JORH
Journal of Religions & Health
J Religions & Health, 2024; 4(1): ----. Doi: 10.32592/joorh.4.1.---
https://aijrh.umsha.ac.ir/

Original Article

Changes in Family Education Policies by Applying Family-centered Islamic Teachings: A Way to Promote Men's Participation in Perinatal Care

Vahideh Firouzan[1], Mahnaz Noroozi[2*], Ziba Farajzadegan[3], Mojgan Mirghafourvand[4]

1. 29 Bahman Hospital Research Center, Iran Social Security Organization, Tabriz, Iran
2. Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3. Department of Community Medicine, Medicine School, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4. Social Determinants of Health Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Article history:
Received: 15 May 2023
Revised: 15 June 2023
Accepted: 21 August 2023
ePublished: 24 August 2023

***Corresponding author:** Mahnaz Noroozi, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Email: noroozi@nm.mui.ac.ir

Abstract

Background and Objective: Men's participation in all stages of maternal and child health care has significant effects on their psychological and physical health. Male participation is an important strategy in the achievement of the Millennium development goals, including empowering women and promoting maternal health. The present study aimed to assess the role of family in promoting men's participation in perinatal care.

Materials and Methods: In this qualitative study, 45 participants, including pregnant women and their husbands, healthcare providers, managers, and health policymakers, were selected via purposive sampling. Data were collected through in-depth individual interviews, focused group discussions, and field notes and analyzed simultaneously using conventional qualitative content analysis.

Results: After analyzing the data, the main category of "change in family education policies" was obtained. This main category was derived from two sub-categories: "proper upbringing of boys in the family" and "men's readiness to participate." "Proper upbringing of boys in the family" included two sub-categories: "using the family context in teaching participation to boys" and " the existence of a culture of participation in relatives and friends. " "Men's readiness to participate" included two sub-categories: "men's desire to participate and accept responsibility" and "men's disregard for social norms."

Conclusion: The findings of this study can be used to explain and highlight the strategy to change family education policies, using family-centered Islamic teachings that emphasize people's attention to their rights and mutual responsibilities, as well as cooperation and empathy of couples and promote the participatory role of men in pregnancy, childbirth, and postpartum care.

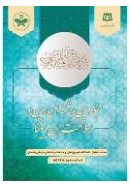
Keywords: Delivery, Family, Men, Participation, Postpartum, Pregnancy

Please cite this article as follows: Firouzan V, Noroozi M, Farajzadegan Z, Mirghafourvand M. Changes in Family Education Policies by Applying Family-centered Islamic Teachings: A Way to Promote Men's Participation in Perinatal Care. J Religions & Health. 2024; 4(1): ---. DOI: 10.32592/jorh.4.1.---

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-21]

Copyright © 2023 Journal of Religions and Health. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite

JOHE
مجله بین رشته ای دین و سلامت ابن سینا
دوره ۴، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۳، صفحات
https://aijrh.umsha.ac.ir/
UMSHA Press



مقاله پژوهشی

تغییر در سیاست‌های تربیتی خانواده با به کارگیری آموزه‌های اسلامی خانواده‌محور: راهکاری جهت ارتقای مشارکت مردان در مراقبت‌های پری‌ناتال

وحیده فیروزان[۱]، مهناز نوروزی[۲*]، زیبا فرج‌زادگان[۳]، مژگان میرغفوروند[۴]

۱. مرکز تحقیقات بیمارستان ۲۹ بهمن، سازمان تأمین اجتماعی ایران، تبریز، ایران
۲. گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم‌پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
٤. مرکز تحقیقات تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم‌پزشکی تبریز، تبریز، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۲۵
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۲۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۳۰
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۰۲

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده مسئول:** مهناز نوروزی، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم‌پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

ایمیل: noroozi@nm.mui.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: مشارکت مردان در تمام مراحل زندگی مادر و کودک اثرات قابل‌توجهی بر سلامت روانی و جسمی آن‌ها دارد و استراتژی مهم در رسیدن به اهداف توسعهٔ هزاره شامل توانمندسازی زنان و ارتقای سلامت مادران است. با توجه به اهمیت مشارکت مردان در ارتقای سلامت مادران و نوزادان، این پژوهش با هدف شناسایی نقش خانواده در ارتقای مشارکت مردان در مراقبت‌های پری ناتال انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعهٔ کیفی ۴۵ نفر مشارکت‌کننده شامل زنان باردار و همسران آن‌ها، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، مدیران و سیاست‌گذاران بهداشتی و درمانی ازطریق نمونه‌گیری هدفمندْ انتخاب و داده‌ها ازطریق مصاحبه‌های عمیق فردی، بحث‌های گروهی متمرکز و یادداشت‌برداری در عرصه جمع‌آوری و به‌طور هم‌زمان، با استفاده از روش آنالیز محتوای کیفی مرسوم تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: پس از تحلیل داده‌ها، مقولهٔ اصلی «تغییر در سیاست‌های تربیتی خانواده» به دست آمد. این مقولهٔ اصلی از دو مقولهٔ فرعی «تربیت صحیح پسران در خانواده» و «آمادگی مردان برای مشارکت» حاصل شد. مقولهٔ فرعی «تربیت صحیح پسران در خانواده» شامل دو زیرمقولهٔ «استفاده از بستر خانواده در آموزش مشارکت به پسران» و «ایجاد فرهنگ مشارکت در بستگان و اطرافیان» و مقولهٔ فرعی «آمادگی مردان برای مشارکت» شامل دو زیرمقولهٔ «تمایل و اشتیاق مردان به مشارکت و پذیرش مسئولیت» و «بی‌اعتنایی مردان نسبت به انگ‌های اجتماعی» بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه می‌تواند با تبیین و برجسته کردن راهکار تغییر در سیاست‌های تربیتی خانواده، با بهره‌گیری از آموزه‌های اسلامی خانواده‌محور که بر توجه افراد به حقوق و مسئولیت‌های متقابل آنان در برابر هم و نیز همکاری و همدلی زوجین تأکید دارد، جهت ارتقای نقش مشارکتی مردان در مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان مورداستفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: مردان، مشارکت، خانواده، بارداری، زایمان، پس از زایمان

استناد: فیروزان، وحیده؛ نوروزی، مهناز، فرج زادگان، زیبا؛ میرغفوروند، مژگان. تغییر در سیاست‌های تربیتی خانواده با به کارگیری آموزه‌های اسلامی خانواده‌محور: راهکاری جهت ارتقای مشارکت مردان در مراقبت‌های پری‌ناتال. مجله بین رشته ای دین و سلامت ابن سینا، بهار و تابستان ۱۴۰۳؛۴(۱): ----

مقدمه

در زندگی زنان، دورهٔ باروری که شامل مراحل قبل از بارداری، بارداری، زایمان و پس از زایمان است، دوره‌ای بحرانی است؛ زیرا باوجودِ انتظار مثبت از پیامدهای آن، در برخی موارد به ناتوانی یا مرگ می‌انجامد [۱]. مشارکت مردان در دورهٔ پری‌ناتال برای

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-21]

سلامتی مادران و نوزادان بسیار مهم است. به‌طوریکه براساس تحقیقات، این مشارکت باعث کاهش میزان تولّد زودرس، وزن کم هنگام تولّد، محدودیت رشد جنین، مرگ‌ومیر نوزادان و استرس مادر و افزایش مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان می‌شود [۲]. علاوه‌براین، مشارکت مردان در خدمات مربوط به سلامت مادران و نوزادان موجب انجام مراقبت‌های بارداری به‌طورکامل و با شروع زودهنگام باعث بهبود حجم کاری مادران در طی بارداری، آمادگی برای زایمان و ارتقای روابط زوجین می‌شود [۳-۵]. مشارکت مردان در مراقبت‌های بهداشتی مادران، یک فرایند اجتماعی و رفتاری است که باید با هدف ارتقای سلامت مادر و کودک به شکل فعالانه و مسئولانه انجام شود [۶].

در اکثر نقاط جهان، مردان در خانواده مسئولیت انتخاب‌های مهم درمورد اختصاص منابع مالی و رفتارهای مراقبتی را که مستقیماً بر سلامت زنان و نوزادان تأثیر می‌گذارند، برعهده دارند [۷]. به‌علاوه رفتار مردان، سلامت باروری همسر و فرزندان آن‌ها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. باوجوداین، اکثر برنامه‌های بهداشت مادر و کودک بر مشارکت و آموزش زنان متمرکز بوده و مردان موردغفلت قرار گرفته‌اند [۴]. باوجوداینکه در کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه (ICPD) در مصر (۱۹۹۴) و چهارمین کنفرانس جهانی زنان در پکن (FWCW) (۱۹۹۵) به نقش مثبت مردان در سلامت و حقوق باروری زنان تأکید [۸] و اهمیت مشارکت مردان در خدمات بهداشت مادر و کودک در اکثر کشورها موردپذیرش واقع شده است. اما این مشارکت بسیار پایین بوده است و موانعی برای تحقّق این امر وجود دارد [۹]. براساس تحقیقات، برخی موانع شناخته‌شده شامل سطح تحصیلات، درآمد، عوامل مرتبط با مراکز بهداشتی و آگاهی محدود مردان درمورد نقش آنان در سلامت باروری زنان است [۵، ۱۰-۱۲]. علاوه‌براین، عواملی مانند ادراکات، باورها و نگرش‌ها نسبت به سلامت مادران به‌عنوان یک کار زنانه، انگ‌های اجتماعی، غرور مردانه، باورهای غلط و تربیت خانوادگی به مشارکت ضعیف مردان در سلامت باروری می‌انجامد [۱۳، ۱۴]. بسیاری از کشورها درزمینهٔ مشارکت مردان در مراقبت‌های پری‌ناتال در سطوح اجرایی با چالش‌هایی مواجه هستند و تحقیقات بیشتری جهت کشف موانع، راهکارها و مداخلات مؤثر جهت از میان برداشتن آن‌ها در ارتقای مشارکت مردان موردنیاز است. در ایران نیز میزان مشارکت مردان در مسائل مربوط به سلامت مادر و نوزاد پایین بوده و مطالعات اندکی درمورد علل سطوح پایین مشارکت، موانع موجود در مسیر مشارکت مردان و راهکارهای لازم در این زمینه انجام شده است [۱۵، ۱۶]. دراین‌میان، نقش خانواده و اهمیت آن در ایجاد جایگاه مردان در وقایع مربوط به حاملگی، زایمان و پس از زایمان مورد بحث و مجادله است. ازنظرِ برخی، حاملگی و زایمان تجربه‌ای است که به‌صورت منحصربه‌فرد، متعلّق به زنان است و نقش مردان در آن باید به‌طور عامدانه نقشی ثانوی باشد. عده‌ای دیگر معتقدندکه امور مربوط به باروری مقطع مهمی برای تعامل و گفت‌وگوی ظریف درمورد رابطهٔ دو جنس، توزیع مطلوب قدرت و زمان مناسب برای ارتقای ارتباط بین زوجین است [۱۷]. بنابراین نیاز به مطالعات در این زمینه احساس می‌شود تا بتوان براساس آن‌ها مداخلات حساس به فرهنگ و تأثیرگذار بر میزان مشارکت مردان در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان را طراحی و به این وسیله به ارتقای سلامت مادر و نوزاد کمک کرد.

تحقیق کیفی رویکردی برای کشف و توصیف تجارب افراد و معنی و مفهوم بخشیدن به آن‌هاست که به افزایش بینش، درک و آگاهی از تجارب انسانی منجر می‌شود و زمانی‌که نیاز به توضیح مفاهیم و رابطهٔ بین آن‌ها وجود دارد، استفاده می‌گردد [۱۸]. بنابراین پژوهش کیفی حاضر با هدف شناسایی نقش خانواده در ارتقای مشارکت مردان در مراقبت‌های پری‌ناتال انجام شد.

روش کار

این تحقیق بخشی از یک تحقیق ترکیبی گسترده است که در سال ۱۳۹۸ انجام و در آن از رویکرد تحلیل محتوا استفاده شد. مشارکت‌کنندگان، زنان باردار یا دارای تجربهٔ زایمان ساکن در شهر تبریز (۱۲ نفر)، مردانی که همسر آن‌ها باردار بوده و یا تجربهٔ زایمان داشتند (۶ نفر)، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت (ماماها، متخصّصان زنان و پرستاران) (۱۹ نفر)، مدیران در سطح معاونت بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم‌پزشکی تبریز (۳ نفر) و سیاست‌گذاران در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۵ نفر) بودند. انتخاب مشارکت‌کنندگان ازطریق نمونه‌گیری مبتنی‌بر هدف شروع شد و سپس با استراتژی حداکثر تنوّع ازنظرِ سن، شغل، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی و تعداد بارداری و زایمان ادامه یافت. انتخاب سایر مشارکت‌کنندگان نیز ازطریق نمونه‌گیری مبتنی‌بر هدف شروع شد و سپس با استراتژی حداکثر تنوّع ازنظرِ سابقهٔ کاری ادامه یافت. در پژوهش حاضر، دسترسی به مادران و پدران ازطریق بخش‌های مامایی بیمارستان‌ها، درمانگاه‌های پره‌ناتال و مطب‌های مامایی یا متخصّصان زنان انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه، تمایل مشارکت‌کنندگان به شرکت در مطالعه و داشتن رضایت آگاهانه، داشتن حداقل پنج سال سابقهٔ خدمت (برای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت)، داشتن توانایی درک و بیان تجارب و تابعیت ایرانی بود.

روش گردآوری داده‌ها، مصاحبه‌های انفرادی عمیق و نیمه‌ساختاریافته، بحث‌های گروهی متمرکز (FGDs) و یادداشت‌برداری در عرصه بود. در این پژوهش تعداد ۴۵ مصاحبهٔ انفرادی (با مدت ۲۵ تا ۱۰۰ دقیقه) در مکان‌های موردتمایل مشارکت‌کنندگان و نیز دو بحث گروهی متمرکز انجام شدند. یک جلسه بحث گروهی متمرکز با حضور ۸ نفر از زنان باردار به مدت ۱۰۵ دقیقه و جلسهٔ دیگر جهت ۷ نفر از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به مدت ۱۲۰ دقیقه انجام شد. مصاحبه‌ها با سؤال کلی «نقش خانواده در ارتقای مشارکت مردان در مراقبت‌های دوران بارداری، هنگام زایمان و پس از زایمان

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-21]

چیست؟ لطفاً دراین‌باره توضیح دهید؟»، شروع می‌شدند و سپس پاسخ‌های باز و تفسیریِ مشارکت‌کنندگان روند آن را هدایت می‌کردند. جمع آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها، یعنی زمانی‌که داده‌های حاصل از مصاحبه‌های جدید، در مجموعهٔ کدهای موجود، تغییری ایجاد نمی‌کرد، ادامه یافت. در این پژوهش مؤلّف اوّل (و.ف) در حین مصاحبه‌ها مشاهدات خود را از رفتارهای غیرکلامی و نحوهٔ تعامل مشارکت‌کنندگان به‌صورت یادداشت در عرصه ثبت کرد.

جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آنالیز محتوای کیفی مرسوم به شیوهٔ Graneheim and Lundman استفاده شد [۱۹]. محقّق هم‌زمان با انجام هر مصاحبه و ضبط آن به‌وسیلهٔ دستگاه mp4، داده‌ها را به‌طور منظم نسخه‌برداری کرد. سپس مصاحبه‌ها به‌صورت مکرّر مطالعه شدند تا درکی کامل دربارهٔ آن‌ها به دست آید. سپس جملات و عبارات کدگذاری شدند و پس از شکل‌گیری کدها به شیوهٔ استقرایی، کدهای مشابه در هم ادغام گردیدند و آن‌هایی که مفهوم مشابهی داشتند، در یک دسته قرار گرفتند و زیرمقوله‌ها را تشکیل دادند. پس از آن ازطریق مقایسهٔ زیرمقوله‌ها با یکدیگر، محقّق دسته‌هایی را که ازنظرِ مفهومی با یکدیگر مرتبط بودند، در یک دسته قرار داد و مقوله‌های فرعی تشکیل شدند و این کار با مقایسهٔ مداوم آن‌ها در مقابل همهٔ داده‌ها انجام شد و سرانجام با فرایند استقرا، مقوله‌های فرعی مشابه در یک مقولهٔ اصلی قرار گرفتند.

برای تأمین اعتبار یافته‌ها، از روش‌های مختلف شامل مصاحبه‌های عمیق در زمان‌ها و مکان‌های مختلف، ترکیب چند روش جمع‌آوری داده‌ها مانند مصاحبهٔ فردی، بحث گروهی متمرکز و انتخاب مشارکت‌کنندگان با حداکثر تنوّع (ازنظرِ سطح تحصیلات، وضعیت اجتماعی‌اقتصادی، شغل، سن، تعداد حاملگی و زایمان) استفاده شد. برای تأیید اعتبار محتواهای به‌دست‌آمده، در جلساتی دیگر، مصاحبه‌های کدبندی‌شده با ۴ نفر از مشارکت‌کنندگان در میان گذاشته شد و نگرش‌های نهایی ایشان جمع‌بندی گردید تا بدین‌ترتیب بازنگری توسط مشارکت‌کنندگان محقّق شود. از نگرش‌های ۴ نفر از افراد صاحب‌نظر جهت تطبیق و اطمینان از همخوانی یافته‌ها با اظهارات مشارکت‌کنندگان استفاده شد. در مطالعهٔ حاضر به‌منظور افزایش انتقال‌پذیری، یافته‌های حاصل از مطالعه به ۳ نفر از افرادی با ویژگی‌های مشابه مشارکت‌کنندگان که در مطالعه شرکت نکرده بودند، ارائه شد تا درمورد شبیه بودن نتایج مطالعه با تجارب خود قضاوت کنند.

یافته ها

مشخصات دموگرافیک ۴۵ مشارکت‌کننده در مطالعه در جدول ۱ آورده شده است. پس از تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، مقولهٔ اصلی «تغییر در سیاست‌های تربیتی خانواده» به دست آمد. این مقولهٔ اصلی از دو مقولهٔ فرعی «تربیت صحیح پسران در خانواده» و «آمادگی مردان برای مشارکت» حاصل شد (جدول ۲).

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان

مشخصات	
سن (سال)	۵۵-۱۵
جنس	زن (۳۶ نفر)، مرد (۹ نفر)
سطح تحصیلات	سیکل (۱)، دیپلم (۵)، فوق دیپلم و لیسانس (۱۷)، فوق لیسانس و دکترا (۲۲)
وضعیت شغلی	کارمند (۳۵)، خانه دار (۸)، شغل آزاد (۲)
تعداد فرزند	۳-۰
وضعیت بارداری	خود یا همسر زایمان کرده (۲۸)، باردار (۱۳)، با سابقهٔ بارداری یا زایمان (۱)، بدون سابقهٔ بارداری یا زایمان (۳)

جدول ۲. نتایج تحلیل داده‌ها

مقولهٔ اصلی	مقولهٔ فرعی	زیرمقوله	کد استنباطی
تغییر درسیاست‌های تربیتی خانواده	تربیت صحیح پسران در خانواده	استفاده از بستر خانواده در آموزش مشارکت به پسران	بیان پیامدهای عدم مشارکت همسر به پسران ازطریق مادر و تشویق آن‌ها به مشارکت با همسر آموزش مشارکت با همسر در امور بچه‌داری و خانه‌داری به پسرها از سنّ بلوغ در خانواده‌ها شروع آموزش مشارکت به مردان از کودکی اهمیت آموزش مشارکت به پسران در سنین نوجوانی آموزش رفتار با جنس مخالف از کودکی به پسران مشارکت دادن پسران در کارهای خانه

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-21]

آمادگی مردان برای مشارکت	وجود فرهنگ مشارکت در بستگان و اطرافیان	الگو بودن پدر ازنظرِ مشارکت در منزل برای فرزندان پسر انتقال تجربیات خوب زندگی درمورد مشارکت، از طرف والدین به فرزندان وجود فرهنگ مشارکت در مردان فامیل وجود فرهنگ مشارکت در دوستان الگو قرار دادن مردان مشارکت‌کننده با همسر در فامیل
	تمایل و اشتیاق مردان به مشارکت و پذیرش مسئولیت	کم‌رنگ شدن کلیشه‌های جنسیتی درمورد مشارکت و پذیرش مسئولیت توسط همسر تمایل مردان برای مشارکت در نگهداری از کودک آمادگی مردان برای یادگیری درزمینهٔ مشارکت در دوران بارداری همسر افزایش میزان مشارکت مردان نسبت به گذشته علاقه‌مندی نسل جدید مردان به مشارکت در راستای سلامت باروری همسر خواست و ارادهٔ مرد برای مشارکت با همسر پشیمانی مرد از عدم حضور در کنار همسر در مرحلهٔ زایمانی بعد از گذشت چندین سال براثرِ کسب تجربه
	بی‌اعتنایی مردان نسبت به انگ‌های اجتماعی	اهمیت ندادن مرد به حرف‌وحدیث افراد فامیل درمورد مشارکت با همسر عدم توجه مرد به تمسخر دوستان و اطرافیان دررابطه‌با مشارکت با همسر

تربیت صحیح پسران درخانواده

طبق نتایج پژوهش، خانواده نقش بسیار اساسی در مشارکت‌پذیری اعضای خانواده، به ویژه پسران، دارد. این مقولهٔ فرعی شامل دو زیرمقولهٔ «استفاده از بستر خانواده در آموزش مشارکت به پسران» و «وجود فرهنگ مشارکت در بستگان و اطرافیان» است.

الف. استفاده از بستر خانواده در آموزش مشارکت به پسران

به اعتقاد مشارکت‌کنندگان، با توجه به اینکه خانواده محلّ اوّلیهٔ یادگیری و شکل‌گیری شخصیت انسان است، آموزش در خانواده و استفاده از رهنمودها و آموزه‌های مربوط به تحکیم خانواده در اسلام و الگوبرداری از والدین تأثیر بسزایی در شکل‌گیری رفتار و عملکرد افراد برجای می‌گذارد. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، کودکان تمام اَعمال و رفتار والدین خود را موبه‌مو تقلید و سعی می‌کنند اجرا کنند، مخصوصاً اگر موردتشویق قرار گیرند. بااین‌توصیف، پدران نقش مهمی در یادگیری رفتار مشارکت توسط پسران خود و مادران نیز نقش تربیتیِ مهمی در این زمینه برعهده دارند. مشارکت‌کنندگان روایت کردند که پسران باید از کودکی در امور خانه مشارکت داده شوند و عدالت جنسیتی از دیدگاه تعالیم اسلامی را در خانه بیاموزند.

پدری دراین‌باره اظهار داشت:

«... ما بریم در کنار خانم و مثلاً جارو بکنیم، اون رو از اونجا برداریم بذاریم سر جاش و بگیم که بچه‌ها باید در خونه به مادر کمک کنن... هممون وظیفه داریم... صرفاً وظیفهٔ مامان نیست ... ما باید همه با هم در کارها کمک کنیم، همه با هم همکاری کنیم... . این خودش یواش‌یواش قالبش شکل می‌گیره...» (مشارکت‌کنندهٔ شمارهٔ ۱۲).

مشارکت‌کنندگان روایت کردند که نحوهٔ تربیت فرد در خانواده و فرهنگ حاکم بر خانواده نقش مهمی در ایجاد نگرش مثبت در پسران جهت مشارکت مردان در مراقبت‌های پری‌ناتال دارد. بدین‌لحاظ در خانواده‌هایی که در آن برای مردان نقش تعریف‌شده‌ای جهت همکاری درمورد مراقبت‌های بارداری وجود ندارد، این مورد می‌تواند سدّ راه مردان جهت مشارکت در این زمینه باشد. به‌عبارت‌دیگر، اگر مرد رفتارهای مشارکتی را از پدر خود مشاهده کرده باشد، مشارکت را یاد می‌گیرد و درغیراین‌صورت، مردان کمک به زنان را قبول نخواهند کرد.

یکی از ماماها در این زمینه اظهار داشت:

«آموزش‌های ما از دوران بچگی باید شروع بشه..... پسر از اوّل بدونه که مادرش وقتی میره دکتر، باید پدر همراهش باشه؛ نه‌فقط به‌خاطر اینکه مادر خودش نمی‌تونه ... خیلی‌ها ماشین شخصی دارن و راحت میرن ... ولی به نظر من همکاری خیلی مهمه.....» (مشارکت‌کنندهٔ شمارهٔ ۷).

یکی از مدیران مشارکت‌کننده دراین‌باره اظهار داشت:

«فرهنگ خانواده‌ای که مرد توش بزرگ شده مؤثره. اگه من تو خانواده‌ای بزرگ بشم که پدرم دست‌بزن داره و مادرم رو می‌زنه یا داد می‌زنه سرش و یا در حد یک پیش‌خدمت بهش نگاه می‌کنه ... و یا اگه فکر کنم که فقط نگاه جنسی به مادرم داره، یک نوع برداشت خواهم داشت ..... یا مثلاً به‌عنوان مدیر

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-21]

خانه بهش نگاه می‌کنه و درمورد همه‌چیز نظر اونو می‌پرسه، برداشت دیگری خواهم داشت... پس محیطی که توش بزرگ شدم، تأثیر خواهد داشت... مردسالاری مطلق بوده یا نه (مشارکت‌کنندهٔ شمارهٔ ۳۴)؟

ب. وجود فرهنگ مشارکت در بستگان و اطرافیان

به اعتقاد مشارکت‌کنندگان، مردانی که در خانواده، بستگان و اطرافیان خود الگوهای خوبی (مانند برادر، دوست و...) از مشارکت مردان در خانواده دارند و تأثیر این مشارکت را بر زندگی آن‌ها مشاهده می‌کنند، به‌راحتی وارد مسیر مشارکت با همسر می‌شوند و آن را به‌عنوان یک قانون و ضرورت زندگی می‌پذیرند.

مادر بارداری در این زمینه گفت:

«من خودم می‌بینم که برادرشوهرم هم به خانمش کمک می‌کنه و شاید شوهر من هم اونو می‌بینه و می‌بینه که اون موفق هست تو زندگیش؛ برا همین شوهر من هم مشارکتش زیاد هست تو زندگی‌مون.. و یا مثلاً دوستش رو می بینه که مشارکت داره تو زندگیش و زندگیش خوبه از اون یاد می‌گیره...» (مشارکت‌کنندهٔ شمارهٔ ۱۷).

پدری نیز دراین‌باره گفت:

«مثلاً وقتی خونهٔ ما مهمون میاد و می‌بینه که من که برادر بزرگ‌تر او هستم، در کارهای خونه، آوردن غذا، چیدن سفره به خانمم کمک می‌کنم و این اصلاً عیب نیست و این باعث خوشی زندگی ما میشه، اون هم یاد می‌گیره و پس از چندین‌بار که خونهٔ ما اومده بودند، یک‌بار ما رفته بودیم خونشون، اوّلین باری بود که سفره پاک می‌کرد و به خانمش کمک می‌کرد» (مشارکت‌کنندهٔ شمارهٔ ۵).

آمادگی مردان برای مشارکت

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، مردان نسل جدید آمادهٔ مشارکت در دوران پری‌ناتال هستند و اگر زمینه فراهم شود، این مشارکت به‌وضوح اتفاق خواهد افتاد. این مقولهٔ فرعی شامل دو زیرمقولهٔ «تمایل و اشتیاق مردان به مشارکت و پذیرش مسئولیت» و «بی‌اعتنایی مردان نسبت به انگ‌های اجتماعی» است.

الف. تمایل و اشتیاق مردان به مشارکت و پذیرش مسئولیت

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، مردان نسل جدید تمایل و علاقهٔ بیشتری به مشارکت با همسر در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان و در امور خانه‌داری و مراقبت از کودک دارند. آن‌ها بر این باور بودند که آمادگی مردان برای یادگیری مسائل بارداری و زایمان و قبول مسئولیت در این زمینه‌ها بیشتر از مردان نسل‌های گذشته است. آن‌ها کم‌رنگ شدن کلیشه‌های جنسیتی و کسب آگاهی مردان در خانواده و جامعه ازطریق آموزش‌های ارائه‌شده را از علل این امر دانستند.

متخصّص بهداشت باروری در این زمینه گفت:

«چون الان زوج‌های ما تمایل به این آموزش‌ها دارند..... مثل قبل نیست.... خیلی از آقایون رو من می‌بینم که این کارها رو انجام می‌دهند، پوشک تعویض می‌کنند... آروغ کودک رو می‌گیرند..... حتّی مدت طولانی وقتی‌که خانوم سرکاره، بچه رو نگه می‌دارند... این‌ها نشون می‌دهد که مردان تمایل دارند» (مشارکت‌کنندهٔ شمارهٔ ۱۱)!

ب. بی‌اعتنایی مردان نسبت به انگ‌های اجتماعی

اکثریت مشارکت‌کنندگان به وجود نقش‌های جنسیتی در جامعه اشاره کرده و فرهنگ سنّتی مردسالاریِ حاکم بر زندگی خانواده‌های ایرانی و نیز نگرش منفی نسبت به مشارکت مردان در امور مراقبتی دوران بارداری، زایمان و بعد از زایمان را مطرح کردند. آنان ترس مردان از انگ اجتماعی به‌دلیل مشارکت در انجام امور مراقبتی در بارداری و زایمان را مانع همکاری مردان در این دوران ذکر کردند. بااین‌حال، از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، مردان نسل جدید در مقایسه با مردان نسل‌های گذشته، به انگ‌های اجتماعی درمورد مشارکت در مراقبت‌های پری‌ناتال توجه کمتری دارند و تلاش می‌کنند تا نگرش مثبتی نسبت به موضوع مشارکت داشته باشند و از فرهنگ سنّتی پدران خود دوری جویند. به اعتقاد آنان، بی‌اعتنایی مردان به عکس‌العملهای منفی اطرافیان نسبت به موضوع مشارکت مردان در مراقبت‌های پری‌ناتال می‌تواند به‌تدریج در کم‌رنگ کردن و از بین بردن قبح این موضوع در خانواده‌ها و جامعه مؤثر باشد.

پدری دراین‌باره اظهار داشت:

«مثلاً حرفای بیرون از خونه رو که درمورد زن‌ذلیل بودن من می‌زنند، من اصلاً اهمیت نمی‌دم... در این مورد زیاد خون‌سردم.. از این گوش می‌گیرم، از اون یکی در می‌کنم. اصلاً ... یه‌جوری با اعمال و رفتار خودم درست بودن کارامو به رخ اونا می‌کشم و کم‌کم اونا هم مجبور می‌شند که تو خونوادشون مثل من رفتار بکنند و کمک خانمشون باشند...» (مشارکت‌کنندهٔ شمارهٔ ۵).

نتایج

این مطالعه با هدف شناسایی نقش خانواده در ارتقای مشارکت مردان در مراقبت‌های پری‌ناتال انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که تغییر در سیاست‌های تربیتی خانواده با به کارگیری آموزه‌های اسلامی خانواده‌محور در راستای تربیت صحیح پسران در خانواده و آمادگی مردان برای مشارکت ازجمله راهکارهایی است که می‌تواند ارتقای مشارکت مردان در مراقبت‌های پری‌ناتال را به همراه داشته باشد.

در مطالعهٔ حاضر، بهره‌گیری از تعالیم اسلامی و تربیت صحیح پسران برای برخورداری از روحیهٔ مشارکت در خانواده و تغییر فرهنگ مردسالاری و لزوم بازتعریف مفاهیم «مادری» و «پدری» ازجمله موارد مطرح‌شده توسط مشارکت‌کنندگان بود. همچنین،

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-21]

نقش‌های جنسیتی، نگرش منفی نسبت به موضوع مشارکت مردان، تابوها و انگ‌های مرتبط با این موضوع در جامعه ازجمله موانع مشارکت مردان در مراقبت‌های پری‌ناتال از طرف مشارکت‌کنندگان مطرح شد. مشارکت‌پذیری اعضای خانواده به‌عنوان نیاز اجتناب‌ناپذیر عصر حاضر، همهٔ ابعاد انسانی را در سطوح مختلف فکری، عاطفی و رفتاری تحت پوشش قرار می‌دهد و در به ثمر رساندن اهداف خانواده حائز اهمیت است. تأثیرگذاری عقاید، باورها و ارزش‌های دینی بر آرمان‌ها و اهداف خانواده و مسئولیت‌پذیری اعضا و تفاهم و توافق آن‌ها از عناصر کلیدی نظام فرهنگی جامعهٔ اسلامی است که موجب مشارکت‌پذیری اعضای خانواده می‌شود [۲۰]. این اعتقاد وجود دارد که ابهام نقش‌ها، فضای بی‌اعتمادی، بدبینی و نگاه جنسیتی محض به نقش‌های همسری و اشتغالات مربوط به خانواده، به‌عنوان موانع مشارکت‌پذیری اعضای خانواده محسوب می‌شود [۲۱] که برخلاف سیره و سنّت ائمهٔ معصومین(ع) است. بنابراین باید قائل به نوعی تقسیم کار انعطاف‌پذیر و غیرجزمی شد تا ضمن پذیرش تقسیم نقش‌ها بر اساس تناسب، مشارکت اعضای خانواده هم میسّر شود [۲۰]. به نظر می‌رسد که نوع تربیت خانوادگی پسران و ترویج نقش مقتدرانهٔ مردان در زندگی و نیز عدم وجود آموزش درخصوص مشارکت مردان در خانواده، عامل مهمی در این زمینه باشد. بنابراین با اتّخاذ سیاست‌های صحیح تربیتی با بهره‌گیری از آموزه‌های اسلامی خانواده‌محور و شکستن تابوها در خانواده می‌توان موجبات ارتقای مشارکت مردان در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان را فراهم کرد.

در مطالعات متعدد دیگری که در کشورهای مختلف انجام شده است، به نقش‌های جنسیتی و هنجارهای فرهنگی که نقش‌های زنان و مردان را تعیین می‌کنند، به‌عنوان مانعی برای مشارکت مردان در سلامت مادر و نوزاد اشاره شده است [۲۲-۲۶]. دراین‌رابطه، در مطالعهٔ مایوندا Mapunda و همکاران در دارالسلام تانزانیا نشان داده شد که مردان با مشارکت در مراقبت‌های دوران بارداری و هنگام زایمان همسرانشان موافق بودند. بااین‌حال انگ و فشارهای اجتماعی درک‌شده را به‌عنوان مانعی برای مشارکت خود مطرح کردند [۲۷]. در مطالعهٔ نسان و مالادزی Nesane و Mulaudzi در آفریقای جنوبی نیز مشخص شد که باورها و رفتارهای فرهنگی معیّن مانع از درگیری مردان در مراقبت‌های دوران بارداری همسرانشان می‌شود [۲۸]. خانواده به‌عنوان بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی می‌تواند عمیق‌ترین تأثیرات روحی و روانی را در اعضایش ایجاد کند و به‌نوبهٔ خود منشأ تحوّلاتی عظیم در جامعه باشد. این در حالی است که جامعه نیز می‌تواند تغییرات اجتماعی را به درون خانواده سوق دهد [۲۰]. بدین‌لحاظ چنین به نظر می‌رسد که به کارگیری استراتژی‌های مبتنی‌بر فرهنگ می‌تواند به ارتقای دانش و عملکرد مردان برای مشارکت در مراقبت‌های پری‌ناتال کمک کند.

در پژوهش حاضر، مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که امروزه مردان جامعه آمادگی بیشتری برای مشارکت دارند و اگر بستر لازم فراهم شود، این مشارکت به‌وضوح اتفاق خواهد افتاد. لوتو Levtov و همکاران معتقدند که در اغلب کشورها تغییر نگرش مردان در راستای عدالت جنسیتی با مشارکت بیشتر آنان در مراقبت‌های پری‌ناتال همراه خواهد بود. بدین‌لحاظ آنان ضرورت نهادینه شدن این مشارکت در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان را در درون خانواده‌ها و جامعه مطرح کردند [۲۹]. نتایج پژوهش کیفیِ حاضر همسو با مطالعات دیگر نشان داد که تحوّل در هنجارهای اجتماعی و روابط جنسیتی ازطریق آموزش عدالت جنسیتی و مشارکت به پسران در خانواده و جامعه می‌تواند به‌عنوان راهکارهایی برای از میان برداشتن موانع مشارکت مردان به کار گرفته شود [۳۰، ۳۱]. بدین‌لحاظ اجرای برنامه‌هایی با رویکرد تغییر نگرش مردان و نیز سیاست‌گذاری و استفاده از رویکردهای ساختاری که تجارب زنده‌ای از عدالت جنسیتی برای مردان ایجاد کند، موردنیاز است.

تعمیم نتایج این مطالعه با توجه به رویکرد کیفی باید بااحتیاط انجام شود. اگرچه مطالعات کیفی ادّعایی درزمینهٔ تعمیم‌پذیری یافته‌ها ندارند، اما ممکن است از دید افرادی که مایل هستند تا نتایج این تحقیقات را به کار گیرند، اهمیت داشته باشد و به‌عنوان یک محدودیت محسوب شود. دراین‌رابطه، سعی شده است تا ازطریق انتخاب مشارکت‌کنندگان با حداکثر تنوّع، راهنمایی و نظارت صاحب‌نظران و بازنگری خارجی بر دقت و قدرت انتقال یافته‌ها افزوده شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه می‌تواند با تبیین و برجسته کردن راهکار تغییر در سیاست‌های تربیتی خانواده با بهره‌گیری از آموزه‌های اسلامی خانواد محور که بر توجه افراد به حقوق و مسئولیت‌های متقابل آنان در برابر هم و نیز همکاری و همدلی زوجین تأکید دارد و نیز فراهم‌سازی زمینهٔ استفاده از آمادگی مردان برای مشارکت در دوران پری‌ناتال جهت توسعه و اجرای استراتژی‌های کارآمد و موردپذیرش ازنظر فرهنگی در راستای ارتقای نقش مشارکتی مردان در مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان مورداستفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله قسمتی از رسالهٔ دکترای بهداشت باروری بوده که با حمایت مالی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی اصفهان و تبریز انجام شده است. نویسندگان از مسئولان این دانشگاه‌ها به‌خاطر حمایت مالی و همکاری در مراحل نمونه‌گیری و همچنین از مساعدت کلّیهٔ عزیزانی که در انجام این تحقیق همکاری کردند، تشکّر و قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع

وجود ندارد.

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-21]

ملاحظات اخلاقی

تأییدنامهٔ انجام پژوهش از کمیتهٔ اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم‌پزشکی اصفهان (کد مصوّب: IR.MUI.Rec.1395.3.599) اخذ و رضایت آگاهانه، حفظ گُم‌نامی، محرمانه بودن اطلاعات و حقّ کناره‌گیری از پژوهش در زمان دلخواه رعایت شد.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در نگارش مقاله سهیم بودند.

حمایت مالی

این مقاله قسمتی از پایان نامه دکترای بهداشت باروری بوده که با حمایت مالی دانشگاههای علوم پزشکی اصفهان و تبریز انجام شده است.

REFERENCES

1. World Health Organization (WHO). Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. 2023. Link
2. Mersha AG. Male involvement in the maternal health care system: implication towards decreasing the high burden of maternal mortality. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18 (493):1-8. DOI: 10.1186/s12884-018-2139-9
3. Firouzan V, Noroozi M, Mirghafourvand M, Farajzadegan Z. Participation of father in perinatal care: a qualitative study from the perspective of mothers, fathers, caregivers, managers and policymakers in Iran. BMC Pregnancy Childbirth. 2018; 18(297): 1-10. PMID: 29996793 DOI: 10.1186/s12884-018-1928-5
4. Firouzan V, Noroozi M, Farajzadegan Z, Mirghafourvand M. Barriers to men's participation in perinatal care: a qualitative study in Iran. BMC Pregnancy Childbirth. 2019; 19(45):1-9. PMID: 30691402 DOI: 10.1186/s12884-019-2201-2
5. Kamau T, Riang'a RM, Mwanzia L, Buluku E, Sawe C, Wambugu B et al. Pregnancy and childbirth: male partner involvement in Uasin Gishu, Kenya. Afr J Midwifery Womens Health . 2022; 16 (4): 1-10. DOI: 10.12968/ajmw.2021.0042
6. Mamo ZB, Kebede SS, Agidew SD, Belay MM. Determinants of male partner involvement during antenatal care among pregnant women in Gedeo Zone, South Ethiopia: A case-control study. Ann Glob Health. 2021; 87(1): 19. PMID: 33633930 DOI: 10.5334/aogh.3003
7. Mbadugha CJ. Anetekhai CJ, Obiekwu AL, Okonkwo I, Ingwu JA. Adult male involvement in maternity care in Enugu State, Nigeria: A cross-sectional study. Eur J Midwifery .2019;3(16):1-7. PMID: 33537595 DOI: 10.18332/ejm/112258
8. Singh D, Lample M, Earnest J. The involvement of men in maternal health care: cross-sectional, pilot case studies from Maligita and Kibibi, Uganda.Reprod Health .2014; 11:68. PMID: 25192714 DOI: 10.1186/1742-4755-11-68
9. Hajian S, Mehran N, SimbarM, Alavi Majd H. The barriers and facilitators of Iranian men's involvement in perinatal care: a qualitative study. Reprod Health. 2022; 19(48): 1-9. PMID: 35189902 DOI: 10.1186/s12978-022-01350-9
10. Gibore NS, Bali TAL. Community perspectives: An exploration of potential barriers to men's involvement in maternity care in a central Tanzanian. PLoS ONE.2020; 15 (5):1-27. PMID: 32437360 DOI: 10.1371/journal.pone.0232939
11. Annoon Y, Hormenu T, Ahinkorah BO, Seidu AA, Ameyaw EK, Sambah F. Perception of pregnant women on barriers to male involvement in antenatal care in Sekondi, Ghana. Heliyon. 2020; 6(e04434): 1-9. PMID: 32728638 DOI: 10.1016/j.heliyon.2020.e04434
12. 12.Gibore NS, Ezekiel MJ, Meremo A, Munyogwa MJ, M. Kibusi1 S. Determinants of men's involvement in maternity care in Dodoma Region, Central Tanzania. J Pregnancy.2019; 7637124:1-10. PMID: 31275654 DOI: 10.1155/2019/7637124
13. Bagenda F, Batwala V, Orach CG, Nabiwemba E, Atuyambe L. Benefits of and barriers to male involvement in maternal health care in Ibanda District, Southwestern, Uganda. Open J Prev Med. 2021; 11 (12): 411-24. DOI: 10.4236/ojpm.2021.1112032
14. Ongolly FK, Bukachi SA. Barriers to men's involvement in antenatal and postnatal care in Butula, western Kenya. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2019; 11 (1): 1-7. PMID: 31368318 DOI: 10.4102/phcfm.v11i1.1911
15. 15.Waseghi F, Nasiri S, Moravveji SA, Karimian Z. Attitude and participation of men regarding prenatal care, childbirth, and postpartum care in Kashan City, Iran. Iran J Nurs Midwifery Res. 2021; 26(4): 368–71. PMID: 34422619 DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_140_20
16. Mehran N, Hajian S, Simbar M, Alavi Majd H. Spouse's participation in perinatal care: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth. 2020;20(489): 1-13. PMID: 32842984 DOI: 10.1186/s12884-020-03111-7
17. Motlagh ME, Torkestani F, Ashrafian Amiri H, Rabiee SM, Radpooyan L, Nasrollahpour Shirvani SD, et al Iranian husbands' involvement in prenatal care, childbirth and postpartum: Viewpoints of the mothers. J Babol Univ Med Sci. 2017; 19(5): 23-31. DOI: 10.22088/jbums.19.5.23
18. 18.Creswell JW, Poth CN. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. California: Sage publications. 2017. Link
19. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today. 2004;24(2):105-12. DOI: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
20. 20.Taghavi N. Family sociology.2nd Ed. Tehran:Payam Noor University. 1998:7-8.
21. Resley P. Modern sociology. 1st Ed. Tehran: Chapakhsh. 1994: 254. Link
22. Masaba BB, Mmusi-Phetoe RM. Barriers to and opportunities for male partner involvement in antenatal care in efforts to eliminate mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus in Kenya: Systematic review. The Open Nursing Journal. 2020; 14: 232-39. DOI: 10.2174/1874434602014010232
23. Mat Lowe. Social and cultural barriers to husbands' involvement in maternal health in rural, Gambia. Pan Afr Med J. 2017;27(255):1-7. PMID: 29187924 DOI: 10.11604/pamj.2017.27.255.11378
24. Sakala D, Kumwenda MK, Conserve DF, Ebenso B, Choko AT. Socio-cultural and economic barriers, and facilitators influencing men's involvement in antenatal care including HIV testing: a qualitative study from urban Blantyre, Malawi. BMC Public Health. 2021; 21(60): 1-12. PMID: 33407298 DOI: 10.1186/s12889-020-10112-w
25. Ngangue P, Fleurantin M, Adekpedjou R, Philibert L, Gagnon M-P. Involvement of male partners of pregnant women in the prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) of HIV in Haiti: A mixed-methods study. Am J Mens Health. 2021; 15(2): 1-8. PMID: 33874810 DOI: 10.1177/15579883211006003
26. Boniphace M, Matovelo D, Laisser R, Yohani V, Swai H, Subi L et al. The fear of social stigma experienced by men: a barrier to male involvement in antenatal care in Misungwi District, rural Tanzania. BMC Pregnancy Childbirth . 2022; 22(44): 1-8. DOI: 10.1186/s12884-022-04383-x
27. Mapunda B, August F, Mwakawanga D, Mhando I, Mgaya A. Prevalence and barriers to male involvement in antenatal care in Dar es Salaam, Tanzania: A facility-based mixed-methods study. PLoS One. 2022; 17(8): e0273316. PMID: 35984819 DOI: 10.1371/journal.pone.0273316
28. Nesane KV, Mulaudzi FM. Cultural barriers to male partners' involvement in antenatal care in Limpopo province. Health SA. 2024; 29 (2322): 1-9. PMID: 38322365 DOI: 10.4102/hsag.v29i0.2322

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-21]

29. Levtov, RG, Barker G, Contreras-Urbina M, Heilman B, Verma R. Pathways to gender-equitable men: Findings from the international men and gender equality survey in eight countries. Men and Masculinities .2014;17(5): 467-501. DOI: 10.1177/1097184X14558234
30. 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: 1-5. DOI: 10.4102/phcfm.v8i2.929
31. Silva C, Pinto C, Martins C.Transition to fatherhood in the prenatal period: a qualitative study. Ciênc. Saúde Colet. 2021; 26 (2): 465-74. DOI: 10.1590/1413-81232021262.41072020

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-21]