

بررسی مشارکت مردان در مراقبتهای دوران بارداری و زایمان و عوامل موثر بر آن

شراره جان نثاری^{۱*}، آذر مشهوری^۲، دکتر حمید علوی مجد^۳

۱. مربی، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۳. دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: افزایش رویکرد جهانی در ۱۵ سال اخیر به موضوع مشارکت مردان در مراقبت‌ها و برنامه‌های بهداشت باروری، ضرورت انجام پژوهش‌های و نیز تشویق مردان جهت به عهده گرفتن مسئولیت‌هایی در رابطه با خود و خانواده را ایجاد کرده است. پژوهش حاضر به منظور تعیین مشارکت مردان در درمانگاه‌های بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان در سال ۱۳۸۸ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش توصیفی بر روی ۴۰۰ مردکه دارای حداقل یک فرزند زیر ۲ سال و پرونده خانوار در درمانگاه‌های بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بودند انجام گرفت، نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی و مستمر و ابزار پژوهش پرسشنامه بود. داده‌ها با نرم افزار اس پی اس اس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های پژوهش میانگین سن شرکت کنندگان $37/27 \pm 5/56$ سال، $60/2$ درصد دارای یک فرزند و بارداری در $24/8$ درصد به صورت برنامه‌ریزی شده بود. در کل $74/2$ درصد مردان مشارکت خوب و 25 درصد مشارکت نسبی داشتند 80 درصد نمونه‌ها از آگاهی خوب و 11 درصد از آگاهی نسبی برخوردار بودند. بین مشارکت و میزان تحصیلات ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/001$). چنانچه با افزایش تحصیلات، مشارکت کم می‌شد. همچنین بین مشارکت و شغل ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/001$). بیشترین مشارکت $83/9$ درصد در مردانی که شغلشان کار فرما بود مشاهده شد. بین مدت ازدواج و مشارکت نیز ارتباط معنی‌دار ($p < 0/001$) وجود داشت. ارتباط مشارکت با نوع بارداری نیز معنی‌دار بود ($p < 0/001$)، چنانکه مشارکت در بارداری برنامه‌ریزی شده بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان دهنده مشارکت خوب مردان در مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان است که نمایانگر وجود بستر مناسب برای برگزاری برنامه‌های آموزشی توسط افراد کارشناس در فرصت‌های موجود مانند کلاس‌های آموزش دوران بارداری و مشاوره قبل از ازدواج است که می‌تواند موجبات ارتقاء و تداوم مشارکت مردان را فراهم آورد.

کلیدواژه‌ها: مشارکت مردان، مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان

مقدمه

علی‌رغم کوشش‌های سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) و دیگر سازمان‌های بهداشتی در دهه اخیر جهت کاهش مرگ و میر مادران، تعداد مرگ سالانه زنان

نویسندگان مسئول مکاتبات: شراره جان نثاری، بزرگراه نیایش، جنب خیابان ولیعصر، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، آدرس پست الکترونیک: sharareh.jannesari@gmail.com

متعاقب عوارض بارداری کاهش نیافته است. به طوری که در کشورهای در حال توسعه حدود ۲۵ درصد تا ۵۰ درصد مرگ زنان در سنین باروری به دلیل مشکلات ناشی از بارداری و زایمان اتفاق می‌افتد و این در حالی است که نباید نقش توسعه گزارشات مرگ را نادیده گرفت. در جهان بیش از یک زن در دقیقه و ۵۳۶۰۰۰ زن در سال جان خود را به دلیل عوارض ناشی از بارداری و زایمان از دست می‌دهند. در کشورهای در حال توسعه از هر ۴ زن، یک نفر از عوارض کوتاه

آرامش و رضایت از حاملگی، انطباق و سازگاری بیشتر جهت تداوم روابط زناشویی، آمادگی بیشتر جهت ایفای نقش همسری، پذیرش نقش مادر بودن و کاهش افسردگی های بعد از زایمان دارد (Sista, ۲۰۰۷).

در بسیاری از جوامع مردان مایل هستند که در برنامه ها و اموری که به ایمن نمودن بارداری و زایمان همسرشان می انجامد، شرکت نمایند و در این زمینه فرد فعالی باشند. زنان نیز ترجیح می دهند برای دستیابی بهتر به مراقبت ها و درک نیازهای شان در این دوران از مشارکت و نقش حمایتی همسر برخوردار باشند (Dellmann, ۲۰۰۴) ولی برنامه های بهداشتی جهت آگاه نمودن مردان در رابطه با چگونگی ایفای نقش مثبت و حمایت کننده در دوران بارداری و زایمان و نفاس، در بسیاری از جوامع در حال توسعه، عملاً پیشرفت چندانی نداشته است (Kinanee, ۲۰۰۹). بنابراین اولین قدم برای کمک به مردان جهت ایفای نقش مثبت و حمایت کننده برای همسر در دوران بارداری و زایمان، آگاهی از شرایط موجود و تعیین میزان مشارکت مردان در این زمینه و عوامل موثر بر آن است که به عنوان اولین و مهمترین عامل مورد نیاز در طراحی و برنامه ریزی جهت مشارکت فعال مردان باید در جامعه شناسایی گردد. با توجه به نقش مردان در تصمیم گیری، مدیریت و حمایت خانواده و اهمیت آن در رابطه با دریافت مراقبتهای دوران بارداری، زایمان و نفاس جهت کاهش عوارض ناشی از بارداری، مردان به عنوان یکی از مهمترین گروه های هدف شناخته شده و شناسایی نقش و تاثیر آنان در این دوران یکی از اولویتهای بهداشتی می باشد. همچنین با توجه به اینکه تاکنون مطالعه ای در این زمینه در جامعه ما صورت نگرفته است، این پژوهش با هدف تعیین میزان مشارکت مردان در مراقبتهای دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان و عوامل موثر بر آن در مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده است.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی بود که بر روی ۴۰۰ مرد متأهلی که دارای پرونده خانوار در درمانگاه های بهداشت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بودند انجام گرفت. معیارهای ورود داشتن حداقل یک فرزند زیر ۲ سال و سواد خواندن و نوشتن بود. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای شامل اطلاعات دموگرافیک واحدهای پژوهش و سوالات جهت سنجش مشارکت در مقوله اجرایی و حمایتی بود. مشارکت اجرایی با شاخصهای فراهم نمودن امکان برخورداری از

مدت یا دراز مدت ناشی از بارداری و زایمان رنج می برند که تقریباً همه آنها قابل پیشگیری هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷). پیشنهاد سراسری سازمان بهداشت جهانی به همه کشورها انجام پژوهش ها و تعیین خلاء ها در رابطه با مشارکت مردان در زمینه بهداشت باروری و از آن جمله مراقبتهای مربوط به دوران بارداری و زایمان است که می تواند نقش حیاتی را در تعیین استراتژی ها، جهت درگیر نمودن مردان در این خدمات ایفا کند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵).

در سال های قبل در طراحی برنامه های بهداشتی و نیز پژوهش ها مربوط به مراقبت های بهداشت باروری منحصرأ بر روی زنان تکیه می شد. ولی امروزه در بسیاری از کشورها کوشش های زیادی در جهت مشارکت فعال مردان و تفهیم نقشها و مسئولیتهای آنان در خانواده و اجتماع در رابطه با بهداشت باروری صورت گرفته است که نهایتاً در بسیاری از موارد می تواند نقشی تعیین کننده در کیفیت زندگی زنان ایفا کند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۲).

شعار روز جهانی جمعیت در سال ۲۰۰۷ "مردان شریک سلامت مادران" است که بر نقش اساسی مردان در حمایت از حقوق زنان که شامل حق استفاده از خدمات بهداشت باروری است تمرکز دارد (Gruskin و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین مردان به عنوان شرکای زندگی زنان می توانند نجات بخش زندگی آنان باشند. به طور معمول شوهران در رابطه با استفاده از منابع خانواده تصمیم گیری می کنند. پس حمایت یک همسر مطلع، روند بارداری و زایمان زن را بهبود می بخشد و می تواند در زندگی یا مرگ وی در زمان بروز مشکل و نیاز به مراقبتهای فوری پزشکی تاثیر گذار باشد (Kinanee و همکاران، ۲۰۰۹). ازطرف دیگر، آگاه ساختن مردان از عواملی است که در مرگ و میر مادران دخالت دارد و از اهمیت ویژه ای برخوردار است. به طوری که مردان به عنوان شریک زندگی با آگاهی از خطرات بارداری و زایمان و فراهم نمودن شرایط مناسب جهت دریافت مراقبتهای تغذیه مناسب، داشتن استراحت کافی ارائه حمایت های عاطفی به همسر می توانند در بهبود پیامد های بارداری و زایمان نقش حیاتی ایفا کنند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲).

همچنین مشارکت مردان در مراقبتهای دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان و حمایت های روحی، جسمی و روانی آنان از مادران نقش بسزایی در تصویر ذهنی مادر از خود، ایجاد دیدگاه مثبت نسبت به بارداری و تغییرات موقتی بدن، احساس

واحدهای مورد پژوهش بودند از پرونده های خانوار استخراج گردید و تعدادی از پرسشنامه ها نیز توسط رابطین مراکز بهداشتی و درمانی شرکت کننده در جلسه توجیهی که توسط پژوهشگر جهت ارائه اهداف و ضرورت پژوهش برگزار شده بود و تمایل به همکاری در پژوهش را داشتند به منازل برده شده و با ارائه توضیحات و تمایل افراد به شرکت در پژوهش، پس از پاسخگویی به سوالات توسط خود مردان و با در نظر گرفتن زمان لازم مجدداً توسط رابطین جمع آوری شد. سپس داده ها استخراج گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۱۰ استفاده شد.

یافته ها

میانگین سن نمونه ها $37/27 \pm 5/56$ سال و کمترین سن ۲۲ و بیشترین سن ۵۵ سال بود. ۹۵/۸ درصد نمونه ها ساکن تهران و ۴/۲ درصد ساکن روستا بودند. ۶۰/۲ درصد نمونه ها دارای یک فرزند، ۲۲/۳ درصد دارای دو فرزند و ۱۷/۵ درصد آنان دارای سه یا بیش از سه فرزند بودند. سن آخرین فرزند، در ۵۶/۲ درصد از نمونه ها زیر یکسال و در ۴۳/۸ درصد بین یک تا دو سال بود. میانگین مدت ازدواج نمونه ها $6/14 \pm 6/82$ سال، میانگین سن همسر $26/33 \pm 6/81$ سال، کمترین سن ۱۴ سال و بیشترین سن همسر ۴۲ سال بود. ۲۲/۸ درصد نمونه ها در شبانه روز ۸ ساعت و کمتر و ۷۷ درصد بیشتر از ۸ ساعت به کار اشتغال داشتند. درآمد ماهیانه ۴۸/۵ درصد نمونه ها سیصد هزار تومان و کمتر، ۳۸/۳ درصد، سیصد تا پانصد هزار تومان و ۱۳/۲ درصد بیش از پانصد هزار تومان بود. نوع بارداری در ۲۴/۸ درصد نمونه ها به صورت برنامه ریزی شده، ۵۶ درصد، بی تفاوت و ۱۹/۲ درصد به صورت نا خواسته بود. بیشترین مشارکت مردان در رابطه با تلاش جهت آرام نگاه داشتن محیط منزل در دوران بارداری ۹۹/۵ درصد، تشویق همسر به شیردهی از پستان ۹۷ درصد، مشارکت در انتخاب نام فرزند ۹۷ درصد، تلاش مردان در جهت بهبود وضعیت تغذیه همسر در حد امکان در دوران بارداری و شیردهی ۶۶/۲ درصد و کمترین مشارکت ۲۷ درصد در زمینه شرکت مردان در جلسات آموزش دوران بارداری و آمادگی زایمان بود. در کل ۷۴/۲ درصد مردان مشارکت خوب و ۲۵ درصد در مراقبت های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان مشارکت نسبی داشتند. نمودار ۱ مشارکت مردان را در زمینه مراقبت های دوران بارداری و زایمان نشان می دهد.

مراقبت های روتین بارداریو زایمان و پس از زایمان، حضور و همراهی همسر در ویزیت های بارداری، زایمان و پس از زایمان، امکان برخورداری از مراقبت های فوری در موارد اورژانس، تامین هزینه ها، امکان داشتن تغذیه مناسب و استراحت کافی، همراهی و حضور همسر در ویزیت های مراقبت از کودک، حضور هنگام واکسیناسیون کودک، کمک در مراقبت از کودک، کمک در انجام کارهای منزل و مراقبت از فرزندان دیگر و مشارکت در مقوله حمایتی با شاخص های ارائه حمایت های عاطفی و روانی از نظر کمک به کاهش اضطراب و نگرانی های مربوط به بارداری، زایمان و مراقبت از کودک، کمک به پذیرش تغییرات فیزیکی بدن در دوران بارداری و شیردهی، تامین محیط امن و آرام در منزل، مشورت با همسر در رابطه با تعیین تعداد فرزندان، انتخاب مکان زایمان، انتخاب روش پیشگیری از بارداری پس از زایمان و تشویق همسر به تغذیه شیرخوار با شیر مادر مشخص گردید. همچنین منظور از مشارکت در این پژوهش، مجموع امتیازاتی بود که واحدهای پژوهش کسب می کردند و بر اساس آن را به سه گروه با مشارکت خوب، نسبی و ضعیف تقسیم می شدند. در این مطالعه کلیه امتیازات واحدهای پژوهش درصد تبدیل شد که بر این اساس نمرات ۳۳-۰ درصد به مشارکت ضعیف، ۶۶-۳۴ درصد به مشارکت نسبی و ۱۰۰-۶۷ درصد به مشارکت خوب اطلاق شد.

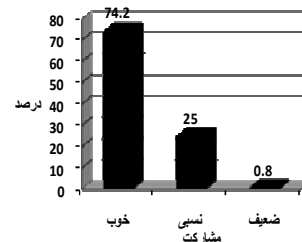
بخش دیگر سوالات پرسشنامه در زمینه سنجش آگاهی مردان از مراقبت های مادر و کودک که شامل آگاهی از علائم خطر در بارداری، اقدام صحیح در موارد اورژانس، نیاز مادر به تغذیه مناسب و استراحت کافی در دوران بارداری و شیردهی، مکان مناسب برای زایمان و بهترین نوع شیر برای شیرخوار بود. دسته بندی پاسخ های بخش آگاهی به صورت آگاهی کم، متوسط و خوب انجام شد. به طوری که تمام نمرات خام بخش آگاهی بر مبنای صفر تا ۱۰۰ درصد بندی شد و بر اساس این تبدیل امتیازات ۳۳-۰ درصد در گروه آگاهی ضعیف، امتیاز ۶۶-۳۴ درصد در گروه آگاهی متوسط و امتیاز ۱۰۰-۶۶ درصد در گروه آگاهی خوب قرار گرفت.

جهت تعیین روایی ابزار از روایی محتوا استفاده شد. پایایی ابزار نیز به روش آزمون مجدد و تایید آن توسط معنی دار شدن آزمون همبستگی پیرسون $0/98$ درصد به فاصله ده روز انجام شد. پس از توضیح در مورد اهمیت پژوهش و کسب رضایت از نمونه ها جهت شرکت در پژوهش های تعدادی از پرسشنامه ها توسط مردان مراجعه کننده به درمانگاه ها تکمیل گردید. همچنین آدرس منزل مردان متاهلی که دارای خصوصیات

بین مشارکت واحد های مورد پژوهش با میزان تحصیلات ارتباط معنی دار آماری ($p < 0.001$) وجود داشت. به طوری که با افزایش تحصیلات، مشارکت واحد های مورد پژوهش کم می شد. همچنین بین مشارکت واحد های مورد پژوهش با شغلشان ارتباط معنی دار آماری ($p < 0.04$) وجود داشت. بیشترین مشارکت ۳۸/۹ درصد در مردانی که شغلشان کار فرما یا کارکن مستقل بودند مشاهده شد. اما بین سن مردان و مشارکت ارتباط معنی دار ($P > 0.05$) وجود نداشت. بین مدت ازدواج و مشارکت مردان نیز ارتباط معنی دار ($p < 0.001$) وجود داشت. ارتباط مشارکت واحد های مورد پژوهش با نوع بارداری همسرشان هم به لحاظ آماری معنی دار بود ($p < 0.001$) به طوری که مشارکت مردان در صورت برنامه ریزی شده بودن بارداری و تمایل زوجین به بارداری افزایش می یافت. همچنین بین مشارکت واحد های مورد پژوهش با تعداد فرزندان آنها ارتباط معنی دار آماری وجود داشت و بیشترین مشارکت ۹۷/۱ درصد از مردانی مشاهده شد که سه یا بیش از سه فرزند داشتند.

بحث و نتیجه گیری

پدر شدن فرایندی تدریجی است، که طی آن فرد با ضرورت ها و لذات یک نقش جدی خانوادگی آشنا می شود. آغاز این فرآیند به پیش از بارداری، برمی گردد. تصمیم های مربوط به فرزند دار شدن و زمان تولد، اقدام و تلاش برای باردار شدن، همگی بخشی از مراحل پیچیده پدر شدن است. بارداری امری خانوادگی است و با موافقت و مشارکت زن و شوهر برای باردار شدن پیش می رود. در این بررسی کمترین میزان مشارکت مردان در زمینه همراهی آنان در جلسات آموزش دوران بارداری و آمادگی زایمان ۲۷ درصد و شرکت در جلسات مراقبت از بارداری همسرانشان ۲۷ / ۳ درصد بود. این در حالی است که با هر ویزیت بارداری ممکن است پزشک یا ماما ناچار به درخواست بعضی از آزمایشات و یا سونوگرافی شود و زن باردارگاهی اوقات به دلیل هزینه های سنگین از گفتن و مطرح کردن موضوع با همسر خود امتناع کند و چه بسا مرد نیز به دلیل نا آگاهی، انجام آنها را ضروری نداند و از تقبل هزینه آن خودداری کند. این امر باعث می شود بسیاری از مادران مراقبت های قبل از بارداری و دوران بارداری ناقصی داشته باشند. مطالعات نشان می دهند که مردانی که در ویزیت های دوران بارداری همسرشان را همراهی می کنند و از مشکلات زن حین بارداری آگاه می شوند در انجام آزمایش ها،



نمودار ۱: مشارکت ۴۰۰ مرد در زمینه مراقبت های دوران بارداری و زایمان در مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۱۳۸۸

همچنین ۸۹ درصد نمونه ها در زمینه مراقبت های دوران بارداری و زایمان از آگاهی خوب و ۱۱ درصد از آگاهی نسبی برخوردار بودند. نمونه ها بیشترین اطلاعات را در زمینه مراقبت های دوران بارداری و زایمان از طریق کتاب، مجله و روزنامه ۲۸/۳ درصد کسب نموده بودند و ۶/۸ درصد آنان اطلاعاتی در این زمینه نداشتند.

بیشترین آگاهی در مورد محل مناسب جهت زایمان بود. ۸۹/۸ درصد از نمونه ها از اینکه بیمارستان و زایشگاه مناسب ترین محل برای زایمان است آگاهی داشتند و امکان انجام زایمان را در این اماکن را برای همسر خود فراهم نموده بودند. درحالی که کمترین آگاهی را از موارد اورژانس و غیر طبیعی در بارداری داشتند، بطوریکه ۳۰/۸ درصد نمونه ها در این زمینه آگاهی نداشتند. تنها ۵/۳ درصد از یالابودن فشار خون، ۲۷/۵ درصد از وجود خونریزی واژینال، ۶/۸ درصد از ورم دست و صورت بعنوان علائم خطر در بارداری آگاه بودند.

جدول ۱ وضعیت آگاهی مردان در زمینه مراقبت های دوران بارداری و زایمان در مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نشان می دهد.

جدول ۱: وضعیت آگاهی مردان در زمینه مراقبت های دوران بارداری و زایمان در مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۱۳۸۸ (n=۴۰۰)

آگاهی	تعداد	درصد
خوب	۳۵۶	۸۹
نسبی	۴۴	۱۱
جمع	۴۰۰	۱۰۰

برعهده شوهر است ولی انتخاب مکان زایمان بر عهده هر دو است ۸۵ درصد.

در پژوهش حاضر ۹۳/۳ درصد از مردان امکان استفاده از مراقبت‌های دوران بارداری را برای همسران خود فراهم نموده بودند. این نتیجه با یافته‌های Orji و همکاران ۲۰۰۷ همخوانی دارد. در مطالعه او نیز ۹۲/۷ درصد از نمونه‌ها همسران خود را از نظر مالی حمایت می‌کردند و امکان استفاده آنها را از مراقبت‌های بارداری و زایمان فراهم می‌نمودند.

در مطالعه حاضر ۸۷/۳ درصد از نمونه‌ها هنگام زایمان همسر در بیمارستان حضور داشتند. هیچ یک از مردان در اتاق زایمان نبوده‌اند ۷۴/۸ درصد. عدم حضور خود را در اتاق زایمان بدلیل محدودیت قوانین بیمارستان ۸/۳ درصد به دلیل زنانه بودن این امور توجیه نموده بودند. عدم حضور در بیمارستان هنگام زایمان همسر در ۹/۵ درصد نمونه‌ها بدلیل اجبار به حضور در محل کار ذکر شده است. نتایج این مطالعه با یافته‌های Carter و همکاران ۲۰۰۷ همخوانی دارد. نتایج بررسی آنها نیز حاکی از اینست که ۸۷/۱ درصد مردان در هنگام زایمان حضور داشتند. در این مطالعه حضور در اتاق زایمان و یا در بیمارستان کاملاً مشخص نگردید. شرکت در اتاق زایمان یا انتظار هنگام زایمان شایع‌ترین شکل مشارکت بود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۲۹/۳ درصد نمونه‌ها در جلسات معاینات و کنترل رشد کودک و ۳۶ درصد در جلسات واکسیناسیون کودک همواره شرکت نموده‌اند. یافته‌های مطالعه Carter و همکاران ۲۰۰۷ نشان دهنده مشارکت بیشتر مردان ۶۰/۸ درصد در جلسات معاینات و واکسیناسیون کودک بود. در پژوهش حاضر ۳۱/۵ درصد از نمونه‌ها بطور فعال در مراقبت‌های روزانه کودک شرکت داشتند. در حالیکه در مطالعه Dragonas و همکاران ۱۹۹۲ تنها ۲۵ درصد مردان به طور فعال در مراقبت از نوزاد مانند حمام نوزاد، تعویض کهنه شرکت داشتند.

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که اکثریت قریب به اتفاق ۹۸/۸ درصد نمونه‌ها از اینکه مناسب‌ترین محل جهت زایمان بیمارستان و یا زایشگاه است و اینکه بهترین شیر برای شیرخوار شیرمادر است ۹۴/۵ درصد آگاه هستند. ولی نیاز به افزایش آگاهی آنان در حیطه‌هایی نظیر چگونگی تغییر تغذیه در دوران بارداری و شیردهی ۶۹ درصد، چگونگی تغییر نیاز به استراحت در دوران بارداری و شیردهی ۶۲/۵ درصد و موارد اورژانس و غیر طبیعی در بارداری ۳۰/۸ درصد وجود دارد.

سونوگرافی و توصیه‌های بهداشتی فعالیت بیشتری دارند و به همسرشان در تحمل یک بارداری سالم بسیار کمک می‌کنند. در حال حاضر، در بسیاری از کشورها حتی کشور های جهان سوم مانند هند و بنگلادش زنان باید با همسرانشان در کلاس های ویژه آموزش مراقبت های حین بارداری شرکت کنند و حداقل در ۸ جلسه حضور داشته باشند تا زنان بتوانند از خدمات بیمه های درمانی برای زایمان استفاده کنند. به این ترتیب نقش مردان در بارداری همسرشان پر رنگ تر شده و آگاهی آنها را برای مراقبت از همسر باردارشان افزایش می یابد (علیپور و همکاران ۱۳۸۷).

با تأکید بر نقش اساسی مردان در پشتیبانی از حقوق زنان، از جمله حقوق جنسیتی و بهداشت باروری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأکید می‌کند، مادران باردار باید در هشت جلسه آموزشی در دوران بارداری شرکت کنند ضمن اینکه حضور همسران آنان در دو جلسه آن الزامی است (قندی ۱۳۸۸). ولی تا کنون هیچ ضمانت اجرایی در این رابطه لحاظ نگردیده است. پیشنهاد می‌گردد جهت ایجاد انگیزه برای مشارکت مردان، تنهادر صورت حضور آنان، حداقل در تعدادی از این جلسات، استفاده از برخی تسهیلات هنگام زایمان مانند پرداخت حق بیمه های درمانی و یا امتیاز مرخصی زایمان زنان، امکان پذیر گردد. در این مطالعه بیشترین مشارکت مردان در رابطه با تلاش جهت آرام نگاه داشتن محیط منزل در دوران بارداری ۹۹/۵ درصد، تشویق همسر به شیردهی از پستان ۹۷ درصد، مشارکت در انتخاب نام فرزند ۹۷ درصد، تلاش مردان در جهت بهبود وضعیت تغذیه همسر در حد امکان در دوران بارداری و شیردهی ۲/۶۶ درصد بوده است. از دیدگاه اسلامی، مرد باید وسایل آسایش و آرامش خانواده را فراهم کند. وظیفه‌ای که خداوند تبارک و تعالی به عنوان همسر و پدر برای مرد بر شمرده است. البته این آسایش فقط به معنای آسایش مالی و جسمی نیست و آرامش فکری و روحی مهم‌تر از آن است. با این نگاه، شاخص‌های بهداشتی، سلامتی و اجتماعی نیز روبرو تعالی دارد (قندی ۱۳۸۸). در مطالعه حاضر مسئولیت تامین مخارج و هزینه‌ها در اکثریت خانواده‌ها ۸۶/۵ درصد به صورت مشارکتی بود ولی تنها ۶۵/۵ درصد موارد تصمیم‌گیری در مورد تعداد فرزندان و حجم خانواده به صورت مشترک توسط زن و شوهر انجام گرفت. این نتیجه با یافته‌های Orji و همکاران ۲۰۰۷ همخوانی دارد. در مطالعه او نیز ۴۰ درصد نمونه‌ها بر این عقیده بودند که تعیین تعداد فرزندان

طوری که مشارکت واحدهای مورد پژوهش در صورت برنامه ریزی شده بودن بارداری و تمایل زوجین به بارداری افزایش می یابد. تصمیم گیری درباره برخی از مهمترین موضوعات حیات خانواده، مانند زمان بچه دار شدن یا تعداد فرزندان یا راههای پیشگیری از حاملگی، بر مبنای توافق زن و شوهر و آگاهی هر دو آنان میسر می شود. به دلیل فرایند تصمیم گیری مشترک، از همان آغاز مرد و زن بر پیامدهای تصمیم مشترک خود گردن می گذارند و به ویژه برای مردان موجبات مشارکت و حضور عملی فراهم می شود. نتایج مطالعه حاضر نشان میدهد بین مشارکت مردان و تعداد فرزندان آنها ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. در پژوهش حاضر بیشترین میزان مشارکت واحدهای پژوهش مربوط به مردانی است که سه یا بیشتر از سه فرزند دارند. در این مطالعه، مشارکت مردان با افزایش تعداد فرزندان افزایش می یابد. ضمن همخوانی نتایج این پژوهش با مطالعه ای که تو سطر (Rahman, ۲۰۰۹) انجام گرفت، یافته های او نیز نشان دهنده وجود ارتباط معنی دار بین مشارکت مردان در زمینه مراقبت های دوران بارداری و زایمان و تعداد فرزندان آنهاست.

نتایج این پژوهش نشان دهنده مشارکت خوب مردان در دوران بارداری و زایمان است، ضمن اینکه در بعضی از زمینه ها نیاز به تقویت انگیزه های مشارکت و تداوم آن وجود دارد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل طرح پژوهشی مجریان شراره جان نثاری و آذر مشهوری می باشد شماره طرح ۱۲/۴۷۰۳/۲۵ پ از همکاری کلیه مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی و همسرانی که حاضر به همکاری در این پژوهش شده اند تشکر و قدردانی میشود.

Orji و همکاران ۲۰۰۷ در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که میزان آگاهی مردان از علائم خطر در دوران بارداری بسیار بالا است ۹۶/۹ درصد، بطوری که ۸۹/۳ درصد از آنان عنوان می کردند که فشار خون بالا در بارداری بسیار خطرناک است و ۸۸ درصد خونریزی واژینال ۸۳ درصد پارگی کیسه آب ۶۷/۹ درصد و درد شکم ۴۸ درصد را از علائم خطر در بارداری می دانستند. در حالی که در مطالعه حاضر تنها ۵/۳ درصد از مردان از بالا بودن فشار خون ۲۷/۵ درصد از وجود خونریزی واژینال، ۶/۸ درصد از ورم دست و صورت بعنوان علائم خطر در بارداری آگاهی داشتند.

یافته های پژوهش حاضر نشان میدهد بین مشارکت واحد های مورد پژوهش و شغل ارتباط معنی دار وجود دارد. بیشترین مشارکت ۸۳/۹ درصد در مردانی وجود داشت که شغلشان کار فرما یا کارکن مستقل بود. به نظر می رسد شرایط کاری این مردان بگونه ای ست که می توانند تاحدی در تعیین زمان اشتغال خود دخیل باشند و این موضوع امکان مشارکت بیشتری را در این رابطه فراهم می آورد. طبق پژوهش Rahman (۲۰۰۹) شغل مردان با مشارکت آنها جهت استفاده همسرانشان از مراقبت های بهداشتی بارداری و زایمان ارتباط معنی دار ($P < 0.05$) وجود دارد. در مطالعه او نیز کارمندان و کارفرمایان نسبت به کارگران و مردان بیکار مشارکت بیشتری داشتند.

بین سن مردان و سن همسرانشان با مشارکت مردان ارتباط معنی دار ($P = 0.014$, $P = 0.023$) به ترتیب وجود نداشت. ولی بین مدت ازدواج و مشارکت مردان ارتباط معنی دار ($p < 0.001$) وجود داشت. بالاترین میزان مشارکت ۸۲/۴ درصد در مردانی بود که طی ۵ سال گذشته ازدواج کرده بودند. به نظر می رسد باتوجه به اینکه در سال های اخیر جمهوری اسلامی ایران برای مشاوره های قبل از ازدواج و فرصتی که این مشاوره ها برای اثرگذاری بر عقیده و رفتار جوانان در آستانه ازدواج فراهم می سازد، اهمیتی خاص قایل شده است، این امر سبب افزایش میزان مشارکت مردان گردیده است.

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که بین مشارکت مردان و نوع بارداری همسرشان ارتباط معنی دار آماری وجود دارد به

REFERENCES

- Alipoor B Sattari F (2010). [Male participation in prenatal care]. Behvarz Faslname. 19(2)40-41.(Persian). <http://www.magiran.com/temp/mag-pdf/272013/1586-20457240-B91.pdf>,
-Carter M, Speizer I (2005). Salvadoran fathers' attendance at prenatal care, delivery and postpartum care. Revista Panamericana Salud Publica. 18 (3) 149-156

- Dellmann T (2004). The best moment of my life: "A literature review of father's experience of child birth. Australian Midwifery. 17 (3) 20-26.
<http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/ausmid/article/PIIS1448827204800142/abstract>
- Dragonas TG (1992). Greek fathers participation in labour and care of the infant. Scandinavian Journal of Caring Science. 6 (3) 151-9.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1439376>
- Ghandi M (2009). [Male participation in maternal health]. Women' s mahnameh. 147:88. (Persian).
<http://www.magiran.com/magtoc.asp?mgID=1095&>
- Gruskin S Cottingham J Hilber AM et al (2008). Using human rights to improve maternal and neonatal health: history, connections and a proposed practical approach. Bulletin of the World Health Organization. <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/8/07-050500/en/print.html> (Accessed on 30/05/2010).
<http://www.who.int/bulletin/volumes/86/8/07-050500/en/index.html>
- Kinanee J Ezekiel-Hart J (2009) Men as partners in maternal health: Implications for reproductive health counselling in Rivers State, Nigeria. African Journal of Psychology and Counseling Vol. 1 (3), pp. 039–044.
- Orji EO Adegbenro CO Moses OO et al (2007). Men' s involvement in safe motherhood. Journal of Turkish- German Gynecology Association. 8 (3) 240 -248.
- Rahman MM (2009). Factors associated with delivery assistance: Dose differentials exist between Rural and Urban areas in Bangladesh? The Internet Journal of Family Practice 7(2)38-49
- Soul Sista. Inactive (2007). Men: Effective Partners for Safe Motherhood. <http://www.nigeriavillagesquare.com/forum/lounge/11259-men-effective-partners-safe-motherhood.html>
- World Health Organization (2007). Maternal Mortality in 2005: Estimates Developed by UNICEF and UNFPA. Geneva: World Health Organization.
http://www.who.int/whosis/mme_2005.pdfw
- World Health Organization (2005). The World Health Report: 2005: Make Every Mother and Child Count, World Health Organization, Geneva, 2005
- World Health Organization (2002). http://www.who.int/whr/2005/02_contents_en.pdf
- 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, USA, 5–7 September 2001, World Health Organization, Geneva, <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002>

Men's participation during pregnancy, childbirth and postpartum and the Factors

Jannesari sh^{*1}, Mashhory A², Alavi Majd H³

1. Lecturer, Dept of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.
2. Master of Midwifery student, Tarbiat Modarres University
3. Associate professor, Department of Biostatistics, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.

Background and aim

Increasing global approach to men's participation in care and reproductive health programs, in the past 15 years, has created a need to research on men's encouragement to take responsibility for their families' health through Men's participation. Therefore, the aim the present study is to determine men's participation in reproductive health care programs during pregnancy, in health clinics affiliated to Shahid Behshti University of Medical Sciences. In 1388.

Material & methods:

This was a descriptive study on 400 cases that had at least one child under 2 years and family file in health clinics coverage Shahid Beheshti University. Sampling was multi-stage cluster Non-randomized and research instrument was a questionnaire

Findings

According to the findings of the study, the mean age of participant was $(37/27 \pm 5/56)$. (60/2 Percent) had a child and pregnancy in (24/8 Percent) was scheduled. Generally (74/2 Percent) men demonstrated good cooperation and participation and (0/25) had relative participation (89/0Percent) men had good knowledge and (11/0 Percent) had relative knowledge. There was Significant relationship between participation and education ($p < 0/0001$), If higher education participation was low. There was Significant relationship between participation and job involvement ($p < 0/004$). There was highest participation (83/9 Percent) in men whose job was Independent. Also between the term Marriage and Participation was found Significant relationship ($p < 0/0001$). There was Significant relationship between kind of Pregnancy and participation ($P < 0/0001$) if It was planned to increase participation.

Conclusions: The results of this research imply good men's participation during pregnancy and childbirth that show good opportunity for education and counseling before pregnancy that is good opportunity for Training men by expert person can enhance men's participation during pregnancy and childbirth.

Keywords: men's participation, prenatal care, delivery

***Corresponding Author:** Sharareh Jannesari, Lecturer, Dept of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.

E-mail: shararehjannesari@gmail.com