

بررسی میزان مشارکت پدران در فعالیتهای منزل و مراقبت از کودک در ۸ هفته اول پس از تولد

فاطمه شبیری^۱، اعظم ملکی^{۲*}، قدرت الله روشنائی^۳

چکیده

زمینه و هدف: مشارکت مردان در بهداشت باروری، به عنوان یک استراتژی جدید برای ارتقای سلامت مادر و کودک می باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان مشارکت پدران در فعالیتهای منزل و مراقبت از کودک در ۸ هفته اول پس از تولد انجام شد.

روش بررسی: در یک مطالعه توصیفی - مقطعی، میزان مشارکت ۴۰۳ نفر از پدران با روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای و پس از اخذ رضایت نامه کتبی بررسی شد. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه خودساخته شامل مشخصات جمعیت شناختی، سؤالات مشارکت مردان در چهار طیف در مقیاس لیکرت بود. برای نمرات کسب شده میانگین وزنی محاسبه گردید. روایی محتوا با ضریب نسبی ۰/۸۹ و پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸-۰/۹۰ مورد تأیید قرار گرفت. داده ها با شاخص های آماری، آزمون من ویتنی، کروسکالوالیس، مربع کای و مدل رگرسیون لجستیک در سطح اطمینان ۹۵٪ آنالیز شدند.

یافته ها: در این مطالعه بیش از نیمی از پدران در هر دو حیطه مشارکت داشتند. بیشترین درصد، در حیطه مشارکت منزل مربوط به اجرای درخواست های همسر و حیطه مراقبت از کودک و بازی با آنها بود. تحصیلات و سن ازدواج از عوامل مؤثر بر مشارکت مردان بود، به طوری که با افزایش تحصیلات، شانس شرکت در فعالیتهای منزل، ۱/۸۱ برابر و سن، ۲/۱۵ برابر افزایش داشت.

نتیجه گیری: طبق نتایج این مطالعه، مشارکت مردان در هر دو حیطه تقریباً مطلوب بوده است. لذا با توجه به متأثر بودن عملکرد پدران از عوامل فردی؛ شرکت پدران، به خصوص پدران جوان با تحصیلات کم در کلاس های آمادگی قبل از زایمان ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: مراقبت پس از زایمان؛ مراقبت کودک؛ بهداشت باروری؛ پدران.

^۱دانشیار بهداشت مادر و کودک، مرکز تحقیقات مراقبت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

^۲کارشناس ارشد مامایی، بهداشت مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

^۳استادیار آمار حیاتی، دانشکده آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

اعظم ملکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

malekia@zums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۳/۸/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۲۷

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Shobeiri F, Maleki A, Roshanaei Gh. Investigation of fathers' participation rate in child care and household chores in the first 8 weeks after birth. Qom Univ Med Sci J 2015;9(6):17-26. [Full Text in Persian]

مقدمه

بهداشت باروری و برابری جنسیتی، در کنفرانس بین‌المللی جمعیت قاهره، از اهداف توسعه هزاره در نظر گرفته شده است. گسترش و پرداختن به ابعاد مختلف آن نیز در سطح ملی و بین‌المللی، یکی از گام‌های اساسی تأمین سلامت بهداشت مادر و کودک است (۱). بهداشت باروری با مفاهیم گسترده خود، بر اهمیت نقش پدران و مادران در تربیت و نگهداری فرزندان تأکید دارد. مشارکت مردان در جنبه‌های مختلف بهداشت باروری، به تقویت روابط درون خانواده و احساس مسئولیت بیشتر مردان در قبال آموزش، همچنین تربیت و سلامت فرزندان منجر می‌شود (۲،۳). باوجود این موضوع، از زمانهای قدیم مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان، به زنان جدای از همسرانشان توجه داشته و این باعث شده تا تغییراتی که متأثر از نقش وابسته به جنس در مردان و تطابق آنها با هویت پدری اتفاق می‌افتد کمتر مورد توجه و تحقیق قرار گیرد و همواره یک کمبود اطلاعات در این زمینه، به‌خصوص عملکرد مردان در گذر به نقش پدری وجود داشته باشد (۴). میزان مشارکت مردان در مراقبت‌های قبل و پس از زایمان، در پذیرش و سازگاری با هویت پدرانه می‌تواند نقش داشته باشد (۵). پذیرش نقش پدری توسط مردان، نه فقط برای خود آنها؛ بلکه برای همسرانشان اثرات مفید طولانی مدتی داشته و با تکامل روانی اجتماعی کودکان نیز مرتبط است (۸-۶). بنابراین، ارتقای روابط بین مردان و زنان در مسائل بهداشت باروری و ایجاد درک متقابل از مسئولیت مشترک حایز اهمیت است (۹). مردان نیز همچون زنان جهت پذیرش نقش پدرانه به تدریج آماده می‌شوند و این آمادگی را با مطالعه و خیال‌پردازی در مورد نوزاد آینده به دست می‌آورند (۱۰). مردان، شریک باروری همسران خویش بوده و اگر در تمامی مراحل قبل و پس از بارداری و زایمان، در کنار همسر خود باشند تحمل سختی‌ها برای زن آسان‌تر، اضطراب و ناپایداری عاطفی کمتر، همچنین تحمل درد و رضایت از زایمان بیشتر است (۱۱،۱۲). وضعیت عملکردی پدران پس از زایمان همسران خویش به دلیل ایفای نقش‌های متعدد، به‌صورت حضور در محیط کار و فعالیت‌های اجتماعی، مطالعه، کارهای شخصی، مواظبت از کودک و امور خانه تعریف می‌شود (۱۳).

نتایج برخی از تحقیقات نشان می‌دهد، امروزه پدران نسبت به نسل قبل، بیشتر خودشان را با مراقبت از کودک درگیر می‌کنند (۵). این درحالی است که عده‌ای دیگری از آنها معتقدند همانند همسران خود مهارت کافی برای مراقبت از نوزاد را نداشته و این نیاز احساس می‌شود که درباره ویژگی‌های نوزاد، مطالب بیشتری بیاموزند (۱۴). در مطالعه Fekede و همکاران، میزان مشارکت مردان در مراقبت‌های دوران بارداری از دیدگاه زنان، ۱۹/۷٪ گزارش شده است (۱۵). باوجود اینکه نتایج مطالعات انجام‌شده در زمینه مشارکت پدران در دوران بعد از زایمان همسرانشان در کشورهای مختلف حاکی از مطلوب بودن عملکرد آنان می‌باشد (۱۳). هنوز اطلاعات اندکی در زمینه مشارکت مردان ایرانی در این زمینه وجود دارد. هرچند گام‌های اولیه تحقیقات در زمینه مشارکت مردان ایرانی برداشته شده، ولی این مطالعات محدود به بررسی مشارکت پدران در دوران بارداری بوده است. در این راستا، Simbar و همکاران در یک مطالعه کیفی - کمی، با بررسی نیازهای آموزشی، عملکرد و تمایل پدران برای مشارکت در مراقبت‌های بارداری نشان دادند ۹۹/۶٪ پدران تمایل به مشارکت در مراقبت‌های دوران بارداری داشته و ۹۴/۸٪ آنان نیز عملاً در این امر مشارکت کرده‌اند (۱۶).

با توجه به اینکه فراهم کردن زمینه دسترسی به حمایت‌های اجتماعی و اجرای برنامه‌های آموزشی در دوره قبل و پس از زایمان می‌تواند تأثیر مثبتی در وضعیت عملکردی پدران داشته باشد، لذا برای رسیدن به این آمادگی، و به دلیل در دسترس نبودن اطلاعات در این زمینه، این مطالعه با هدف تعیین میزان مشارکت پدران در فعالیت‌های معمول منزل و مراقبت از کودک در ۸ هفته اول پس از تولد انجام گرفت.

روش بررسی

مطالعه حاضر به روش توصیفی - مقطعی با هدف تعیین میزان مشارکت مردان در فعالیت‌های منزل و مراقبت از کودک در ۸ هفته اول پس از تولد در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۱ انجام شد. جامعه مورد پژوهش شامل پدران کودکانی بود که دارای پرونده بهداشتی فعال در مراکز بهداشتی درمانی شهر زنجان بودند. پدران شرکت‌کننده دارای فرزندان حاصل تولد ترم، تک‌قلوبی و بدون

ناهنجاری شناخته شده بودند که حداقل ۸ هفته از تولدشان می گذشت. همچنین پدران، فاقد هرگونه بیماری یا ناتوانی جسمی شناخته شده بودند. تعداد کل نمونه ها با استفاده از نتایج مطالعه مشابه (۱۷) و در نظر گرفتن افت نمونه، ۴۰۰ نفر محاسبه گردید. نمونه گیری از تمامی مراکز بهداشتی درمانی شهر زنجان با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای و پس از اخذ رضایت نامه کتبی از تک تک افراد انجام شد. در صورت عدم مراجعه حضوری پدران به مراکز بهداشتی، پرسشنامه در اختیار خانواده کودک قرار می گرفت تا در منزل توسط پدران تکمیل و سپس به مراکز تحویل داده شود. ابزار جمع آوری داده ها به صورت پرسشنامه خودساخته شامل مشخصات جمعیت شناختی، برخی از متغیرهای زمینه ای و سؤالات مربوط به مشارکت مردان در فعالیت های منزل و مراقبت از کودک بود. فعالیت های معمول در خانواده شامل ۱۳ سؤال در زمینه تمیز کردن و مرتب کردن خانه، لباس شستن، اتو کردن لباس ها، شستن ظرف، آشپزی، انجام کارهایی مانند پرداخت قبض، کارهای بانکی، خرید مایحتاج خانه، خریدهایی بجز خواربار مانند اسباب منزل، اجرا کردن درخواست های همسر، کارهای سنگین خانه، نگهداری از حیوانات خانگی و فعالیت های مربوط به مراقبت از کودک شامل ۶ سؤال در زمینه نگهداری و تغذیه کودک در طی روز، نگهداری کودک در طی شب، حمام کردن، تعویض پوشک، تعویض لباس و بازی با کودک بود. نمره بندی سؤالات مربوط به فعالیت های منزل به صورت چهار طیف در مقیاس لیکرت (از هرگز تا بیشتر از قبل) و سؤالات مراقبت از کودک به صورت چهار طیف در مقیاس لیکرت (از اصلاً تا کاملاً، با نمرات ۱-۴) بود. ابتدا از هریک از نمونه ها درخواست گردید تا تمامی فعالیت هایی که در دوران پس از زایمان در آن مشارکت داشته اند را مشخص کرده و سپس وضعیت ادامه همکاری خود را در مقایسه با دوران حاملگی در هریک از فعالیت ها بیان کنند.

برای محاسبه وضعیت مشارکت پدران در هریک از حیطه ها و نمرات کسب شده در هر حیطه، میانگین وزنی محاسبه گردید. در مطالعه حاضر برای روایی محتوای پرسشنامه، ابتدا پرسشنامه در اختیار ۹ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی زنجان قرار گرفت، سپس سؤالات از نظر ضرورت، مرتبط و قوی بودن، بررسی و با ضریب نسبی روایی محتوا $CVR = 0.89$ تأیید شد. همچنین برای پایایی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای سؤالات فعالیت های منزل، 0.78 و برای مراقبت از نوزاد، 0.90 محاسبه و مورد تأیید قرار گرفت.

داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و شاخص های آماری توزیع فراوانی و درصد، میانگین، میانه، آزمون کای دو، من ویتنی، کروسکال والیس و مدل رگرسیون لجستیک با سطح اطمینان ۹۵٪ آنالیز شد.

یافته ها

در مجموع، ۴۲۰ پرسشنامه توزیع شد و حدود ۴۰۳ پرسشنامه توسط پدران تکمیل و بازگردانده شد. (نتایج گزارش شده در قسمت یافته ها، حاصل آنالیز ۴۰۳ نفر می باشد. اختلاف فراوانی هریک از متغیرها در جداول با تعداد کل، مربوط به افت نمونه است.)

میانگین سنی پدران 30.79 ± 5.78 سال و میانگین سن ازدواج آنها 24.82 ± 4.01 سال بود. بیشترین درصد پدران در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال قرار داشتند. بیش از نیمی از پدران برای اولین بار پدر شدن را تجربه می کردند. بیشترین درصد نوزادان متولد شده پسر و با روش زایمان طبیعی به دنیا آمده بودند و فاصله تولدشان با کودک قبلی ۱۰-۶ سال بود. بیشترین درصد پدران دارای تحصیلات کمتر از راهنمایی و شغل آنها مغازه دار بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی برخی از مشخصات فردی - اجتماعی پدران، ۸ هفته پس از تولد کودک (تعداد ۴۰۳)

متغیر	فراوانی	درصد	جمع*
تحصیلات (مقطع)	بیسواد - راهنمایی	۱۹۶	۴۸/۸
	دبیرستان - دیپلم	۱۴۷	۳۶/۶
	دانشگاهی	۵۹	۱۴/۷
	بیکار - کارگر	۵۸	۱۴/۵
شغل	کارمند	۶۹	۱۷/۲
	مغازه‌دار	۲۳۵	۵۸/۶
	سایر	۳۹	۹/۷
	۲۰-۳۰	۲۰۴	۵۰/۹
سن (سال)	۳۱-۴۰	۱۷۴	۳۴/۴
	≤۴۱	۲۳	۵/۷
	۱۶-۲۰	۵۲	۱۲/۹
	۲۱-۳۰	۳۲۰	۷۹/۶
سن ازدواج (سال)	۳۱-۴۰	۳۰	۷/۵
	بلی	۲۰۶	۵۱/۱
	خیر	۱۹۷	۴۸/۹
	۱	۲۰۶	۵۱/۱
تجربه اول پدر شدن	۲	۱۶۱	۴۰
	۳-۶	۳۶	۸/۹
	۱-۵	۷۴	۳۸/۱
	۶-۱۰	۹۸	۵۰/۵
تعداد فرزند	۱۱-۱۷	۲۲	۱۱/۳
	طبیعی	۳۲۵	۸۰/۸
	سزارین	۷۷	۱۹/۸
	دختر	۲۰۱	۴۹/۹
فاصله تولد کودک با فرزند قبلی (سال)	پسر	۲۰۰	۵۰/۱
	بلی	۳۴۴	۸۵/۶
	خیر	۵۸	۱۴/۴
	نوع تولد کودک		
جنس کودک	دختر	۲۰۱	۴۹/۹
	پسر	۲۰۰	۵۰/۱
	بلی	۳۴۴	۸۵/۶
	خیر	۵۸	۱۴/۴
حاصل بارداری خواسته	بلی	۳۴۴	۸۵/۶
	خیر	۵۸	۱۴/۴

تمایل به مشارکت با نوع زایمان و سن ازدواج پدران، رابطه معنی‌داری داشت، به‌طوری‌که در زایمان طبیعی و گروه سنی ۲۱-۳۰ سال، بیشتر از سایر گروه‌ها بود (جدول شماره ۲).

نزدیک به ۹۳٪ از پدران تمایل به مشارکت و ۷۷/۴٪ به افزایش مشارکت در فعالیت‌های منزل و یا مراقبت از کودک تمایل داشتند.

جدول شماره ۲: ارتباط وضعیت تمایل مشارکت پدران در فعالیت‌های منزل و یا مراقبت از کودک با برخی از متغیرهای فردی و اجتماعی، ۸ هفته پس از تولد کودک (تعداد ۴۰۳)

متغیر	تمایل دارد		pvalue
	فراوانی (درصد)	تمایل ندارد فراوانی (درصد)	
تحصیلات (مقطع)	بیسواد-راهنمایی	۱۷۵ (۴۷/۰)	۲۱ (۷۰/۰)
	دیرستان - دیلم	۱۴۰ (۳۷/۶)	۷ (۲۳/۳)
	دانشگاهی	۵۷ (۱۵/۳)	۲ (۶/۷)
	بیکار-کارگر	۵۰ (۱۳/۵)	۸ (۲۶/۷)
شغل	کارمند	۶۸ (۱۸/۳)	۱ (۳/۳)
	مغازه‌دار	۲۱۸ (۵۸/۸)	۱۷ (۵۶/۷)
	سایر	۳۵ (۹/۴)	۴ (۱۳/۳)
	۲۰-۳۰	۱۸۵ (۴۹/۷)	۱۹ (۶۵/۵)
سن (سال)	۳۱-۴۰	۱۶۷ (۴۴/۹)	۷ (۲۴/۱)
	≤۴۱	۲۰ (۵/۴)	۳ (۱۰/۳)
	۱۶-۲۰	۴۲ (۱۱/۳)	۱۰ (۳۳/۳)
	۲۱-۳۰	۳۰۱ (۸۰/۹)	۱۹ (۶۳/۳)
سن ازدواج (سال)	۳۱-۴۰	۲۹ (۷/۸)	۱ (۳/۳)
	بلی	۱۹۳ (۵۱/۷)	۱۳ (۴۳/۳)
	خیر	۱۸۰ (۴۸/۳)	۱۷ (۵۶/۷)
	۱	۱۹۳ (۵۱/۷)	۱۳ (۴۳/۳)
تعداد فرزند	۲	۱۵۰ (۴۰/۲)	۱۱ (۳۶/۷)
	۳-۶	۳۰ (۸/۰)	۶ (۲۰/۰)
	۱-۵	۶۷ (۳۷/۶)	۷ (۴۳/۸)
	۶-۱۰	۹۱ (۵۱/۱)	۷ (۴۳/۸)
فاصله تولد کودک با فرزند قبلی (سال)	۱۱-۱۷	۲۰ (۱۱/۲)	۲ (۱۲/۵)
	طبیعی	۳۰۵ (۸۲/۰)	۲۰ (۶۶/۷)
	سزارین	۶۷ (۱۸/۰)	۱۰ (۳۳/۳)
	دختر	۱۸۴ (۴۹/۶)	۱۷ (۵۶/۷)
جنس کودک	پسر	۱۸۷ (۵۰/۴)	۱۳ (۴۳/۳)
	بلی	۳۱۹ (۸۵/۸)	۲۵ (۸۳/۳)
	خیر	۵۳ (۱۴/۲)	۵ (۱۶/۷)
	حاصل بارداری خواسته		

مشارکت خود را بعد از زایمان نیز در فعالیت‌های مربوط به اجرا کردن دستورات همسر، ۴۶٪؛ خرید مایحتاج، ۴۴٪؛ انجام کارهای سنگین خانه، ۴۰٪؛ پرداخت قبض، ۳۴٪؛ و خرید اسباب و اثاث منزل، ۲۹٪ نسبت به قبل افزایش داده بودند (جدول شماره ۳).

بیشترین میزان مشارکت مربوط به اجرای درخواست‌های همسر، خرید مایحتاج، خواربار، اسباب و اثاث منزل، پرداخت قبوض و انجام کارهای سنگین خانه و کمترین میزان مشارکت در نگهداری از حیوانات خانگی، شستن و اتو کردن لباس و آشپزی بود. پدران در اکثر فعالیت‌های منزل مانند قبل، در دوران بعد از زایمان نیز به مشارکت خود ادامه داده بودند و این درحالی بود که

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و درصد وضعیت مشارکت پدران در فعالیت‌های منزل، ۸ هفته پس از تولد کودک (تعداد ۴۰۳)

فعالیت‌های معمول در خانواده	هرگز فراوانی (درصد)	گاهی اوقات فراوانی (درصد)	مثل قبل فراوانی (درصد)	بیشتر از قبل فراوانی (درصد)
تمیز کردن خانه (جارو، غبارگیری و...)	۱۲۲ (۳۰/۳)	۱۵۳ (۳۸/۰)	۷۴ (۱۸/۴)	۵۴ (۱۳/۳)
مرتب کردن خانه، جمع آوری ریخت و پاش	۶۹ (۱۷/۱)	۱۶۹ (۴۱/۹)	۹۱ (۲۲/۶)	۷۴ (۱۸/۴)
لباس شستن	۱۹۰ (۴۷/۱)	۸ (۲/۰)	۱۳۹ (۳۴/۵)	۶۶ (۱۶/۴)
اتو کردن لباس‌ها	۲۰۹ (۵۲/۰)	۹۸ (۲۴/۳)	۶۹ (۱۷/۲)	۲۶ (۶/۵)
شستن ظرف	۱۴۳ (۳۵/۵)	۱۳۶ (۳۳/۷)	۶۸ (۱۶/۹)	۵۶ (۱۳/۹)
آشپزی	۱۴۴ (۳۵/۷)	۱۴۴ (۳۵/۷)	۶۶ (۱۶/۴)	۴۹ (۱۲/۲)
انجام کارهایی متفرقه مثل پرداخت قبض	۴۸ (۱۱/۹)	۶۲ (۱۵/۴)	۱۵۵ (۳۸/۵)	۱۳۸ (۳۴/۲)
خرید مایحتاج خانه	۲۴ (۶/۰)	۴۵ (۱۱/۲)	۱۵۴ (۳۸/۲)	۱۸۰ (۴۴/۶)
خریدهایی بجز خواربار مثل اسباب منزل	۴۴ (۱۰/۹)	۸۵ (۲۱/۱)	۱۵۷ (۳۹/۰)	۱۱۷ (۲۹/۰)
اجرا کردن درخواست‌های همسر	۱۷ (۴/۲)	۶۷ (۱۶/۶)	۱۳۱ (۳۲/۵)	۱۸۸ (۴۶/۷)
کارهای سنگین خانه، کارهای تعمیراتی	۵۹ (۱۴/۶)	۵۶ (۱۳/۹)	۱۲۳ (۳۰/۶)	۱۶۵ (۴۰/۹)
نگهداری از حیوانات خانگی	۳۴۰ (۸۴/۴)	۲۳ (۵/۶)	۲۰ (۵/۰)	۲۰ (۵/۰)

مشارکت پدران در روزهای اول پس از تولد در اکثر فعالیت‌ها، کمترین میزان را داشت. نزدیک به نیمی از پدران در زمینه کمک به نگهداری از کودک، حمام، تعویض پوشک یا لباس کودک

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی و درصد وضعیت مشارکت پدران در مراقبت از نوزاد، ۸ هفته پس از تولد کودک (تعداد ۴۰۳)

فعالیت‌های مراقبت از نوزاد	اصلاً فراوانی (درصد)	تأخیری فراوانی (درصد)	کاملاً فراوانی (درصد)	فقط در روزهای اول فراوانی (درصد)
کمک به نگهداری نوزاد در طی روز	۱۷۵ (۴۳/۴)	۱۳۴ (۳۳/۳)	۸۵ (۲۱/۱)	۹ (۲/۲)
کمک به نگهداری نوزاد در طی شب	۲۰۰ (۴۹/۶)	۱۱۷ (۲۹/۰)	۷۴ (۱۸/۴)	۱۲ (۳/۰)
حمام کردن نوزاد	۱۸۵ (۴۵/۹)	۱۲۲ (۳۰/۳)	۸۶ (۲۱/۳)	۱۰ (۲/۵)
تعویض پوشک نوزاد	۲۴۶ (۶۱/۰)	۹۳ (۲۳/۱)	۵۶ (۱۳/۹)	۸ (۲/۰)
تعویض لباس نوزاد	۱۹۰ (۴۷/۱)	۱۳۹ (۳۴/۵)	۶۶ (۱۶/۴)	۸ (۲/۰)
بازی با نوزاد	۲۸ (۶/۹)	۱۸۱ (۴۴/۹)	۱۸۹ (۴۶/۹)	۵ (۱/۲)

میانگین نمرات کسب‌شده در حیطه مراقبت از کودک، $2/36 \pm 0/94$ ، میان $2/33$ و در حیطه فعالیت‌های منزل، $3/43 \pm 0/53$ و میان $2/41$ بود. با در نظر گرفتن نقطه برش میان برای بررسی وضعیت مشارکت مردان در فعالیت‌های منزل $5/50\%$ بالاتر از میان قرار داشت و این میزان در حیطه مراقبت از کودک $50/9\%$ بود. نتایج آزمون من‌ویتنی نشان داد میانگین نمرات با تجربه اول پدرشدن ($p < 0/03$) و در نتایج آزمون کروسکالوالیس با سن ازدواج ($p < 0/003$)، تعداد فرزند ($p < 0/02$) و تحصیلات پدران ($p < 0/0001$)، ارتباط معنی‌داری دارد، به‌طوری‌که مشارکت در گروه مردان دارای تجربه اول پدرشدن، سن ازدواج ۳۱-۴۰ سال، تک‌فرزند و داشتن تحصیلات دانشگاهی، بیشتر بود.

این درحالی است که میانگین نمرات مشارکت پدران در حیطه مراقبت از کودک با شغل ($p < 0/0001$) و تحصیلات پدران ($p < 0/0001$)، ارتباط معنی‌داری داشت، به‌طوری‌که مشارکت در امور مراقبت از کودک در پدران کارمند و تحصیلات دانشگاهی بیشتر بود.

با در نظر گرفتن نقطه برش میان، نتایج مدل رگرسیون لجستیک نشان داد مراقبت از نوزاد فقط با میزان تحصیلات رابطه معنی‌داری دارد، به‌طوری‌که شانس مشارکت در مردان با تحصیلات کمتر از راهنمایی، $0/3$ برابر ($p < 0/0001$) $(CI = 0/16, 0/58)$ ، برابر $0/95$ ، $0/3$ و در مردان با تحصیلات دبیرستان تا دیپلم، $0/2$ برابر ($p < 0/0001$) $(CI = 0/14, 0/55)$ ، $R = 0/28$ کمتر از مردان با تحصیلات دانشگاهی بود.

همچنین مشارکت مردان در فعالیت‌های منزل با تحصیلات و سن ازدواج، ارتباط معنی‌داری داشت، به‌طوری‌که با افزایش تحصیلات، شانس شرکت در فعالیت‌های منزل، $1/81$ برابر ($p < 0/0001$) ($R=1/81$, $CI=95\%$, $1/36$, $2/41$) و با افزایش سن، $2/15$ برابر ($p < 0/0001$) ($R=2/15$, $CI=95\%$, $1/34$, $3/44$) بیشتر بود.

بحث

امروزه، مشارکت مردان در بهداشت باروری به‌عنوان یک استراتژی جدید امیدوارکننده برای ارتقای سلامت مادر و کودک در نظر گرفته شده است. در این راستا، نتایج مطالعه حاضر نشان داد اکثریت پدران تمایل به مشارکت و یا افزایش آن در فعالیت‌های منزل و یا مراقبت از کودک دارند که با روش زایمان همسر و سن ازدواج آنها رابطه معنی‌داری داشت، به‌طوری‌که در روش زایمان طبیعی و گروه سنی ۳۰-۲۱ سال، میزان تمایل بیشتر از سایر گروه‌ها بود. Hall و همکاران نتایج مشابهی را در بررسی تجربیات، نگرش و چگونگی تطابق مردان با نقش پدری در دو مرحله قبل و ۱۲ هفته پس از تولد کودک گزارش کردند (۱۸). همراستا با نتایج مشاهده‌شده، تم‌های مطالعه کیفی در زمینه نیازهای آموزشی پدران پس از زایمان همسرانشان، فقدان ساز و کارهای حمایتی در مشارکت پدران قبل از تولد و تمایل به کسب اطلاعات بیشتر درباره مراقبت از نوزاد گزارش شده بود (۱۶). پدران نیز مانند مادران در دوره حاملگی و پس از زایمان می‌توانند از مداخلات پرستاری و مامایی سود ببرند. کلاس‌های آموزش پیش از زایمان، تماس‌های تلفنی پس از زایمان و یا دیدارهای خانگی به‌وسیله ماماها می‌تواند فرصتی را برای بیان نگرانی‌ها و نیازهای آنان فراهم کند. در مطالعه حاضر، از نظر مشارکت پدران در فعالیت‌های معمول منزل، بیشترین میزان مشارکت مربوط به اجرای درخواست‌های همسر، خرید مایحتاج و انجام کارهای سنگین خانه و کمترین میزان مشارکت در نگهداری از حیوانات خانگی، شستن و اتو کردن لباس و آشپزی بود. همچنین در دوران بعد از زایمان، پدران در اکثر فعالیت‌های منزل به مشارکت خود ادامه و یا در برخی از فعالیت‌ها مشارکت خود را افزایش داده بودند که این افزایش با بالا بودن سطح تحصیلات و سن ارتباط داشت. مرتضوی و همکاران در مطالعه‌ای توصیفی، نحوه و میزان

مشارکت مردان در مراقبت‌های دوران بارداری و مراقبت از کودک و فعالیت‌های منزل را بررسی کردند که نتایج نشان داد مردان در امور مربوط به شستن ظرف، 61% خرید خانه، 23% نظافت منزل، 57% و نگهداری از کودکان، 51% مشارکت نداشته‌اند، این درحالی است که در امور منزل تنها $21/3\%$ مردان از عملکرد بالایی برخوردار بودند، همچنین در این مطالعه، 79% زنان اظهار داشتند تمایل همسر برای تأمین معاش زندگی و هزینه‌های دوران بارداری افزایش داشته است که این افزایش با بارداری خواسته، مولتی پاریتی و جنسیت پسر ارتباط داشت (۱۷). نتایج مطالعه فوق از نظر میزان مشارکت مردان در خرید مایحتاج خانه مشابه بوده، ولی از نظر میزان مشارکت کلی در هر دو حیطه و ارتباط آن با نتایج دموگرافیک تفاوت دارد. دلیل این اختلاف می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی باشد. مقایسه عملکرد پدران در مرحله قبل و بعد از تولد کودک که توسط Sevil و همکاران انجام شد از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نشان نداد، اما برخی از مشخصات دموگرافیک از جمله سن همسر، وضعیت اشتغال، طول مدت ازدواج، وضعیت بیمه، میزان درآمد و سطح تحصیلات همسر با یک یا دو حیطه از هفت حیطه عملکرد پدران از نظر آماری ارتباط معنی‌داری را نشان داد (۱۹). در مطالعه‌ای مشابه، McVeigh و همکاران عملکرد پدران را از جنبه مختلف اجتماعی، شغل، فعالیت‌های خانه و مراقبت از کودک در دوره ۶ هفته پس از زایمان مورد بررسی قرار دادند نتایج نشان داد عملکرد پدران در محدوده خانه‌داری، مراقبت از کودک و کارهای مرتبط با آنها مطلوب بوده است، درحالی‌که نامطلوب‌ترین عملکرد، مربوط به مراقبت از نوزاد، فعالیت‌های شخصی و اجتماعی بود. حدود 83% از آنها به انجام کارهای قبلی به شکل منظم ادامه داده بودند و تقریباً 30% کارهای خود را نیز طوری مدیریت کرده بودند که درگیری آنها با فعالیت‌های خانه و خانواده افزایش یافته بود (۱۳)، این نتایج از نظر ادامه و یا افزایش فعالیت‌ها با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی داشت. یکی از نکات بحث در مقاله حاضر این است که پدران در بعضی از جنبه‌ها بیشتر و در بعضی کمتر مشارکت داشتند. لذا بهتر است مادران با توجه به این قضیه، بعضی از کارها را که بیشتر مورد علاقه مردان بوده و یا آگاهی بیشتری نسبت به آن دارند به خود ایشان واگذار کرده تا مشارکت بیشتری در این زمینه داشته باشند.

زنان در دوران حاملگی، زایمان و پس از زایمان افزایش یافته است (۲۱). مشارکت مردان در سلامت زنان و باروری می‌تواند کیفیت رابطه زن و مرد را در خانه و جامعه ارتقا داده و فواید مثبت بهداشتی برای زنان و کودکان داشته باشد. از طرف دیگر، حمایت ضعیف خانواده یا اجتماع از مردان نیز ممکن است نگرش منفی نسبت به نقش پدری در آنها ایجاد کند.

نتیجه‌گیری

با در نظر گرفتن محدودیت خودگزارشی بودن اطلاعات، نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان مشارکت مردان در هر دو حیطه تقریباً از وضعیت مطلوبی برخوردار بوده است. با توجه به متأثر بودن برخی از فعالیت‌های پدران از فاکتورهای دموگرافیک مانند سن و تحصیلات؛ شرکت پدران، به‌خصوص پدران جوان با تحصیلات پایین در کلاس‌های آمادگی قبل از زایمان در جهت افزایش مهارت‌ها، ارتباطات تازه و سازگاری شخصی آنها با خانواده ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

نتایج گزارش شده حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی زنجان (شماره ۱۰۳/ق/۳-۱۹، کد A-10-344-1) می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان از زحمات و همکاری ارزنده معاونت پژوهشی این دانشگاه و تمامی همکاران محترم مراکز بهداشتی درمانی و پداری که صمیمانه در طرح شرکت نمودند کمال تشکر را دارند.

نتایج مشارکت مردان در مراقبت از کودک نشان داد، بیشترین مشارکت آنها مربوط به بازی با کودک می‌باشد، این درحالی است که نزدیک به نیمی از پدران در نگهداری، حمام، تعویض پوشک و یا لباس کودک اصلاً مشارکت نداشتند که این وضعیت با سطح تحصیلات پایین در پدران مرتبط بود. نتایج مطالعه‌ای که Hall و همکاران در این زمینه انجام دادند نشان داد اکثر پدران از خودکارآمدی خوبی در پذیرش نقش پدری برخوردار بوده‌اند، همچنین بیش از نیمی از پدران تجربه نگهداری بچه، تعویض پوشک و لباس کودک را داشتند، این درحالی بود که بیش از دوسوم از آنها در تغذیه کودک و بیش از نیمی در ساکت کردن بچه اصلاً مشارکت نداشتند (۱۸)، این نتایج تقریباً با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی داشت. در تحقیقاتی که Redshaw و همکاران در این زمینه انجام دادند میزان مشارکت در مراقبت از نوزاد در پدرانی که از مرخصی پس از زایمان، وضعیت مالی خوب و حاملگی خواسته برخوردار بودند بیش از سایر پدرها بود، همچنین ۷۸/۹٪ از پدران وقتی همسر در خارج از منزل یا سرکار بود در نگهداری از کودک مشارکت داشتند. میزان مشارکت پدران در زمینه بازی با کودک، ۹۶/۵٪ حمام کردن، ۷۷/۳٪ ساکت کردن بچه، ۹۳/۰٪ کمک به تغذیه، ۸۷/۳٪ و تعویض پوشک، ۸۶/۹٪ بود (۲۰) که در برخی موارد از جمله بازی با کودک تقریباً با نتایج مطالعه حاضر مشابه بود. در سالهای اخیر، میزان مشارکت مردان در حیطه‌های مختلف از جمله مراقبت از

References:

1. Cohen SI, Burger M. Partnering: A new approach to sexual and reproductive health. New York: United Nations Population Fund; 2000.
2. Dudgeon MR, Inhorn MC. Men's influences on women's reproductive health: Medical anthropological perspectives. Soc Sci Med 2004;59(7):1379-95.
3. 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. Geneva: World Health Organization; 2002.
4. Buist A, Morse CA, Durkin S. Men's adjustment to fatherhood: Implications for obstetric health care. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2003;32(2):172-80.
5. Genesoni L, Tallandini MA. Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989-2008. Birth 2009;36(4):305-18.

6. Ramchandani PG, Domoney J, Sethna V, Psychogiou L, Vlachos H, Murray L. Do early father–infant interactions predict the onset of externalising behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. *J Child Psychol Psychiat* 2013;54(1):56-64.
7. Lu MC, Jones L, Bond MJ, Wright K, Pumpuang M, Maidenberg M, et al. Where is the fin mch? Father involvement in african american families. *Ethn Dis* 2010;20(1Suppl 2):S2-49-61.
8. Condon J. What about dad? Psychosocial and mental health issues for new fathers. *Aust Fam Physician* 2006;35(9):690-2.
9. UNFPA. Investing in people: National progress in implementing the ICPD Program of Action 1994-2004. New York: UNFPA; 2004.
10. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion MC. Maternity nursing-revised reprint. USA: Elsevier Health Sciences; 2013.
11. Dellmann T. The best moment of my life: A literature review of fathers' experience of childbirth. *Aust Midwif* 2004;17(3):20-6.
12. Carter M. Husbands and maternal health matters in rural Guatemala: Wives' reports on their spouses' involvement in pregnancy and birth. *Soc Sci Med* 2002;55(3):437-50.
13. McVeigh C, St John W, Cameron C. Fathers' functional status six weeks following the birth of a baby: A Queensland study. *Aust Midwif* 2005;18(1):25-8.
14. Williamson M, McVeigh C, Baafi M. An Australian perspective of fatherhood and sexuality. *Midwifery* 2008;24(1):99-107.
15. Asefa F, Geleto A, Dessie Y. Male partners involvement in maternal ANC care: The view of women attending ANC in Harar public health institutions, eastern Ethiopia. *Science* 2014;2(3):182-8.
16. Simbar M NF, Ramezani Tehrani F, Ramezankhani A, Akbarzadeh AR. Educational needs of fathers to participate in prenatal care. *Payesh* 2011;11(1):39-49. [Full Text in Persian]
17. Mortazavi F, Keramat A. The study of male involvement in prenatal care in shahrud and sabzevar, iran. *Qom Univ Med Sci J* 2012;6(1):66-74. [Full Text in Persian]
18. Halle C, Dowd T, Fowler C, Rissel K, Hennessy K, Mac Nevin R, et al. Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemp Nurse* 2008;31(1):57-70.
19. Sevil Ü, Özkan S. Psychometric properties of a turkish version of the inventory of functional status-fathers. *Turk Klinikleri J Nurs* 2010;2(1):16-23.
20. Redshaw M, Henderson J. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: Evidence from a national survey. *BMC Pregnant Childbirth* 2013;13(1):70.
21. Mullany BC. Barriers to and attitudes towards promoting husbands' involvement in maternal health in Katmandu, Nepal. *Soc Sci Med* 2006;62(11):2798-809.

Investigation of Fathers' Participation Rate in Child Care and Household Chores in the First 8 Weeks after Birth

Fatemeh Shobeiri¹, Azam Maleki^{2*}, Ghodratollah Roshanaei³

¹Associate Professor of Maternal & Child Health, Research Center for Child & Maternity Care, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

²Master of Sciences in Midwifery, Maternal & Child Health, Faculty of Nursing & Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

³Assistant Professor of Biostatistics, Faculty of Biostatistics & Epidemiology, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

***Corresponding Author:**
Azam Maleki, Faculty of Nursing & Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

Email:
malekia@zums.ac.ir

Received: 1 Nov, 2014

Accepted: 18 Dec, 2014

Abstract

Background and Objectives: Participation of fathers in the reproductive health is a new strategy in the promotion of maternal and child health. The present study was conducted with the purpose of determining fathers' participation rate in child care and household chores in the first 8 weeks after birth.

Methods: In a descriptive cross-sectional study, participation rate of 403 fathers was investigated using stratified random sampling method after obtaining written informed consent. Data collection tool was a self-structured questionnaire, including demographic characteristics and questions on men's participation as a four-part Likert scale. Weighted average was calculated for the obtained scores. Content validity was confirmed by content validity ratio (CVR) of 0.89 and its reliability by a Cronbach's alpha of 0.78-0.90. Data were analyzed using statistical indices, Mann-Whitney test, Kruskal-wallis test, Chi-square test, and logistic regression model at 95% confidence.

Results: In this study, over half of the fathers had participation in both components. The highest percentage of participation in household chores was related to the complying with spouse's requests, child care, and playing with them. Education and age of marriage were effective factors in men's participation, so that with increasing educational level, the chance of participation in household chores increased 1.81 times and increase of age increased 2.15 times.

Conclusion: According to the results of this study, participation of men in both components were almost favorable. Therefore, considering that the fathers' function is affected by individual factors, fathers' participation, especially young fathers with low education, in prenatal preparation classes seems necessary.

Keywords: Postnatal care; Child care; Reproductive health; Fathers.