مروری بر ابعاد مختلف مشارکت مردان در مراقبت‌های دوران بارداری

آزیتا فتح نژاد کاظمی[۱و۲*]، نسیبه شریفی[۲]، معصومه سیمبر[۳]

۱. مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران.
۲. دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: امروزه مشارکت مردان در مراقبت های دوران بارداری، جهت کاهش مرگ و میر و ارتقای سلامت مادران و کودکان مورد تأکید نهادهای بین المللی است. هدف از مطالعه حاضر، مروری بر ابعاد مختلف مشارکت مردان در مراقبت های دوران بارداری بود.

روش بررسی: در این مطالعه مروری کلیه مقالات چاپ شده در بازه زمانی ۲۰۱۶-۲۰۰۵ به دو زبان فارسی و انگلیسی دارای متن کامل از طریق پایگاه‌های داده‌ای SID, Medlib, Magiran, Iran Medex، google scholar, Pubmed, با کلید واژه های مردان و توانمندسازی زنان با مراقبت‌های بارداری و معادل انگلیسی Women's Empowerment، Men and prenatal care مورد جستجو قرار گرفتند. پس از بررسی اولیه و جستجو بر اساس فهرست منابع در مجموع ۷ مقاله فارسی و ۲۸ مقاله انگلیسی وارد مطالعه شدند.

یافته ها: بررسی ها نشان داد که مشارکت مردان در مراقبت های دوران بارداری اثرات مثبتی بر پیامد مادر و کودک داشته و افزایش انتظارات زنان و هسته‌ای شدن خانواده ها از دلایل لزوم مشارکت مردان ذکر شده اما با وجود نگرش مثبت زوجین به مشارکت مردان، موانعی مانند عدم آگاهی مردان و نقش تعریف نشده آن ها در مورد مراقبت های بارداری، مسائل اقتصادی، فرهنگی و مشکلات مربوط به سیستم بهداشتی سد راه مردان جهت همکاری در مراقبت های دوران بارداری می‌باشند.

نتیجه گیری: با توجه به نقش غالب مردان در عرصه های مختلف زندگی زنان و اثرات مثبت مشارکت آن ها در بهداشت باروری زنان، جهت آشناسازی مردان با جنبه های مختلف باروری بایستی از راهکارهای ترویج مشارکت مردان استفاده نمود لذا نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: مردان، مشارکت، مراقبت‌های دوران بارداری، زنان باردار

نویسنده مسئول: آزیتا فتح نژاد کاظمی
آدرس: ایران، تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز
ایمیل: afnkazemi@gmail.com

مقدمه

مشارکت مردان از جمله مؤلفه های مهم به منظور توانمندسازی زنان در ارتقا بهداشت باروری–جنسی محسوب می‌شود (۱). با وجود این در طول تاریخ، کمتر توجهی به نقش مردان در برنامه های بهداشت باروری شده است (۴-۲). کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه در زمینه بهداشت باروری و جنسی یک واقعه مهم به شمار می‌رود (۵). بر اساس این کنفرانس برنامه های بهداشتی، بایستی رویکرد زوج نگر داشته و تنها متمرکز بر زنان نبوده بلکه بتوانند مردان را در انجام مسئولیت هایشان، ترغیب نمایند (۴, ۶)؛ زیرا مردان با داشتن نقش های متنوع در خانواده و جامعه، می‌توانند محور اصلی توفیق برنامه های بهداشت باروری (۴, ۷) و بخشی از راه حل در رسیدن به ارتقاء سلامت زنان و کودکان باشند (۸, ۹). بر اساس کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه، مفهوم مشارکت مردان به صورت همراهی همسر برای دریافت مراقبت بارداری، مشارکت در امور منزل و ارائه توصیه های بهداشتی به زن باردار، تعریف شده است (۱, ۶). در واقع منظور از مشارکت مردان، مسئولیت پذیری آنان در زمینه بهداشت باروری و حمایت از همسر برای مقابله با دشواری های حیات جنسی و توفیق در این راه بوده و این مسئولیت پذیری از روابط جنسی سالم، فرزندآوری، تغذیه کودک تا تربیت فرزندان و از به کارگیری روش های جلوگیری از بارداری تا حمایت های دیگر را شامل می‌شود (۹). بسیاری از کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی، اولویت برنامه های بهداشت باروری خود را ارتقاء مشارکت مردان و توانمند سازی زنان برای کاهش مرگ و میر، بهبود وضعیت سلامت زنان و کاهش نابرابری ها قرار داده‌اند؛ زیرا این دو اثر هم افزایی و مثبت بر هم دارند (۸, ۱۰). در سال‌های اخیر در کشورهای غربی مشارکت مردان در مراقبت زنان در دوران حاملگی و زایمان افزایش یافته است (۱۱). صندوق جمعیت سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۹ اعلام نمود با وجود شواهد قابل توجه در مورد فواید مشارکت مردان، تاکنون این مشارکت در طی بارداری و زمان زایمان در سطح جهانی به طور مؤثری ترویج نشده است (۳). تاکنون مطالعات انجام شده در زمینه مشارکت مردان، چه در سطح جهانی و چه در ایران، حول محورهایی چون تنظیم خانواده، بیماری های مقاربتی و ایدز بوده و سایر جنبه های بهداشت زنان مثل حاملگی و زایمان نقش حاشیه‌ای داشته‌اند (۱۲, ۱۳). اگرچه نیاز به اطلاعات در این زمینه ها بسیار ضروری است (۱۳-۱۵). هنوز چالش های زیادی در اطلاعات ما در مورد نقش پدران و مردان در خانواده به خصوص در دوران بارداری وجود دارد (۹). پیش فرض سیاست های نهادهای بین المللی در ارتقای مشارکت مردان در امر حاملگی، مثبت بودن این مشارکت از دیدگاه مراقبت بهداشتی و رفاه زنان است؛ اما آگاهی از عوامل مؤثر در مشارکت مردان و نگرش ها نسبت به ارتقاء نقش خود، به مثابه گام های اولیه در طراحی خدمات بهداشتی با مشارکت مردان را ضروری می‌سازد. هدف از مطالعه حاضر، مروری بر ابعاد مختلف مشارکت مردان در مراقبت های دوران بارداری بود.

روش بررسی

در این مطالعه مروری بانک‌های اطلاعات PubMed (MEDLINE), Google Scholar برای مقالات خارجی و SID Magiran, MEDLIB, IRAN MEDEX و Google Scholar برای مقالات داخلی و با استفاده از استراتژی جستجوی پیشرفته و عملگرهای متناسب با هر پایگاه علمی، ابتدا بر اساس عنوان و سپس بر اساس کلید واژه های مردان و توانمند سازی زنان یا مراقبت های بارداری برای مقالات فارسی و کلید واژه های Male and prenatal care و Women's Empowerment در بازه زمانی ۲۰۱۶-۲۰۰۵ مورد جستجو قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل مقالات انگلیسی و فارسی دارای متن کامل که به صورت مشاهده ای و کیفی بوده و مشارکت مردان را طی

بارداری همسران، مورد بررسی قرار داده بودند؛ استفاده شد. مطالعات نامرتبط، کارآزمایی بالینی، خلاصه مقالات، پوسترها و نامه به سردبیر و مطالعات انجام یافته به زبان های غیر از فارسی یا انگلیسی از مطالعه خارج شدند. پس از بررسی اولیه از بین ۳۸۵۳ مقاله به دست آمده از جستجوی الکترونیکی در شروع کار، پس از حذف مقالات تکراری، هم چنین جستجو براساس فهرست منابع، مقالات مرتبط انتخاب شدند. در مجموع ۲۹ مقاله در راستای اهداف پژوهش بودند؛ که بر اساس آن ها مقاله حاضر تدوین گردید.

یافته ها

از ۲۹ مقاله مورد بررسی ۷ مورد به زبان فارسی که شامل ۳ مورد کیفی و چهار مورد توصیفی بودند و ۱۹ مقاله انگلیسی شامل ۱۲ مورد کیفی و بقیه به صورت توصیفی انجام شده بودند. یافته‌های این مطالعه در قالب موارد زیر بیان شده است.

الف) مفهوم مشارکت مردان از نظر زنان و مردان

بررسی مطالعات انجام شده در این زمینه نشان داد که مفهوم مشارکت مردان در میان زنان، مردان و در جوامع مختلف به صورت متفاوت بیان شده است به طوری که در مطالعه سیمبر و همکاران در ایران، اکثریت زنان و مردان به مسئله حمایت روحی از زن به عنوان اصلی ترین مفهوم مشارکت در مراقبت های دوران بارداری اشاره کرده بودند. با وجود این از نظر زنان، مشارکت در کارهای منزل و از نظر مردان تأمین مایحتاج زندگی به عنوان شایع ترین شکل مشارکت در مراقبت های دوران بارداری بود؛ اما هدف از این مشارکت به عنوان حمایت روحی در نظر گرفته می‌شد (۴). در مطالعه Odimegwu در نیجریه، از نظر زنان، نقش مردان تأمین مالی، نشان دادن محبت و علاقه خود، بردن به بیمارستان، حصول اطمینان از سلامت مادر، اطمینان از تبعیت از درمان و از نظر مردان مفهوم مشارکت به صورت بردن زن باردار به بیمارستان، کمک در کارهای منزل، حمایت مالی، تأمین غذا، لباس و سرپناه، ابراز محبت به همسر و حصول اطمینان از ثبات عاطفی همسر گزارش شده بود؛ ولی در کل حمایت مالی مهم ترین شکل مشارکت بود (۱۶). بررسی Kaye در اوگاندا نشان داد که مردان توصیف های مختلفی از مشارکت دارند و از آن به عنوان مسئولیت و تعهد یاد کرده‌اند و از نظر آنان مشارکت یعنی حمایت از زنان در مدت زایمان، به گونه‌ای که در دسترس باشند و به موقع خود را برسانند و باملاحظه باشند (۱۷). به نظر اکثر زنان همراهی مرد تا درمانگاه و انتظار کشیدن مشارکت نیست و به عقیده آن ها اطلاعات ارائه شده توسط مراقبین باید برای زوجین باشد تا بتوانند با هم در مورد حاملگی و مسائل مرتبط به آن تصمیم گیری کنند (۱۸). در مطالعه Bawadi در اردن از نظر مردان عرب، کمک در امور مربوط به خانه، اجازه به استراحت مادر باردار، تشویق به رفتارهای سالم و تهیه رژیم غذایی سالم، حمایت مالی و احساسی و دعا کردن جز نقش خود معرفی نموده اند (۱۹).

ب) وضعیت مشارکت و دیگاه مردان در ارتباط با مراقبت‌های دوران بارداری

نتایج نشان داد که در اغلب کشورها، مشارکت مردان در مراقبت های دوران بارداری معمول نبوده (۱۰) یا به طور غیرمستقیم در این امر دخیلند (۲۰). دو دیدگاه در مورد جایگاه و موقعیت مردان در وقایع مربوط به بارداری وجود دارد؛ طبق دیدگاه اول، بارداری و زایمان تجربه‌ای است منحصر به زنان و مردان نقش ثانویه دارند اما بر طبق دیگاه دوم، بارداری مقطع زمانی مهمی برای تعامل و گفتگوی زوجین می‌باشد (۱۶). مطالعات در زمینه نگرش مردان در ارتباط با مشارکت در دوران بارداری نشان داده اند که مردان، بارداری و انجام مراقبت های این دوران را جزء حوزه زنانه و از مسئولیت های زنان می دانند (۲۱, ۲۲).

در مطالعه Vermeulen در تانزانیا نیز با وجود آن که مردان اهمیت مراقبت های دوران بارداری را مهم می دانستند اما دیدگاه منفعلی در مورد مشارکت خود داشتند (۱۲). در مطالعه مرتضوی و همکاران، ۱۷ درصد از مردان هنگام بستری همسر خود در بیمارستان حضور نداشتند و در ۲۵ درصد موارد همراهی همسر در مراقبت های دوران بارداری کم بود. در کل، همراهی مردان با زن باردار برای دریافت مراقبت دوران بارداری نسبتاً خوب بوده است. در ۳۳ درصد عدم مشارکت در امور منزل گزارش شد؛ که مشارکت در این بعد، نسبتاً پایین بود (۶).در مطالعه Ganle در غنا، کمتر از یک چهارم مردان در مراقبت های دوران بارداری مشارکت داشته اند (۲۳). اما در مطالعه سیمبر و همکاران، اکثریت زنان بیان داشتند؛ که همسرانشان در این دوران کمک می‌کنند به خصوص وقتی که منزل باشند (۴). در مطالعه Twehey در شمال اوگاندا مشارکت مردان در مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان به ترتیب ۶۵ درصد و ۴۸ درصد بوده است (۲۴). اما در مطالعه Gebrehiwot در اتیوپی ۵۱ درصد از مردان فقط در مواقع اورژانسی مشارکت کرده بوند و ۶۰ درصد برای آمادگی زایمان مشارکت داشتند (۲۵). Odimegwu در بررسی خود نشان داد که تنها ۱۲ درصد از مردان، زنان خود را از انجام کارهای سخت برحذر داشته‌اند و شش نفر از هر ده زن ادعا کرده‌اند که مردان تصمیم گیرنده اصلی برای انتخاب داشتن مراقبت ها و نوع آن بوده و ۴ درصد از زنان حتی در مواقع اورژانسی نیز در انتظار همسر خود بوده و از نظر ۱۰ درصد از مردان، زنان در هر صورت برای انجام مداخلات باید منتظر آن ها باشند (۱۶).

ج) دلایل مشارکت مردان در مراقبت‌های دوران بارداری

براساس یافته های حاصل از مطالعات مختلف، دلایل لزوم مشارکت مردان در موارد زیر خلاصه شده است.

۱. نیاز پدران به حمایت: پدر شدن فرایندی تدریجی است که پیش از بارداری با تصمیم های مربوط به فرزند دار شدن و اقدام به این کار شروع می‌شود و اغلب، مردان تصمیم می‌گیرند؛ همسرشان کی بچه دار شود و با چه فاصله‌ای و چند فرزند داشته باشند (۱۲, ۱۸) مشکلات روانی نه تنها در زنان بلکه در همسران آن ها هم مشاهده شده است؛ بنابراین بایستی مردان در امر مراقبت مادران مشارکت داشته باشند (۹, ۲۶).

۲. داشتن اثرات مثبت بر سلامتی مادران: هر ساله نزدیک به یک سوم از مرگ و میر زنان ناشی از مراقبت های ناکافی در دوران بارداری است (۶-۸). ویزیت دوران بارداری یک زمان ایده آل برای توجه به مادر و خانواده برای انجام مراقبت های اساسی است (۱). مردان می‌توانند از طریق ترتیب دادن حضور شخص ماهر و دوره دیده هنگام زایمان، کمک به مادر بعد از تولد نوزاد، به عهده گرفتن نقش یک پدر مسئول در خانواده و یا پایان دادن خشونت علیه زن، در حفظ سلامت زن در دوران بارداری مشارکت فعالی داشته باشند (۴).

۳. نگرش مثبت زوجین نسبت به مشارکت مردان: می‌توان گفت؛ اکثر مردان و زنان نسبت به مشارکت مردان در مراقبت های دوران بارداری نگرش مثبت دارند (۶, ۲۲). در مطالعه Mosunmola و مدرس نژاد به ترتیب ۹۷ درصد و ۷۶/۹ درصد زوجین، نگرش مثبتی به مشارکت مردان در مراقبت‌ها داشتند (۲۰, ۲۷). مطالعات نشان داده‌اند زمانی که همراهی در اتاق زایمان، به عنوان نوعی از مشارکت مردان مورد بحث قرار می‌گرفت اکثر زنان و نیمی از مردان با آن موافق بودند (۴). در بررسی انجام شده در ایران، ۹۳ درصد مردان از مشکلات زنان خود اطلاع داشتند که نشانه علاقه مردان به سلامت بارداری همسرشان می‌باشد (۶). در این راستا مراقبین بهداشتی نیز شاهد اشتیاق و کنجکاوی مردان

در زمینه مسائل بارداری خصوصاً شنیدن صدای قلب جنین بوده‌اند (۲۸). در مطالعه Mohlala و همکاران در جنوب آفریقا، اکثر مردان با وجود این که علت و چگونگی مشارکت را نمی‌دانستند موافق مشارکت خود بودند و اذعان داشتند در صورتی که از آن ها خواسته شود؛ حتماً مشارکت خواهند داشت حتی توقع داشتند در مواقع خاص به آن ها اطلاع داده شود (۱۸).

۴. سبک زندگی و هسته‌ای شدن خانواده‌ها: یکی دیگر از دلایل لزوم مشارکت مردان در مراقبت های بارداری، تغییر سبک زندگی و دوری خانواده ها از هم می‌باشد (۴, ۹, ۱۱). در جهان امروزی با افزایش مهاجرت و دوری از خانواده، باعث می‌شود زنان حامی و همراهی در امر زایمان و نگهداری کودک نداشته باشند؛ بنابراین همسران موظف به مشارکت در این امر هستند (۱۱).

۵. نیاز به عشق، حمایت و افزایش توقعات زنان: نیاز به عشق، گاهی به طور مستقیم و صریح بیان شده و گاهی به صورت نیاز به افزایش توجه و محبت بیشتر از طرف همسر به صورت توجه خاص به خود زن و نه به خاطر کودک باشد؛ به طوری که از نظر زنان، مردان باید توقعات خود را در این دوران کاهش داده و در تمامی مراحل همراه آن ها باشند؛ چون آن را نشانه‌ای از عشق و حمایت می‌دانند (۱۴). مطالعات نشان داده‌اند که ۹۵ درصد از زنان، مشارکت مردان را عامل برطرف شدن نیازهای عاطفی خود معرفی کرده و ۸۷ درصد از زنان، همراهی همسر را عامل کاهش استرس خود بیان نموده‌اند (۲۰). زنان امروز توقع دارند؛ همسرانشان در تمام مراحل بارداری و زایمان حضور داشته و از آن ها حمایت کنند (۲۷, ۲۹, ۳۰). از نظر آنان حضور همسر در مراقبت های بارداری و مخصوصاً ساعات قبل از زایمان ضروری و نشانه قدردانی است (۱۰, ۳۱). اغلب مراقبین بهداشتی، حضور مردان در مراقبت های بارداری را منجر به تسهیل پذیرش انجام مراقبت هایی چون مراجعه به پزشک، سونوگرافی و انجام آزمایشات توسط زنان باردار می‌دانند (۲۸).

د) موانع مشارکت مردان در مراقبت های دوران بارداری

این موانع شامل علل فردی، خانوادگی، اقتصادی، فرهنگی و مرتبط با سیستم بهداشتی می‌باشند که در زیر به آن ها اشاره شده است.

۱. عوامل فردی: عدم مشارکت مردان در مراقبت‌های بارداری گاهی در ارتباط به علل مردانه و گاهی مربوط به خود زنان می‌باشد. این عوامل می‌توانند اولاً ناشی از عدم آگاهی مردان نسبت به وقایع بارداری و زایمان باشد زیرا با وجود این که اکثر مردان با نیاز مادران به حمایت روحی و همراهی در تمام مراحل حاملگی و زایمان واقفند (۹) اما اکثر آن ها، آگاهی کافی در مورد بارداری، نگهداری کودک و مسئولیت خود در این زمینه را ندارند (۴, ۱۷, ۳۲) که این امر منجر به عدم باور مشکلات بارداری و در نتیجه عدم حمایت از همسر می شود (۳۳, ۳۴). ثانیاً نگرش منفی زنان نسبت به مشارکت مردان، مانعی برای عدم مشارکت مردان می‌باشند (۱۴, ۳۵). در بعضی جوامع مادران به دلیل داشتن مشکلات خاص و به خاطر ترس از عواقب آن، مانع مشارکت و همراهی مردان جهت دریافت مراقبت بارداری می‌شوند. به عنوان مثال؛ زنان باردار مبتلا به ایدز، جهت ممانعت از آگاهی همسران از بیماریشان، از همراهی آن ها به مراکز بهداشتی اجتناب می‌کرده‌اند (۳۵). از علل دیگر مربوط به زنان می‌توان به مسائلی مانند خجالت و معذب بودن زنان اشاره نمود. اغلب زنان از دیدن مراحل زایمان توسط همسر ابراز نگرانی می‌کنند (۱۴).

۲.عوامل خانوادگی: بر اساس یافته‌ها، اتکای زنان به مادران خود، خصوصاً در حاملگی اول از موانع مشارکت مردان در مراقبت ها می‌باشد، به طوری که از دید دختران جوان

کسب اطلاعات کافی و لازم از مادر، موجب اتکای بیشتر به مادران خود و سلب مسئولیت از همسران می‌شود (۱۱, ۱۴). بنا به گفته مردان، چون مادران بیشتر هوای دختران خود را دارند؛ دیگر نیازی به ما نیست (۶, ۱۷). از دیگر عوامل خانوادگی عدم مشارکت مردان، رابطه ناسالم زن و شوهر خود، دلیلی برای عدم حمایت مردان است (۱۷). هم چنین نحوه تربیت فرد در خانواده نیز به عنوان مانع مشارکت مردان نام برده شده است (۱۴). بنا به اظهار زنان، اگر همسر رفتارهای مشارکتی از پدر خود مشاهده کرده باشد؛ یاد می‌گیرد در غیر این صورت مردان کمک به زنان را قبول نخواهند کرد (۶, ۱۴).

۳. مسائل اقتصادی و مشکلات شغلی: مردان و زنان مشغله کاری را به عنوان دلیل عمده‌ی دیگر برای عدم مشارکت معرفی می‌کنند (۴, ۳۳). در مطالعه سیمبر و همکاران مشغله کاری زیاد به عنوان مانعی برای مشارکت مطرح شده و اکثر نمونه‌ها با استفاده مردان از مرخصی های دوران بارداری موافق بودند (۹). براساس یافته های Gebrehiwot و همکاران میزان مشارکت با وضعیت اقتصادی پایین رابطه مستقیم داشت (۲۵). در مطالعه مرتضوی و همکاران، ۵۱ درصد از مردان مشغله کاری را یکی از دلایل عدم مشارکت بیان داشتند (۶). اما در مطالعه انجام شده در نپال، هیچ تفاوتی بین میزان مشغله کاری مردانی که در کلینیک بهداشت حاضر بودند و آنان که غایب بودند؛ به دست نیامد (۳۶).

۴. مسائل اجتماعی و فرهنگی: اکثریت زنان و مردان اذعان داشتند؛ هنوز مسائل اجتماعی و فرهنگی در برخی از اقشار و خانواده ها همچنان مانع مشارکت مردان هستند (۴). سنت و فرهنگ از عوامل مهم به شمار می‌روند و معمولاً مردان به طور سنتی زنان را در مراقبت های دوران بارداری و حین زایمان همراهی نمی‌کنند و مراقبت را به اعضای دیگر خانواده و ماماها می‌سپارند (۱۱, ۳۷). آن‌ها به طور سنتی آموخته اند که نباید مشارکت کنند و به همین دلیل مردان از این که تنها مرد حاضر در مراقبت بارداری باشند؛ هراس دارند (۱۷). حتی در بعضی فرهنگ‌ها، مردان تا ده روز بعد از زایمان، اجازه دیدن همسر و فرزند خود را ندارند (۹) و وضعیت مردسالاری و غرور مردانه مخصوصاً در کشورهای در حال توسعه، دوران بارداری و تولد فرزند را منحصراً امور زنانه می‌دانند (۳۷). بنا به اظهار زنان، مردان به علت غرور، از مشارکت در کارها و حتی کلاس‌های آموزشی استقبال نمی‌کنند (۴). انگ اجتماعی از دیگر عوامل اجتماعی به شمار می‌رود؛ به نظر افراد، متلک گفتن دوستان مثل زن ذلیل که بر روحیه مردان تأثیر می‌گذارد (۹, ۳۸) هم چنین این امر را نوعی تسلط زنان بر مردان می دانند (۲۳)، به طوری که بسیاری از زنان و مردان از تجربه خود در مورد نحوه برخورد با انگ های اجتماعی رایج صحبت کردند (۳۸, ۳۹). بنا به گفته مردان، مسائل اجتماعی بیشتر از مسائل اقتصادی تأثیرگذارند (۹).

۵. عوامل مربوط به سیستم بهداشتی: بر اساس یافته ها این عامل می‌تواند ناشی از محیط و امکانات مراکز بهداشتی و یا مربوط به رفتارها و نگرش مراقبین بهداشتی باشد. نادیده گرفتن مردان در سیستم ارائه خدمات و فقدان برنامه های آموزشی در زمینه والد شدن برای پدران از موانع ذکر شده برای ترویج مشارکت مردان در برنامه های دوران بارداری می باشد (۴, ۴۰, ۴۱). معمولاً مردان در حاشیه خدمات مادران قرار می‌گیرند و به اطلاعاتی که به آن ها در تصمیم گیری آگاهانه و محافظت و ارتقای سلامت خود و زوجشان کمک کنند، دسترسی ندارند (۹, ۴۱, ۴۲). محیط زنانه مراکز و نداشتن کارکنان مرد دوره دیده، از دیگر دلایل ذکر شده می‌باشد. بنا به اظهار شرکت کنندگان عدم پذیرش مردان از طرف مراکز بهداشتی مانند زدن تابلوهایی مانند ورود آقایان ممنوع، مانعی برای مشارکت مردان است (۴, ۶, ۱۷). از نظر ارائه دهندگان خدمات، کمبود فضا مخصوصاً در اتاق زایمان مانع جدی برای عدم همکاری با مردان می‌باشد (۱۷, ۲۸). از

طرفی دیگر، رفتارهای نامناسب و نگرش منفی ارائه دهنده خدمات نسبت به این موضوع از جمله موانع مهم برای مشارکت مردان ذکر می‌شود (۱۸, ۳۳, ۴۳). از نظر مراقبین بهداشتی کمبود نیروی انسانی در مراکز ایران خود یکی از موانع عمده به شمار می‌آید (۳۳).

ه) عوامل تسهیل کننده و مؤثر بر مشارکت مردان

تعامل زوجین و ارتباط آن ها نقطه عطفی در افزایش مشارکت مردان در برنامه های بهداشت باروری است و همسرانی که دارای رابطه دو طرفه قوی هستند به عنوان همکار و یا مربی در دوران بارداری نقش ایفا می‌کنند (۴). مطالعات نشان داده‌اند که سن و سطح تحصیلات مردان بر نگرش، درک و عملکرد افراد تأثیر دارد به طوری که مردان مسن با کسب تجربه و مردان تحصیل کرده مشارکت بیشتری دارند (۱۷, ۲۴, ۴۴). سطح تحصیلات و مالکیت دارایی زنان مواردی هستند که باعث حمایت بیشتر مردان از زنان می‌شود (۴۱, ۴۵). در این بین نقش مذهب و سنت ها نباید نادیده گرفته شود به طوری که در دین اسلام، مردان به همکاری و مشارکت دعوت می‌شوند. در روایات اسلامی پیامبر اسلام و امامان شیعه بالاترین سطح همکاری را با همسران خود داشته‌اند (۴). هم چنین در بعضی از مناطق برای آن که مردان ادعای پدری داشته باشند باید خود، بندناف نوزاد را ببرند و در حین زایمان درکنار همسر خود باشند (۱۱). بررسی ها نشان داده است که تحصیلات، شغل، درآمد، دسترسی به رسانه‌ها، تعداد فرزندان زنده، مدت ازدواج، انگیزه افراد، داشتن محیط مناسب مراکز بهداشتی و نگرش مثبت مراقبین از عوامل تسهیل کننده برای مشارکت مردان می‌باشند (۱۱, ۳۳). از دیگر عوامل تسهیل کننده می‌توان به بارداری های خواسته اشاره نمود (۴۶). در مطالعه مرتضوی و همکاران، عوامل تسهیل کننده مشارکت مردان افزایش سن مرد، نگرش مثبت زنان، رتبه حاملگی، آموزش مردان و تمایل و اشتیاق آنان ذکر شده است (۶). مطالعه Mackert در آمریکا، بیانگر آن است که اکثر مردان مورد مطالعه آن ها برنامه های اینترنتی و نرم افزارهای مفید، برای دریافت اطلاعات در مورد بارداری استفاده می کنند و این موضوع ارتباطی با سواد سلامت نیز نداشته است (۴۲) براساس مطالعه انجام یافته در اوگاندا توسط Turinawe و همکارانش، نقش مراقبین بهداشتی در ارائه اطلاعات مورد نیاز به مردان مخصوصاً افرادی که به طور فعال در این امر دخالت می کنند عامل مهمی به شمار می رود (۷).

ی) پیامدهای مشارکت مردان

بررسی مطالعات نشان داد که مشارکت مردان در مراقبت های دوران بارداری اثرات مفیدی همچون تحکیم روابط زناشویی، درک بهتر مشکلات بارداری و زایمان، کاهش عوارض بارداری و درد زایمان، افزایش مسئولیت پذیری مردان، تأثیرات مثبت بر سلامتی کودک و افزایش رفتارهای بهداشتی از طرف زنان می‌شود. به نظر زوجین تأثیر حضور پدر در تحکیم روابط زناشویی، مورد توافق طرفین می‌باشد (۲۷, ۳۷, ۴۷). هم چنین مشارکت مردان در مراقبت‌ها منجر به کاهش توقعات و مراقبت بیشتر از همسر، کاهش نگرانی مردان، به نظر مراقبین مشارکت مردان باعث تسهیل انجام مراقبت هایی چون مراجعه به پزشک، سونوگرافی و انجام آزمایشات محوله و افزایش مسئولیت پذیری مردان می‌شود (۲۸). واقعیت این است که پدرانی که در مراقبت‌های پیش از بارداری مشارکت می‌کنند و از همسر خود حمایت روحی و روانی می‌کنند، موجب کاهش اضطراب، درد و خستگی مادر در طول بارداری و زایمان می‌شوند (۴, ۴۸). در مطالعه مرتضوی و همکاران در سبزوار، میانگین وزن زنان در اولین ویزیت بعد از زایمان درگروهی که حین حاملگی مشارکت همسران در مراقبت های باردرای بود بیشتر از گروه کنترل بود و این زنان رضایت بیشتری از مشارکت همسرانشان در مراقبت از نوزاد و خرید مواد غذایی خاص برای حمایت از شیردهی نسبت به گروه بدون مداخله داشتند اما از نظر سایر

پیامدها تفاوتی بین دو گروه وجود نداشت (۳۵). شرکت مردان در مراقبت های مربوط به مادر و کودک فرصت‌های جدیدی برای مراقبین بهداشتی فراهم می‌کند تا با آموزش پدران آینده، آنان را در امر سلامت خویش نیز کمک نمایند (۴۸). هم چنین مطالعات بیانگر آن است که مشارکت مردان منجر به افزایش رفتارهای بهداشتی مانند کاهش مصرف سیگار و الکل (۱۷, ۴۶) و شروع زودتر مراقبت های بارداری می‌شود (۴۹). Martin و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که در موارد مشارکت مردان در مراقبت های بارداری زنان ۱/۵ برابر بیشتر نسبت به گروه عدم مشارکت مردان، از مراقبت های دوران بارداری استفاده نموده و ۳۶ درصد بیشتر ترک سیگار داشتند (۵۰). از دیگر فواید مشارکت مردان در امر مراقبت مادران باردار می‌توان به کاهش تعداد تولد نوزادن با وزن کم و مرگ و میر (۴) و ایجاد ارتباط قوی‌تر پدر با کودک، افزایش مهارت های فراگیری زبان و موفقیت های تحصیلی کودکان و بهبود میزان شیردهی اشاره نمود (۴۶).

ن) راهکارهای ترویج مشارکت

نتایج بیانگر آن است که اکثریت زنان و مردان، آموزش مردان در زمینه مشارکت در مراقبت های بارداری را ضروری دانسته (۴, ۹) و بهترین روش آموزش را، آموزش چهره به چهره، مناسب‌ترین مکان، منزل و بهترین زمان عصر یا روزهای تعطیل ذکر شده است؛ هم چنین کلاس‌های قبل از ازدواج نیز بهترین زمان شروع این آموزش ها بوده است (۴). بسیاری از زوجین، اقدامات فرهنگی، به خصوص از طریق تلویزیون و رادیو و پخش فیلم های آموزشی را مفید می‌دانند و برخی بر وجود آموزش در مدارس و دانشگاه ها تأکید می‌ورزند (۴, ۳۱). بر اساس مطالعه Kululanga و همکاران در مالاوی، ۴ استراتژی اصلی در ۳ حیطه ی مراقبین بهداشتی، سطح خانواده و سطح جامعه استخراج گردید. حیطه مراقبین بهداشتی دارای دو زیر گروه ۱- ابتکارات مراقبین بهداشتی مانند رسیدگی سریع‌تر به زنانی که با مردان خود جهت دریافت مراقبت مراجعه می‌نمایند ۲- اطلاع رسانی به شریک جنسی، مخصوصاً در مواقعی که مورد خاصی وجود دارد. در سطح خانواده، ابتکار خود زوجین مناسب ترین روش می‌باشد و در سطح جامعه، استفاده از آموزش همتایان، استفاده از تجربیات سایر مردان، حساس نمودن جامعه توسط آگاه سازی رهبران جامعه از مسائل و مشکلات مربوط به سلامت زنان برای جلب حمایت مردان بود (۳۳). وضع قوانین از طرف دولت ها می‌تواند یک استراتژی مهم، برای حمایت از زنان در دوران بارداری باشد (۵۱) به طوری که در برخی کشورها به جای واژه خدمات «دوستدار مادر» از واژه «دوستدار خانواده» یا «دوستدار زوج» استفاده می‌کنند (۵۲, ۵۳) در کشورهایی مثل سوئد و نروژ، مشارکت مردان در زمان بارداری، آموزش و نگهداری کودک در قانون مورد تأکید قرار گرفته است (۵۱).

بحث و نتیجه گیری

حاملگی یکی از دوره های مهم، بحرانی و در عین حال شکوهمند در زندگی هر زن محسوب می‌شود و سلامت جسمی، روحی و روانی زن در این دوره اثرات قابل توجهی بر سلامت جنین، موفقیت در زایمان طبیعی و شیردهی دارد و حمایت مردان از زنان در طول بارداری و مشارکت آنان در فرایندهای زایمان می‌تواند در این امر کمک کننده باشد با این وجود علی رغم شواهد زیاد در مورد فواید آن هنوز به خوبی ترویج نیافته است (۶). برای تسهیل مشارکت مردان لازم است؛ اطلاعات و آموزش های لازم در زمینه بهداشت باروری در اختیار آنان قرار گیرد، تا بتوانند با چشمان باز و آگاهانه برای مشارکت گام بردارند (۴). امروزه این مشارکت بسیار کمرنگ و ناچیز است که ریشه در سنت ها و عادات و رسوم دارد (۳۷, ۵۱). تغییر در سیاست اداره مراکز بهداشتی و درمانی اولین قدم در ارائه خدمات دوستدار زوجین می‌تواند باشد (۵۴). اکنون در بسیاری از کشورهای جهان برنامه‌ریزی‌های راهبردی برای ترویج مشارکت مردان در

بهداشت باروری از زمان نوجوانی و در مدرسه طراحی و اجرا می‌شود (۴۳). اما تردیدی نیست که مسائل خاص دوران بارداری باید به صورت مقدماتی در کلاس های پیش از ازدواج و مشروح آن در کلاس های دوران بارداری ارائه شود (۹). باید توجه کرد که صرف حضور در مراقبت های بارداری و گرفتن آموزش ها متضمن افزایش حمایت و مشارکت همسران در بارداری نمی باشد تغییر دیدگاه ها و نگرش ها و رفتار مردان نیاز به برنامه ریزی های وسیع‌تر دارد و در این بین آموزش ماماها در برخورد با مشارکت مردان به عنوان یکی از کارهای ضروری باید مدنظر قرار داد (۲۸). برنامه های ترویج مشارکت مردان باید به موانعی که معمولاً وجود دارند مانند نداشتن اطلاعات در مورد نظر و دیدگاه مردان، احساس نداشتن جایگاه در سیستم ارائه خدمات، نداشتن پرسنل مرد دوره دیده، کلینیک های دوستدار پدران و ساعات مناسب فائق آیند (۴).

در کل می‌توان نتیجه گرفت برای موفقیت برنامه های مداخلاتی در زمینه بهداشت باروری پیشنهاد می‌شود که از برنامه های مبتنی بر شواهد استفاده نمود و مراقبت ها به صورت مشتری محور، قابل دسترس و قابل پرداخت، با استراتژی های ارتباطی مؤثر و کارکنانی ماهر و دوره دیده صورت گیرد. برنامه آموزش مردان می‌بایست مطابق با نیاز مردان در سیستم ارائه خدمات بهداشتی و بیمارستانی بوده و در سطح کشور تبلیغ و حمایت شوند و از آن جایی که بحث مشارکت مردان در سلامت زنان خصوصاً در کشور ما موضوع جدیدی است لزوم انجام تحقیقاتی در زمینه ابعاد مختلف مشارکت مردان در زمینه بهداشت باروری و مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان دیده می‌شود.

References

1.Carter M. Husbands and maternal health matters in rural Guatemala: wives' reports on their spouses' involvement in pregnancy and birth. Social Science & Medicine. 2002;55(3):437-50.

2.Greene M, Mehta M, Pulrwitz J, Wulf D, Bankole A, Singh S. 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.

3.Mortazavi F, Delara M, Akaberi A. MALE INVOLVEMENT IN PRENATAL CARE: IMPACTS ON PREGNANCY AND BIRTH OUTCOMES. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty. 2014;12(1):63-71.

4.Simbar M, Nahidi F, Ramezankhani A. Fathers' educational needs about perinatal care: A qualitative approach. Hakim Research Journal. 2009;12(2):19-31.

5.FROOZANFAR S, MAJLESSI F, RAHIMI FA, POURREZA A. ASSESMENT OF THE RELATIONSHIP BETWEEN EMPOWERMENT AND REPRODUCTIVE BEHAVIOR. 2012.

6.Frogalsadat M, Afsaneh K. The participation rate of men in the care of pregnant women in the city anymore and Sabzevar. Gom medical university Journal. 2012;6(1):66-74.

7.Turinawe EB, Rwemisisi JT, Musinguzi LK, de Groot M, Muhangi D, de Vries DH, et al. Traditional birth attendants (TBAs) as potential agents in promoting male involvement in maternity preparedness: insights from a rural community in Uganda. Reproductive health. 2016;13(1):24.

8.Organization WH. Programming for male involvement in reproductive health: report of the meeting of WHO regional advisers in reproductive health, WH. 2002.

9.Masoomeh S, Fatemeh N, Fahimeh Rt, Ali R, Ali A. Educational needs of fathers to participate in prenatal care. paiesh. 2012;11(1):43-9.

10.Jennings L, Na M, Cherewick M, Hindin M, Mullany B, Ahmed S. Women's empowerment and male involvement in antenatal care: analyses of Demographic and Health Surveys (DHS) in selected African countries. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14(1):297.

11.Kululanga LI, Chirwa E, Sundby J. Malawian fathers' views and experiences of attending the birth of their children: a qualitative study. BMC pregnancy and childbirth. 2012;12(1):1.

12.Vermeulen E, Miltenburg AS, Barras J, Maselle N, van Elteren M, van Roosmalen J. Opportunities for male involvement during pregnancy in Magu district, rural Tanzania. BMC pregnancy and childbirth. 2016;16(1):66.

13.Batool A, Simin N, Masoomeh A, Mohsen S, Zeinab R, Mamak S, et al. The views of Tehran Women and men and experts on domestic violence against women in Iran: A qualitative study. Heath Faculty 2009;6(2):67-81.

14.Frogalsadat M, Khadijeh M. Male participation in prenatal care and delivery Fear and hope. Paiesh. 2012;11(1):51-62.

15.Mullany BC. Barriers to and attitudes towards promoting husbands' involvement in maternal health in Katmandu, Nepal. Social Science & Medicine. 2006;62(11):2798-809.

16.Odimegwu C, Adewuyi A, Odebiyi T, Aina B, Adesina Y, Olatubara O, et al. Men's role in emergency obstetric care in Osun State of Nigeria. African journal of reproductive health. 2005:59-71.

17.Kaye DK, Kakaire O, Nakimuli A, Osinde MO, Mbalinda SN, Kakande N. Male involvement during pregnancy and childbirth: men's perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda. BMC pregnancy and childbirth. 2014;14(1):1.

18.Mohlala BK, Gregson S, Boily M-C. Barriers to involvement of men in ANC and VCT in Khayelitsha, South Africa. AIDS care. 2012;24(8):972-7.

19.Bawadi HA, Qandil AM, Al-Hamdan ZM, Mahallawi HH. The role of fathers during pregnancy: A qualitative exploration of Arabic fathers' beliefs. Midwifery. 2016;32:75-80.

20.Sokoya M, Farotimi A, Ojewole F. Women's perception of husbands' support during pregnancy,labour and delivery. IOSR Journal of Nursing and Health Science 2014;3(3):45-50.

21.Nesane K, Maputle SM, Shilubane H. Male partners' views of involvement in maternal healthcare services at Makhado Municipality clinics, Limpopo Province, South Africa. African journal of primary health care & family medicine. 2016;8(2):1-5.

22.Singh D, Lample M, Earnest J. The involvement of men in maternal health care: cross-sectional, pilot case studies from Maligita and Kibibi, Uganda. Reproductive health. 2014;11(1):68.

23.Ganle JK, Dery I. 'What men don't know can hurt women's health': a qualitative study of the barriers to and opportunities for men's involvement in maternal healthcare in Ghana. Reproductive health. 2015;12(1):93.

24.Tweheyo R. Determinants of male partner participation in skilled antenatal and delivery care in Omoro County, Gulu District: Makerere University; 2009.

25.Gebrehiwot H, Gebregziabher W, Gidey G. Assessment of Husbands? Participation on Birth Preparedness and Complication Readiness in Enderta Woreda, Tigray Region, Ethiopia, 2012. Journal of Womens Health Care. 2014;2014.

26.KHALAJABADI FF, Heidari J. Male Participation in Family Planning in Zanjan, 2011: a Qualitative Study. 2013.

27.V MN, B M, F A. study of the couples Attitudes who waiting for the birth about involving wife in the delivery room. Ofoge Danesh 2001;10(4):28-34.

28.Forogalsasat M, Khadjeh M. Causes, consequences, obstacles and men's participation in prenatal care and Based on the experiences of maternity care providers midwifery: a qualitative study. Arak medical university. 2012;15(1):104-15.

29.Somers-Smith MJ. A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. Midwifery. 1999;15(2):101-8.

30.Moudi Z. Survey effective factors on childbirth with an interval of less or more than two years among women referred tohealth clinics of Zahedan in 1997-1998. Journal of hayat. 2001;7(1):41-51.

31.Ghuman SJ, Lee HJ, Smith HL. Measurement of women's autonomy according to women and their husbands: Results from five Asian countries. Social Science Research. 2006;35(1):1-28.

32.Nanjala M, Wamalwa D. Determinants of male partner involvement in promoting deliveries by skilled attendants in Busia, Kenya. Global journal of health science. 2012;4(2):60.

33.Kululanga LI, Sundby J, Chirwa E. Striving to promote male involvement in maternal health care in rural and urban settings in Malawi-a qualitative study. Reproductive health. 2011;8(1):1.

34.Theuring S, Mbezi P, Luvanda H, Jordan-Harder B, Kunz A, Harms G. Male involvement in PMTCT services in Mbeya Region, Tanzania. AIDS and Behavior. 2009;13(1):92-102.

35.Haile F, Brhan Y. Male partner involvements in PMTCT: a cross sectional study, Mekelle, Northern Ethiopia. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14(1):65.

36.Beenhakker BC. The impact of male involvement in antenatal care in Kathmandu, Nepal2005.

37.Vehviläinen-Julkunen K, Emelonye A. Spousal participation in labor and delivery in Nigeria. Annals of medical and health sciences research. 2014;4(4):511-5.

38.Gungor I, Beji NK. Effects of fathers' attendance to labor and delivery on the experience of childbirth in Turkey. West J Nurs Res. 2007;29(2):213-31.

39.Mullany BC, Becker S, Hindin M. The impact of including husbands in antenatal health education services on maternal health practices in urban Nepal: results from a randomized controlled trial. Health education research. 2007;22(2):166-76.

40.Azgolei G, Rahmanian M, Nahidi F, Valaei N. Evaluation of male participation in family planning

Shiraz 2000. Journal Of Zanjan University Of Medical Sciences And Health Services. 2002;10(40):41-6.

41.Påfs J, Musafili A, Binder-Finnema P, Klingberg-Allvin M, Rulisa S, Essén B. 'They would never receive you without a husband': Paradoxical barriers to antenatal care scale-up in Rwanda. Midwifery. 2015;31(12):1149-56.

42.Mackert M, Guadagno M, Donovan E, Whitten P. Including men in prenatal health: The potential of e-health to improve birth outcomes. Telemedicine and e-Health. 2015;21(3):207-12.

43.Taulo F. Centre for reproductive health, 2nd reproductive health conference, Lilongwe, Malawi. Malawi Medical Journal. 2010;22(1):2-4.

44.Kakaire O, Kaye DK, Osinde MO. Male involvement in birth preparedness and complication readiness for emergency obstetric referrals in rural Uganda. Reprod Health. 2011;8(1):12.

45.Olayemi O, Bello F, Aimakhu C, Obajimi G, Adekunle A. Male participation in pregnancy and delivery in Nigeria: a survey of antenatal attendees. Journal of biosocial science. 2009;41(04):493-503.

46.Redshaw M, Henderson J. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. BMC pregnancy and childbirth. 2013;13(1):1.

47.Aguiar C, Jennings L. Impact of male partner antenatal accompaniment on perinatal health outcomes in developing countries: a systematic literature review. Maternal and child health journal. 2015;19(9):2012-9.

48.Rostamian. Qualitative study of the causes of the full involvement of men in family planning in Bushehr. Tebbe jonob 2002;4(2):142-9.

49.Statham H, Solomou W, Green JM. When a baby has an abnormality: a study of parents' experiences. 2001.

50.Martin LT, McNamara MJ, Milot AS, Halle T, Hair EC. The effects of father involvement during pregnancy on receipt of prenatal care and maternal smoking. Maternal and child health journal. 2007;11(6):595-602.

51.Kululanga LI, Sundby J, Malata A, Chirwa E. Male involvement in maternity health care in Malawi. Afr J Reprod Health. 2012;16(1):145-57.

52.Chavoshi MH, Abbasi-Shavazi MJ, McDonald P, editors. Women's autonomy and reproductive behavior in Iran. 12th Biennial Conference of the Australian Population Conference, Camberra; 2004: Citeseer.

53.Barker GT, Ricardo C, Nascimento M. Engaging Men and Boys in Changing Gender-based Inequity in Health: Evidence from Programme Intevrentions: World Health Organization Geneva; 2007.

54.Roseman MJ, Reichenbach L. International Conference on Population and Development at 15 years: achieving sexual and reproductive health and rights for all? American journal of public health. 2010;100(3):403-6.

A review on different aspects of men's participation in antenatal care

Azita Fathnezhad Kazemi[1, 2*], Nasibe Sharifi[2], Masoomeh Simbar[3]

1. Department of Midwifery, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz. Iran.
2. PhD student of Reproductive Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of medical sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background & Objective: Nowadays, the participation of men in prenatal care is emphasized by international institutions to improve the health and reduce mortality of mothers and children. The purpose of this study was to review the various aspects of men participation in prenatal care.

Methods: All of the articles published since 2005 to 2016 containing full texts which were archived in SID, Medlib, Magiran, IranMedex, Google Scholar and Pubmed were searched with the keywords of "Men" and "the empowerment of women with prenatal care" in both Persian and English languages. After the initial investigation and search on the basis of sources, a total of 7 Persian and 28 English articles were included in this study.

Results: The results showed that the participation of men in prenatal care exerts positive effects on mother-infant outcomes. Increasing the expectations of women and core families are of the most important reasons showing the necessity of men participation in prenatal care. However, despite the positive attitude of couples towards men's participation, barriers such as lack of awareness among men and their undefined role in the field of prenatal care, economic and cultural issues and health system problems are the obstacles for men to cooperate in prenatal care.

Conclusion: Considering the important role of men in different areas of women's life and the positive effects of their participation in reproductive health of women, different strategies should be used to promote men's participation in order to introduce them to different aspects of fertility. Therefore, further research in this field seems necessary.

Key words: Men's involvement, prenatal care, pregnant women

Corresponding Author: Azita Fathnezhad Kazemi

Address: Department of Midwifery, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

E-mail: afnkazemi@gmail.com