محل برگزاری کلاس: اکثر خانوم‌ها و آقایون مرکز بهداشتی را ترجیح می‌دادند و برخی هم بیمارستان را ترجیح می‌دادند، اکثریتی هم براین نکته اشاره داشتند که باید نزدیک باشه. مردی می‌گفت "فرق نمی‌کنه فقط باید نزدیک باشه"؛ یکی از مردان می‌گفت "مرکز بهداشت بهتره- چون خانوما معمولاً قبل بارداری و بعد بارداری باید بیان- کلاس آنجا برگزار بشه خیلی بهتره". در مورد برگزاری کلاس در محل کار مردی می گفت "از چند نفر یکی خانمش بارداره"؛ یکی می‌گفت "امکان نداره من شغلم آزاده" و برخی از مردان نیز منزل را پیشنهاد می‌کرد.

محور ششم (مراقبت از پدر در انتظار): زنان و نیمی از مردان به لزوم مراقبت از پدران نیز اشاره می‌کردند. یکی از زنان اظهار می‌کرد "آنها هم از لحاظ روحی کمک می‌خوان- واقعاً می‌خوان- چون بعد از زایمان واقعاً تنها می‌شن- خصوصاً که فکر می‌کنن یک موجودی می‌خواد بیاد جای آنها رو بگیره- محبت مادر نصف می‌شه"؛ یکی دیگه می‌گفت "من شوهرم منو برد مشهد- بارگاه امام رضا(ع)- رفت گفت تو رو قسمات میدم به همین امام رضا- بچه رو بیشتر از من دوست نداشته باشی". زن دیگری می‌گفت "بله، چون مرد در زندگی نقش زیادی داره از سر کار که می‌یاد- باید زن موضوعاتی را رعایت کنه... نه اینکه از سرکار که می‌یاد بگه چیزی که گفته بودم گرفتی- ممکنه خسته بوده- یادش رفته- اصلاً موضوع این نباشه که حرفات رو گوش نکنه- ممکنه زن باردار هم باشه اما در چنین شرایطی بود بخاطر آقاش کوتاه بیاد". اما یکی زنان می‌گفت "پدر احتیاج به حمایت نداره". برخی مردان نیز مراقبت را لازم می‌دانست. مردی می‌گفت "بله... چون همش به فکر آینده‌ش بودم- چون می‌گفتم این به دنیا بیاد می‌تونم خواسته‌هاشو برآورده کنم یا- نه این فکرا تو ذهنم بود". اما اکثر مردان مراقبت خاص برای تطابق با پدر شدن را در این دوران لازم نمی‌دانستند. یکی از مردان بیان می‌داشت "مرد وقتی ازدواج می‌کنه- کلاً آماده می‌شه- احساس مسؤولیت می‌کنه- همان یکی دو روز اول".

محور هفتم (راهکارهای ترویج مشارکت): اکثریت زنان و مردان اقدامات فرهنگی به خصوص از طریق تلویزیون و پخش فیلم‌های آموزشی و رادیو را مفید می‌دانستند. اما یکی از زنان اظهار می‌کرد که "تلویزیون یک برنامه آموزشی خانواده داره چه فایده- آخر ۷ صبح- ۸ صبح- برای ما می‌ذارن"؛ یکی می‌گفت "رسانه‌ها که تأثیر منفی دارن- تأثیر مثبت هم می‌تونن داشته باشن- باید این مسأله در جامعه جا بیفته". یکی از زن‌ها به آموزش در دانشگاه اشاره کرد "مثلاً یک واحد پاس کنن مثل روابط جنسی و تنظیم خانواده- الان این چیزها مهمه- بیماری‌ها رو دیگه همه بلدن- اینها رو بلد نیستن- که دوران بارداری چه کار کنن"؛ یک زن می‌گفت "من می‌گم باید یک کتابی بذارن- از اون تو مدرسه- حالا فرقی نمی‌کنه- راهنمایی یا دبیرستان- از قبل آمادگی داشته باشن" و زنی می‌گفت که "باید روی پدر و مادرهاشون هم کار بشه". پیشنهادات دیگری هم مطرح شد مثل "تبلیغات رسانه‌ای باشه" یا "سریالی در این مورد بسازند"، "این کلاس‌ها رو بذارن و اعلام کنن"، "کتابی در اختیار مردم بگذارن" و یا "سی‌دی آموزشی ارزان یا رایگان در اختیار بگذارن". راهکارهایی هم توسط مردان پیشنهاد می‌شد

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

"اگر یک کتابچه‌ای باشه یا سی‌دی باشه خوبه اما اولش". یکی از مردان پیشنهاد می‌کرد "از آدم‌ها با تجربه استفاده کنن که آنها بگن چه کارهایی خوبه و چه کارهایی بد- می‌تونه کمک کنه- برای آقایون کلاسی بذارن خوبه" و یکی از مردان بیان داشت "کلاس، سی‌دی و همراهی در ویزیت مادر" و یکی از مردان گفت "فقط اینو می‌گم کاری کنید که مردا بیشتر به خانوماشون برسن".

بحث

این مطالعه برای اولین بار به بررسی نیازهای آموزشی برای مشارکت پدران در مراقبت‌های پری‌ناتال می‌پردازد. مطالعات معدودی تا به حال به بررسی مشارکت مردان در زمینه سلامت باروری پرداخته‌اند (۱۸ -۱۶) و مشارکت پدران در مراقبت‌های پری‌ناتال کمتر مورد توجه بوده است و این در حالیست که از زمان کنفرانس جمعیت و توسعه ۱۹۹۴ بر درگیر کردن مردان برای ترویج بهداشت باروری و سلامت مادران و همچنین در رسیدن به اهداف توسعه هزاره تأکید زیادی می‌شود (۱۹و ۲۰). همچنین رفتار در خانواده در هر اجتماعی برخاسته از هنجارهای خاص همان اجتماع است (۷) و هنجارهای رفتار در خانواده از ابعاد پنهان در جامعه است و روش کیفی (بحث گروهی متمرکز) که از بهترین روش‌ها برای مطالعه و شناسایی این ابعاد است برای اولین بار در این مطالعه به بررسی مفهوم و اشکال مشارکت از دیدگاه زنان و مردان به کار گرفته شده است.

یافته‌ها نشان داد که زنان و مردان مورد مطالعه، مشارکت مرد در مراقبت‌های پری‌ناتال را در مشارکت در انجام مسؤولیت‌های خانواده که در نهایت موجب حمایت روحی از مادر است می‌دانند. در چند دهه اخیر بر مشارکت مردان در انجام مسؤولیت‌هایشان به عنوان والد و در بهداشت دوران بارداری و سلامت مادر و کودک تأکید زیادی می‌شود (۳). باید توجه داشت که زنان در طول بارداری دچار تغییرات روحی فیزیولوژیکی هم می‌شوند که همانند تغییرات جسمی نیاز به مراقبت دارد. این تغییرات روحی، برای تطابق با مادر شدن است که تغییرات مشابهی را هم پدران برای تطابق با والد شدن تجربه می‌کنند. این دوران فرصتی خوب برای ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی است تا والدین را برای ایفای نقش والد آماده کنند (۶ و ۷). این تغییرات فیزیولوژیک روانی نیاز به مراقبت دارند که در سیستم ارایه خدمات مراقبتی و آموزش‌های این دوران چه برای خود زن و چه برای مرد می‌بایست مد نظر قرار گیرد. حتی با توجه به شیوع بالای افسردگی در زنان باردار در کشور، ارایه برنامه آموزشی به منظور آگاه کردن همسران از تغییرات روحی مادر در این دوران و جلب مشارکت آنان در تخفیف این مسایل پیشنهاد شده است (۲۱). شیوع بالای مشکلات روانی نه تنها در زنان بلکه در همسران آنها هم نشان داده شده است و مراقبت‌های روانی از زوجین در پری‌ناتال پیشنهاد شده است (۲۲).

یافته‌ها نشان داد که زنان و مردان، هر دو مشارکت مردان را در مراقبت‌های پری‌ناتال ضروری می‌دانند. واقعیت این است که پدرانی که در مراقبت‌های پری‌ناتال مشارکت می‌کنند و از همسر خود حمایت روحی و روانی می‌کنند، موجب می‌شوند که مادر اضطراب، درد و خستگی کمتری را در طول بارداری و زایمان تجربه کند (۲۳). یکی از اشکال مشارکت که حضور در زایمان است (۱۹) که در این مطالعه و مطالعات دیگر ابراز تمایل به این خدمات نشان داده شد (۲۴). مطالعات متعدد حاکی از این امر بود که همراهی مرد در اتاق زایمان باعث کوتاه‌تر شدن مدت زایمان و نیاز کمتر به بی حسی اپیدورال می‌شود (۲۳). مشارکت مردان در مراقبت‌های پری‌ناتال باعث کمتر شدن تعداد تولد نوزادن با وزن کم می‌شود زیرا مردان بر تغذیه مادر در دوران بارداری و تأمین منبع مالی آن کنترل داشتند و یا مرگ و میر مادران با مشارکت پدر در دوران بارداری کمتر می‌شود زیرا مردان با خدمات اورژانس مامایی و چگونگی دسترسی به آن آشنا می‌شوند (۲۳). یافته‌ها نشان داد که اکثر مردان در انجام امور خانواده مشارکت دارند، اما مسایل فرهنگی و اقتصادی به عنوان موانع مشارکت نیز مطرح شد. اگرچه بسیاری معتقد بودند که هنوز فرهنگ مشارکت پدر در امور منزل در برخی از اقشار اجتماعی و برخی از خانواده‌ها نهادینه نشده است اما اذعان می‌داشتند که به تدریج جامعه به سوی نهادینه شدن مشارکت بیشتر مردان در خانواده پیش می‌رود و این موضوع را به تغییر در ساختار خانواده در جوامع امروزی که بیشتر به سمت هسته‌ای شدن پیش می‌رود نسبت می‌دادند. یافته‌ها نشان داد که هنوز تصوراتی غلط در جامعه مانند اطلاق واژه‌هایی تحقیرآمیز مانند ذلالت به همسرانی که مشارکت در امور منزل دارند، وجود دارد. واقعیت این است که حالتی از مردانگی غالب است که ابتدا در خانواده و سپس در جامعه توسط سایر مردان و زنان و رهبران عقیدتی و رسانه‌ها تقویت می‌شود (۱). بنابراین، نهادینه شدن و ترویج فرهنگ مشارکت مردان در خانواده نیازمند رفع موانع فرهنگی با کمک رهبران، دولت‌ها و سازمان‌های مردمی است. مردان و پسران باید در این زمینه آموزش دیده و خود را برای نقش پدری آماده سازند. برنامه‌ها باید در مدرسه باشد تا پسران و دختران هر دو با مسؤولیت‌های والد شدن و مراقبت از کودکان آشنا شوند است (۱۹). اکنون در بسیاری از کشورهای جهان برنامه‌ریزی‌های استراتژیک برای ترویج مشارکت مردان در بهداشت باروری از زمان نوجوانی طراحی و اجرا می‌شود (۲۵). در

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

این مطالعه اکثریت مردان بیان می‌داشتند که مشارکت می‌کنند. البته مردان معمولاً در پاسخ به تقاضا برای مشارکتشان می‌گویند "ما مشارکت می‌کنیم" و این نگرش راجع به حمایت ناچیزشان، به علت اطلاعات بسیار کم مردان در مورد انواع نیازهای مادران باردار و عدم روشن بودن خودشان در مورد نقش‌ها و مسؤولیتشان است (۴). تحقیقات نشان می‌دهند که پدران حدود یک سوم مادران برای مراقبت از بچه وقت صرف می‌کنند. در تحقیقی در ۱۸۶ کشور دریافتند که در این جوامع، فقط ۲٪ پدران ارتباط نزدیک منظم با فرزندان خود در دوران نوزادی دارند (۱). مردان می‌گویند "بسیاری از عوامل وجود دارند که خارج از کنترل ماست و موانعی وجود دارند مانند فقر" و بسیاری از مردان "نیاز به آموزش در مورد مسؤولیت‌ها" یشان را ابراز می‌کنند. آنها می‌گویند که" نیاز به زمان بیشتر برای تغییر دارند" (۴) و این زمان بیشتر لازم است زیرا نهادینه شدن و تغییرات تدریجی روی می‌دهد (۱). این یافته‌ها در مطالعه ما نیز نشان داده شد، که نیاز به ترویج مشارکت مردان را در جامعه و آموزش مردان برای مشارکت در مراقبت‌های پری‌ناتال را مستند می‌سازد. در بسیاری از کشورها کلاس‌هایی برای آموزش والدین در این دوران برگزار می‌کنند، مانند برخی کشورهای اسکاندیناوی که بیش از ۹۵٪ از پدران در آن شرکت می‌کنند (۲۳). فقدان برنامه‌های آموزشی در زمینه والد شدن برای پدران و نادیده گرفتن پدران در سیستم ارایه خدمات از موانع ذکر شده برای ترویج مشارکت مردان در برنامه‌های پری‌ناتال بود. چنین آموزش‌هایی حتی برای زنان در سیستم ارایه خدمات پری‌ناتال در بسیاری از موارد وجود ندارد. این در حالیست که به لزوم آموزش بخصوص در بارداری اول تأکید می‌شود. اما طراحی چنین آموزشی باید متناسب با نیازهای جامعه باشد (۲۶).

در مورد محتوای آموزش بیشتر بر ارایه اطلاعات در مورد ضرورت مشارکت، نحوه حمایت روحی همسر از زن، و آشنا کردن مردان با مشکلات و مخاطرات دوران بارداری و نگهداری از نوزاد اشاره شد. اکنون در بسیاری از کشورهای جهان برنامه‌ریزی‌های استراتژیک برای ترویج مشارکت مردان از زمان نوجوانی طراحی و اجرا می‌شود به عنوان مثال در سیستم بهداشتی واشنگتن، برنامه‌های آموزش و مشاوره برای ترویج پدر شدن مسؤولانه برای مردان جوان ۱۵ تا ۲۴ سال، انتقال اطلاعات لازم در مورد بهداشت دوران بارداری و زایمان و رشد، تکامل، بهداشت و رفاه کودک، والد شدن و حمایت از کودک؛ مهارت‌های لازم برای پدر شدن شامل مهارت‌های زندگی برای والد شدن در نظر گرفته شده است (۲۵). در مورد نحوه آموزش نیز پدران به آموزش به صورت چهره به چهره به همراه همسر و سپس به صورت منفرد یا دسته جمعی و به همراه پدران دیگر تمایل داشتند. آموزش چهره به چهره یا به همراه همسر بهترین روش برای مشاوره‌ها ذکر شده است (۶ و ۷) زیرا آموزش‌ها مطابق با نیاز هر مرد یا هر زوج قابل ارایه خواهد بود. به عنوان مثال برخی از یافته‌های این مطالعه حاکی از رفتارهای غیر سالم مردان در خانواده مانند خشونت علیه زن باردار و یا صرف سیگار و مواد در محیط بود که می‌بایست بنا بر نیاز زوجین در مشاوره مورد توجه قرار گیرد. یافته‌ها نشان داد که اکثریت، مجموعه‌های خودآموز مانند کتاب و سی‌دی را ترجیح می‌دهند و حتی برخی پیشنهاد می‌کردند که این مجموعه‌ها در مراکز مراقبتی دراختیار زنان قرار داده شود و توسط خود زنان به مردان آموزش داده شود تا بر مانع مشغله کاری مردان که می‌تواند به عنوان دلیلی برای عدم حضور مردان در کلاس‌های آموزشی باشد نیز فائق آییم. یافته‌ها در مورد بررسی بهترین محل کلاس‌های آموزشی نیز نشان داد که منزل و مرکز بهداشتی و یا بیمارستان هر یک می‌تواند به نحوی مطلوب باشند اما بیشترین معیار مناسب بودن محل، در دسترس بودن آن بود. به علاوه اکثریت بهترین زمان آموزش را عصرها و یا روزهای تعطیل می‌دانستند. به نظر می‌رسد که پر طرفدار بودن خودآموزها و کلاس‌های در دسترس و در اوقات فراغت و یا تعطیل، به علت مشغله زیاد کاری مردان است. به هر حال این آموزش‌ها از ضروریات مراقبت‌ها است و می‌بایست در سیستم ارایه خدمات پری‌ناتال در کشور طراحی و اجرا گردد. همراهی گهگاه پدران با مادر، برای ویزیت‌های دوران بارداری و مدت زمان کوتاه بستری مادران در پست پارتوم، فرصت مناسبی برای آموزش است. در این کلاس‌ها می‌توان مهم‌ترین مسایل را به صورت کلی ارایه داد و توضیحات بیشتر و مسایل با اولویت کمتر را می‌توان متناسب با زمان بارداری و یا پس از زایمان از طریق مجموعه‌های خودآموزی که در مراکز ارایه‌دهنده خدمات پری‌ناتال به مادران ارایه می‌شود به پدران منتقل کرد. در مورد مدرس نیز یافته‌ها حاکی از تمایل برخی نمونه‌ها به جنسیت مرد و برخی زن و یا با هر تخصصی، ماما یا پزشک بود. البته باید به این نکته اذعان داشت که مدرس می‌بایست متناسب با موضوع انتخاب شود. به عنوان مثال آموزش زوج در مورد بهداشت جسمی و روحی زن و مخاطرات دوران پری‌ناتال می‌تواند توسط ماما انجام گیرد اما مشاوره در مورد مسایل حساس مانند بهداشت جنسی بهتر است با استفاده از مدرس همجنس باشد و به صورت فردی و یا به همراه همسر انجام گردد. در مورد زمان شروع این آموزش‌ها مناسب‌ترین زمان کلاس‌های پیش از ازدواج و کلاس‌های دوران بارداری مطرح شد. تردیدی نیست که مشارکت مردان در بهداشت

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

باروری از دوران نوجوانی و دبیرستان توصیه شده است، اما مسایل مربوط مراقبت‌های پری‌ناتال متفاوت است و باید آن را به عنوان موضوعی مهم ابتدا در کلاس‌های پیش از ازدواج و سپس در آموزش‌های پری‌ناتال برای مردان طراحی و اجرا کنیم. تغییر در آگاهی و نگرش زنان و مردان هر دو قبل از رسیدن به زندگی مشارکتی مردان و زنان ضروری است (۱۹). یافته‌ها نشان داد که مردانی که دارای همسر شاغل بودند مشارکت بیشتری را از خود نشان می‌دهند که به نظر می‌رسد امر اشتغال که یکی از شاخص‌های توانمندی زنان محسوب می‌شود و کمکی به اقتصاد خانواده و جامعه محسوب می‌شود، به مشارکت بیشتر مردان در خانواده می‌انجامد (۱). شواهد موجود پیشنهاد می‌کند که هرچه زن و مرد بیشتر از نظر اقتصادی مشارکت داشته باشد بیشتر مسؤولیت‌های منزل و مراقبت از کودک را به طور مساوی تقسیم می‌کنند (۱۹). همکاری مردان در امور خانه به زنان شاغل به طور مثبت پیش‌بینی کننده رضایت از روابط زناشویی است (۲۷). در دین اسلام هم مردان به این همکاری و مشارکت دعوت می‌شوند. در روایات اسلامی پیامبر اسلام و امامان شیعه بالاترین سطح همکاری را با همسران خود داشته‌اند. پیامبر اسلام(ص) به حضرت علی(ع) که مشغول کمک به همسرش در خانه بود فرمود که یک ساعت خدمت (و کمک به همسر) در کار منزل به اندازه قرائت کامل قرآن و انجیل و تورات و زیارت خانه خدا ثواب دارد (۲۸).

یافته‌های این تحقیق یافته‌هایی دور از انتظار نبود و به نظر می‌رسد نگاه سنتی به نقش پدر، مشغله کاری به عنوان بازدارنده و مشخص نبودن مدلی برای مشارکت، از مسایل جهانی در مورد مشارکت مردان در بهداشت باروری باشد. صندوق جمعیت سازمان ملل پدر ایده‌آل را پدری می‌داند که دارای روابط نزدیک با فرزندان باشد، با همسر خود در انجام وظایف منزل مشارکت داشته باشد و در زایمان حضور داشته باشد و بیان می‌کند که وقتی این حال ایده‌ال به وجود آمد رفتارها به تدریج تغییر می‌کنند، زیرا مشارکت مردان مبارزه‌ای است با نظر سنتی در مورد پدر شدن، و به هر حال آسیب‌پذیری مرد را در محل کار افزایش می‌دهد و معمولاً مدل و یا دستورالعملی برای مردان و پدران وجود ندارد (۱). برنامه‌های ترویج مشارکت مردان باید به موانعی که معمولاً وجود دارند مانند نداشتن اطلاعات در مورد نظر و دیدگاه مردان، احساس نداشتن جایگاه در سیستم ارایه خدمات، نداشتن پرسنل مرد دوره دیده، کلینیک‌های دوستدار پدران و ساعات مناسب فائق آیند (۲۹). برای موفقیت برنامه‌های مداخلاتی در زمینه بهداشت باروری پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ها باید مبتنی بر شواهد، با رهبری قوی و مدیریت خوب، مراقبتی مشتری محور، موجود، قابل دسترس و قابل پرداخت، با استراتژی‌های ارتباطی مؤثر و کارکنانی ماهر و دوره دیده در سیستم ارایه خدمات اولیه ادغام شود و سیاست‌هایی حمایت کننده آن را ترویج کنند (۳۰). برنامه آموزش مردان می‌بایست مطابق با نیاز مردان در سیستم ارایه خدمات بهداشتی و بیمارستانی ما ادغام شود و در سطح کشور تبلیغ و حمایت شوند. برنامه‌هایی موفق‌ترند که با کمک وسایل ارتباط جمعی، تشکیلات مردمی، و آموزش همگانی حمایت شوند (۳۱).

محدودیت‌های پژوهش: جلب همکاری پدران و گردآوری نمونه‌ها برای بحث گروهی متمرکز به علت مشغله‌ای که پدران برای همسر بستری و یا مشغله کاری خارج از بیمارستان داشتند مشکل بود که برای حل این مسأله سعی شد تا از زمان غیراداری و یا تقدیم هدیه و تقدیرنامه به عنوان انگیزه‌ای برای شرکت در بحث استفاده شود.

نتیجه‌گیری

ترویج مشارکت مردان به عنوان اصل مورد تأکید سازمان‌های جهانی بهداشت برای ارتقای سلامت مادران، با آموزش امکان‌پذیر است. برنامه‌ریزی برای مداخله آموزشی برای افزایش مشارکت در مراقبت‌های پری‌ناتال نیازمند نیازسنجی دقیق و عمیق در این‌باره است. نتایج این مطالعه نشان داد که باید برنامه آموزش در سیستم ارایه خدمات بهداشتی برای زوج به صورت چهره به چهره و با استفاده از مجموعه‌های خودآموز و با محتوا و با زمان و مدت متناسب با نیاز زوج طراحی و اجرا شود. در سطح اجتماعی نیز برای ترویج مشارکت مردان نیاز به همکاری رسانه‌های جمعی برای آموزش در سطح همگانی و آموزش از سطوح نوجوانی و شروع آموزش مشارکت در مراقبت‌های پری‌ناتال از کلاس‌های پیش از ازدواج مورد نیاز است.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله مراتب تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که با حمایت مادی و معنوی خود امکان انجام این پژوهش را فراهم ساختند کمال تشکر و قدردانی را ابراز می‌داریم. همچنین از کلیه رؤسای بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و سرپرست درمانگاه‌ها و کارکنان کلینیک‌های پره‌ناتال بیمارستان‌های شهدا، امام حسین، طالقانی و مهدیه که از هیچ کمکی در انجام این پژوهش دریغ نکردند، تشکر و قدردانی می‌نماییم. همچنین مراتب قدردانی خود از خانم قنبری کارشناس محترم این معاونت برای تسهیل انجام این طرح ابراز می‌داریم.

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

References

1- United nation Population fund (UNFPA), interactive center. Enhancing men's roles and responsibilities in family life. A new role for men, 2009. [cited 2009 Sep 5]; Available from: URL: http://www.unfpa.org/intercenter/role4men/enhancin.htm

2- Greene EG, Mehta M, Pulrwitz J, et al. Involving men in reproductive health: contributes to development, Background paper to the public choices, private decisions: sexual and reproductive health and the millennium development goals. United Nation Millennium Development project. 2004 [cited 2009 Sep 5]; Available from: URL: http://www.unmillenniumproject.org/documents/Greene_et_al-final.pdf

3- United Nation Population Fund (UNFPA), International conference on population and development, Cairo, Egypt, 1994, 2-3 September. [cited 2009 Sep 5]; Available from: URL: http://www.unfpa.org/icpd/icpd-programme.cfm

4- World Health Organization. Programming For Male Involvement In Reproductive Health. Report Of the meeting of WHO Regional Advisers in Reproductive Health WHO/PAHO, Washington DC, USA5-7 September 2001. World Health Organization, Geneva, 2002.

5- Drennan M, Robey B. Reproductive Health, New Perspectives on Men's Participation. Population Reports. Volume XXVI, *Series J*, Number 2 October, 1998.

6- Lowdermilk DL, Perry SE. *Maternity and Women Health Care*. 8th ed. St. Louis, London: Mosby Company; 2004: 448- 67.

7- McKinney ES, Ashwill JW, Murray SS, et al. *Maternal Child Nursing*. Philadelphia, London, New York, St Lewis, Sydney, Toronto: W. B. Saunders company; A Harcourt Health Science company; 2008: 474-516.

8- Shefner-Rogers CL, Sood S. Involving husbands in safe motherhood: effects of the SUAMI SIAGA campaign in Indonesia. J Health Commun 2004; 9 (3): 233- 58.

9- Turan JM, Say L. Community-based antenatal education in Istanbul, Turkey: effects on health behaviors. Health Policy Plan 2003; 18 (4): 391- 8.

10- Turan JM, Nalbant H, Bulut A, et al. Including expectant fathers in antenatal education programmes in Istanbul, Turkey. Reprod Health Matters 2001; 9 (18): 114- 25.

11- Bhalerao VR, Galwankar M, Kowli SS, et al. Contribution of the education of the prospective fathers to the success of maternal health care programme. J Postgrad Med 1984; 30 (1): 10- 12.

12- Carter MW, Speizer I. Salvadoran fathers' attendance at prenatal care, delivery, and postpartum care Rev Panam Salud Publica 2005; 18(3): 149- 56.

13- Wolfberg AJ, Michels KB, Shields W, et al. Dads as breastfeeding advocates: results from a randomized controlled trial of an educational intervention. Am J Obstet Gynecol 2004; 191 (3): 708- 12.

14- DiemeR G. A Expectant fathers: Influence of perinatal education on stress, coping, and spousal Research in nursing & health 1997; 20 (4): 281- 93.

15- Finnbogadottir H, Crang Svalenius E, Persson EK. Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. Midwifery 2003; 19 (2): 96- 105.

16- Ozgoli G, Rahmanian M, Nahidi F, et al. A study on male participation in family planning program in Shiraz 2000, The Journal of Zanjan Medical Science University 2002; 10 (40): 41- 5. (in Persian)

17- Tavoussi NM, Heidarnia A. A study on effects of health education on male participation in family planning program. Daneshvar 2000; 8 (30): 59- 64. (in Persian)

18- Movahed M, Tourajianfar H, Association of socio-cultural factors with men's' attitude towards participation in family planning programs in Shiraz. Demography association of Iran 2007; 2 (3); 92- 110. (In Persian)

19- UNFPA 2009. Recognizing and promoting women's key economic roles. A new role for men. [cited 2009 Sep 5]; Available from: URL: http://www.unfpa.org/intercenter/role4men/promotin.htm

20- World Health Organization. Millennium development goals and sexual and reproductive Health, 2009. [cited 2009 Sep 5]; Available from: URL: http://www.who.int/reproductive-health/global_monitoring/index.html

21- Hoseini F, Porreza Gh, Hosein M, et al. Depression during pregnancy: needs to be screened. The journal of Gorgan Medical Science University 2005; 7(1); 60-5. (in Persian)

22- Ghafari F, POorghaznein T, Mazloom S. Emotional Health of pregnants and their husbands during pre and postnatal period in Ramsar. Iran Journal of Obstetrics and gynecology 2005; 8 (2): 72- 80. (in Persian)

23- World Health Organizarion 2007. Fatherhood and health outcomes in Europe, World health organization, Geneva 2007.

24- Modares-Negad. Motamedi B, Ameri MF. Couples attitude towards husband attendance in labour ward. The journal of Gonabad Medical Science University 2004; 10(4): 28-34. .(in Persian)

25- Sonenstein FL. Young men's sexual and reproductive Health: Toward a National Strategy, Getting started. The urban Institute, Washington DC. 2000 [cited 2009 Sep 5]; Available from: URL: http://www.urban.org/UploadedPDF/410027.pdf

26- Simbar M. *Medical Education.* 1st ed. Tehran: Golban Publication; 2005; 19- 26. (in Persian).

27- Eghdami Z, Hoseinchri M. Effects of job difficulties of employed women and their husbands' cooperation in home-responsibilities on their satisfaction of couples relationship and children behavior. Women Studies 2008; 6 (1): 53- 69. (in Persian)

28- Women and Family Center of Presidential Office. Male participation in women empowerment. (in Persian) 2008. [cited 2009 Sep 5]; Available from: URL: http://www.women.gov.ir/pages/ content.php?id=3044.

29- PATH, RHO Archives, Men role and reproductive health. [cited 2009 Sep 5]; Available from: URL: http://www.rho.org/html/menrh_ overview.htm

30- Info project. Elements of success in family planning programming, John Hopkins Bloomberg School of public health. Population reports, Series J, no 27, 2008.

31- Barker G, Ricardo C and Nascimento M. Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health : evidence from programme interventions World Health Organization Geneva 2007.

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

Fathers' Educational Needs about Perinatal Care: A Qualitative Approach

Simbar M[*1] (PhD, MHPEd), Nahidi F[1] (MSc), Ramezani Tehrani F[2] (MD), Ramezankhani A[3] (PhD)

[1]*Department of Midwifery and Reproductive Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[2]*Endocrinology Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[3]*Department of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

Received 23 May 2009, Accepted 27 Jul 2009

Abstract

Introduction: World Health Organization emphasizes on promotion of male participation in perinatal care to decrease maternal mortality and improve maternal health; this is possible through education. This study aimed to assess the educational needs of fathers for their participation in perinatal care.

Methods: This was a qualitative research, using focus group discussions that were performed in eight groups of men and women in the hospitals affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences. The tool of the study was a semi-structured questionnaire with 7 guided questions. Participants were interviewed by a facilitator and a note-taker. All the procedure of discussion was written, tape-recorded and analysed.

Results: The majority of men and women mentioned that male participation is their emotional support of women and their involvement in household responsibilities. Changes in life style and Nuclear-family type of current decades were mentioned as the reasons for the importance of participation. The majority of them mentioned long work hours of men besides cultural believes as the main barriers. The majority of the participants emphasized on importance of education about emotional support, physiological changes and warning signs and symptoms during pregnancy. They also mentioned the role of mass media for promotion of male participation.

Conclusion: Fathers' education is necessary considering appropriate content, place, time and duration according to the couples' needs. Male involvement in perinatal care should be considered in premarital and perinatal classes.

Keywords: Paternity, Perinatal Care, Health Education, Patient Education as Topic, Counseling.

Hakim Research Journal 2009; 12(2):19- 31

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

[*]Corresponding Author: section of Faculty of Nursing and Midwifery, 4th floor, Hedieh Alley, Opposite to Hoseinieh Ershad, Shariati Avenue, Tehran, Iran. Tel: +98- 21- 2257571, msimbar@sbmu.ac.ir