

Investigating the participation of Qomi fathers in paternal role and related factors¹

Mahindokht Saadatmand | Masters, Department of Midwifery, Faculty of Medicine, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran (**Corresponding Author**), mahindokhtsaadatmand@yahoo.com
Nadia Haj Rahimi | Masters Student, Department of Midwifery, Faculty of Midwifery and Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran. nadihajrahimi@yahoo.com
Zohre Salimian | Bachelor's degree, Aliebneabitaleb clinic, Qom, Iran. Alirezasalimian2357@gmail.com

Abstract

Objectives: Becoming a father is one of the most profound experiences in a man's life that has a significant impact on his value system. This study seemed necessary because there were challenges in our knowledge of fathers' involvement in the paternal role. The aim of this study was to determine the level of participation of Qomi fathers in paternal role and related factors in 2015.

Methods: The research was applied, descriptive and analytical and the data were collected using a questionnaire. The Sample size included 226 fathers who were randomly selected in public maternity hospitals in Qom. The information related to this study was described after entering the SPSS software using central indicators and dispersion and statistical tables of the target population. In the data analysis section, Pearson test and analysis of variance were used.

Results: The results showed a high mean of participation. There was a significant relationship between participation with age, level of education, birth rate of children and wanted or unwanted pregnancy. There was no relationship between participation with infant gender, economic status, place of birth, smoking, place of residence, ethnicity and occupation.

Conclusion: Despite the high participation of fathers in this study, it seems that there is a long way to go before men become a real participating father. It is expected that by providing sufficient knowledge, skills and support, fathers can be helped to cope more easily with their roles and responsibilities and participate more actively in child rearing.

Keywords: Father, Qom, Child, Pregnancy.

1. **How to Cite:** Saadatmand M, Haj Rahimi N & Salimian Z. Investigating the participation of Qomi fathers in paternal role and related factors. *Applied Biology*. 2021; 11(43): 63-76.

Received: 2020/09/27 ; **Revision:** 2020/11/28 ; **Accepted:** 2020/12/19

© the authors <http://sjoapb.journal.qom-iau.ac.ir>

Publisher: Qom Islamic Azad University



بررسی میزان مشارکت پدران قمی در نقش پدری و عوامل مرتبط با آن^۱

مهیندخت سعادت‌مند | کارشناسی ارشد، گروه مامایی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران (نویسنده مسئول) mahindokhtsaadatmand@yahoo.com
نادیا حاج رحیمی | دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران. nadiahajrahimi@yahoo.com
زهره سلیمیان | کارشناسی، درمانگاه علی ابن ابیطالب(ع)، قم، ایران. Alirezasalimian2357@gmail.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان مشارکت پدران قمی در مورد نقش پدری و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۴ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع کاربردی، توصیفی و تحلیلی بوده و گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه انجام شد. اطلاعات مربوط به این تحقیق، شامل پاسخ‌های ۲۲۶ نفر از پدران شهر قم که به صورت تصادفی از زایشگاه‌های دولتی شهر قم انتخاب شدند، می‌باشد. این اطلاعات پس از ورود به نرم‌افزار spss با استفاده از شاخص‌های مرکزی توصیف شدند. برای تحلیل اطلاعات نیز از آزمون پیرسون و تحلیل واریانس استفاده شد. **نتایج:** نتایج حاکی از میانگین بالای مشارکت بود. بین متغیر مشارکت با سن، میزان تحصیلات، رتبه تولد فرزند و خواسته یا ناخواسته بودن بارداری، در بین پاسخ‌گویان رابطه معناداری وجود داشت، اما بین این متغیر با جنس نوزاد، وضعیت اقتصادی، محل تولد، مصرف دخانیات، محل سکونت، قومیت و شغل پاسخ‌گویان ارتباطی وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: با وجود مشارکت بالای پدران در این پژوهش، به نظر می‌رسد فاصله زیادی تا تبدیل شدن مردان به یک پدر مشارکت‌کننده واقعی وجود دارد. انتظار می‌رود با فراهم آوردن دانش، مهارت و حمایت کافی بتوان به پدران کمک کرد تا راحت‌تر با نقش و وظایف خود کنار آمده و به شکل فعال‌تری در پرورش فرزند مشارکت نمایند.

کلیدواژه‌ها: پدر، قم، فرزند، بارداری.

۱. شایان ذکر است کلیه اعتبار مالی طرح پژوهشی حاضر، توسط معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم تأمین شده است.

روش استناد به این پژوهش: سعادت‌مند م، حاج رحیمی ن، سلیمیان ز. بررسی میزان مشارکت پدران قمی در نقش پدری و عوامل مرتبط با آن. *بیولوژی کاربردی*. ۱۴۰۰؛ ۱۱(۴۳): ۶۳-۷۶.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۰۶ ؛ تاریخ اصلاح: ۱۳۹۹/۰۹/۰۸ ؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۲۹
ناشر: دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم

۱. مقدمه

از دیدگاه اجتماعی، تولد و ورود فرزند به خانه نقطه شروع پدر شدن است (۱). افزوده شدن فرزند به خانواده تحولاتی مانند تغییر در وظایف و درک پدران از خود را به دنبال دارد (۲). در گذشته نقش و نیازهای پدران نادیده گرفته می‌شد (۳)، تا جایی که اطلاعات مرتبط با پدری از مطالعات مادری و قضاوت مادران در مورد پدران استخراج می‌گردید (۴)، ولی در دهه‌های اخیر به دنبال تغییرات ایجاد شده در شرایط اجتماعی و فرهنگی، تغییر در الگوی استخدام، بیکاری مردان و افزایش تعداد زنان شاغل که دگرگونی‌های جدی در الگوی مراقبت از کودکان به همراه داشته است، این ضرورت ایجاد شد که مردان علاوه بر کسب درآمد، در اموری مانند بارداری، زایمان (۵)، مراقبت و پرورش فرزند و مسئولیت‌های خانه به طور فعال مشارکت داشته باشند (۶). به موازات این تغییرات و تاکید بر نقش مردان در سلامت خانواده، تمایل محققین برای پاسخ به این سؤال که مردان چگونه نگرش مردانه خود را شکل می‌دهند و چگونه با جهان اطراف ارتباط برقرار می‌کنند، افزایش یافت (۷) و مطالعات متعددی با هدف تبیین تجربه مردان از پدری طراحی گردید (۶). این در حالی است که مطالعه جایگاه و موقعیت پدران پس از تولد فرزند می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را در اختیار مراقبین بهداشتی قرار دهد تا با طراحی مداخلات لازم، گذر مردان از این مرحله انتقالی را تسهیل نمایند که نتیجه آن تقویت مهارت و کاهش فشارها و اختلالات روانی در مردان خواهد بود (۸). متخصصان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند با ارائه اطلاعات بیشتر و آماده‌سازی پدران برای تغییرات ناشناخته، آنها را هدایت و حمایت کنند. مطالعات آینده برای توسعه برنامه مداخله پدران جهت بهبود تجربه و انطباق رفتار آنها مورد نیاز است (۹).

۲. روش‌شناسی پژوهش

مطالعه حاضر، پژوهشی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بوده که در سال ۱۳۹۴ انجام شد، تعداد ۲۲۶ نفر از همسران زنان باردار مراجعه‌کننده به زایشگاه‌های دولتی شهر قم (ایزدی، حضرت زهرا(س)) حین زایمان همسرانشان به روش تصادفی انتخاب گردیدند. واحدهای مورد پژوهش باید مایل به شرکت در پژوهش بوده و قادر به پاسخگویی سوالات می‌بودند. پدرانی که جنین آنها مرده یا ناهنجار تشخیص داده شده و یا در شرف جدایی از همسرشان بودند از پژوهش حذف گردیدند.

جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق به صورت پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود: بخش اول مربوط به مشخصات دموگرافیک و بخش دوم سوالات تخصصی مربوط به مشارکت پدران بود. در بخش مشارکت، با توجه به کتب و مقالات مطالعه شده، سوالاتی در زمینه مشارکت شامل برنامه‌ریزی برای حاملگی فعلی، همراهی همسر برای انجام آزمایش حاملگی، همراهی همسر برای انجام مراقبت‌های دوران بارداری و دفعات آن، همراهی همسر برای انجام سونوگرافی در دوران بارداری و دفعات آن، کسب اطلاعات در مورد نیازهای مختلف دوران بارداری، علاقه‌مندی به برآوردن تمایلات عجیب و غریب (ویار) همسر، تمایل به شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان به همراه همسر، مشارکت در تصمیم‌گیری برای انتخاب محل زایمان، تمایل به بودن کنار همسر هنگام زایمان و حمایت از او در مراقبت از نوزاد، کمک و حمایت همسر هنگام شیر دادن نوزاد، تمایل به تعویض پوشک یا کهنه نوزاد، کمک به همسر در آرام کردن نوزاد هنگام گریه و بی‌قراری، تمایل به حمام کردن نوزاد، تمایل به مراقبت و نگهداری از نوزاد، هنگامی که به هر دلیلی مادر در منزل حضور ندارد، تمایل به بازی با نوزاد و در نهایت تاثیر جنس نوزاد در مراقبت‌های به عمل آمده از همسر، همچنین تاثیر آن بر تمایل به مراقبت از نوزاد، مطرح شد. کل امتیازات مشارکت ۱۷ بوده و امتیازات ۵-۰ در گروه ضعیف، ۱۱-۶ در گروه متوسط و ۱۷-۱۲ در گروه خوب قرار گرفتند. جهت سنجش روایی پرسشنامه، سوالات طراحی شده توسط چند تن از اعضای هیات علمی مورد بررسی و تایید قرار گرفت و سپس جهت سنجش پایایی پرسشنامه ابتدا یک نمونه مقدماتی از ۱۵ نفر از پدران تهیه شده و پس از جمع‌آوری اطلاعات، با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی ۸۹٪ تعیین گردید.

پس از جلب رضایت واحدها، دادن اطمینان جهت محرمانه ماندن اطلاعات و توضیح درباره اهداف پژوهش، پرسشنامه در اختیار آنها قرار گرفت. جهت به حداقل رساندن پرسش‌های بدون پاسخ، پرسشنامه‌ها توسط پرسشگران تکمیل گردید. از آنجا که پدران در بدو ورود معمولاً درجات زیادی از استرس را تجربه می‌کردند و هنگام ترخیص نیز عجله داشته و تمرکز کافی نداشتند و هر دو این حالات می‌توانست بر نحوه پاسخگویی به سوالات تاثیرگذار باشد، زمان تکمیل پرسشنامه‌ها به طور معمول ساعتی بود که پدران در سالن انتظار منتظر خبر تولد فرزندشان نشسته و از آرامش نسبی برخوردار بودند.

داده‌های مربوط به این تحقیق پس از ورود به نرم‌افزار spss ورژن ۱۶ با استفاده از شاخص‌های

مرکزی و پراکندگی و نمودارها و جداول آماری، توصیف گردید و در قسمت تحلیل اطلاعات از آزمون‌هایی چون آزمون تی دونمونه‌ای مستقل، اسپیرمن، پیرسون و تحلیل واریانس، استفاده شد.

۳. یافته‌ها

برای آشنایی بیشتر با جامعه مورد مطالعه، در این قسمت، برخی از ویژگی‌های فردی مورد نظر که به وسیله قسمت اول پرسشنامه جمع‌آوری گردیده است با استفاده از جداول توصیف می‌شود. میانگین سنی پاسخگویان ۳۱/۹۶ سال و انحراف استاندارد ۴/۷۳۵ بود. همچنین کم‌ترین سن در میان این پاسخگویان ۲۳ سال و بیشترین سن ۴۷ سال است.

از میان ۲۲۶ نفر پاسخگو، ۸۴/۵ درصد متولدین شهر و ۱۵/۵ درصد متولد روستا بودند. بیشترین درصد پاسخگویان از منطقه یک شهر (۲۶/۳ درصد) و کم‌ترین درصد آنان از منطقه شش (۲/۹ درصد) بودند. همچنین ۶/۳ درصد از پاسخگویان نیز در روستا زندگی می‌کردند.

۶۲ درصد از پاسخگویان قومیت فارس داشتند. ۲۳/۹ درصد از پاسخگویان از قومیت ترک، ۵/۲ درصد قومیت لر، ۲/۳ درصد قومیت کُرد و ۰/۹ درصد از قومیت عرب بودند. همچنین ۵/۶ درصد پاسخگویان نیز از قومیت‌هایی به غیر از قومیت‌های ذکر شده بودند.

از نظر سطح تحصیلات، ۳۰ درصد پاسخگویان دارای تحصیلات زیردیپلم بودند. ۲۵/۶ درصد دارای سطح تحصیلی دیپلم، ۲۲/۴ درصد کارشناسی، ۱۴/۸ درصد کارشناسی ارشد، ۵/۸ درصد کاردانی و ۱/۳ درصد دکتری بودند.

از نظر اشتغال، ۴۸ درصد از پاسخگویان دارای شغل آزاد، ۱۹/۹ درصد کارمند و ۹/۵ درصد کارگر بودند. ۲۱/۳ درصد روحانی بوده و به حرفه خاصی مشغول نبودند. در نهایت ۱/۴ درصد بیکار بودند.

از نظر اقتصادی ۵۵ نفر (۲۴/۹ درصد) از پاسخگویان دارای وضعیت اقتصادی پایین، ۵۸/۴ درصد دارای وضعیت اقتصادی متوسط، ۱۵/۸ درصد دارای وضعیت اقتصادی خوب و ۰/۹ درصد وضعیت اقتصادی عالی داشتند.

در بخش دوم پرسشنامه، متغیر مشارکت مورد بررسی قرار گرفت. از آنجا که برای متغیر مشارکت، ۱۷ سوال در نظر گرفته شده بود، متغیر مشارکت امتیازی از ۰ تا ۱۷ کسب می‌نمود؛ لذا، حداقل امتیاز ممکن در این پرسشنامه برای هر فرد، صفر و حداکثر آن ۱۷ بود. میانگین مشارکت در بین افراد مورد بررسی برابر با ۱۳/۹۶ و انحراف استاندارد ۱/۹۱۷ بود. همچنین این یافته‌ها بیانگر

این بود که حداقل امتیاز کسب شده توسط افراد ۶ و حداکثر امتیاز کسب شده ۱۷ بوده است. با مراجعه به جدول شماره ۱ میانگین مشارکت افراد مورد بررسی، به عنوان مشارکت بالا تفسیر گردید. در این جدول مشخص شد که ۷۸/۸ درصد پدران دارای مشارکت بالا، ۲۰/۸ درصد، دارای مشارکت متوسط و ۰/۴ درصد، دارای مشارکت پایین در فرآیند پدر شدن بودند. در ارتباط با عوامل موثر در مشارکت، نتایج به دست آمده به شرح زیر می باشد:

بین متغیر مشارکت و سن پاسخگویان، رابطه معناداری وجود داشت (سطح معناداری بین دو متغیر مشارکت و سن برابر با ۰/۰۰۰ و کم تر از ۰/۰۵ بود). با توجه به مقدار ضریب همبستگی بین دو متغیر مشارکت و سن (۰/۲۵۴-)، بین این دو متغیر رابطه معکوس برقرار است، بدین معنا که با افزایش سن پدران، میزان مشارکت آنان در فرآیند پدر شدن کاهش پیدا می کرد.

بین متغیر مشارکت و وضعیت اقتصادی پاسخگویان رابطه معناداری وجود نداشت (سطح معناداری بین دو متغیر برابر با ۰/۲۳۴ و بیشتر از ۰/۰۵ بود).

بین متغیر مشارکت و رتبه تولد فرزند در بین پاسخگویان رابطه معناداری وجود داشت (سطح معناداری برابر با ۰/۰۰۰ و کم تر از ۰/۰۵ بود). با توجه به مقدار ضریب همبستگی بین دو متغیر مشارکت و رتبه تولد فرزند (۰/۲۷۴-)، بین این دو متغیر رابطه معکوس برقرار است، بدین معنا که با افزایش رتبه تولد فرزند، میزان مشارکت پدران در فرآیند پدر شدن کاهش پیدا می کرد.

تفاوتی در میزان مشارکت پدران در نقش پدری، بین متولدین شهر و روستا وجود نداشت (سطح معناداری این آزمون برابر با ۰/۱۶۲ و بیشتر از ۰/۰۵ بود).

مشارکت پاسخگویانی که همسرشان دارای بارداری برنامه ریزی شده بودند، با آنانی که بارداری همسرشان، ناخواسته بود، تفاوت معنی داری داشت (سطح معناداری برابر با ۰/۰۴۷ و کم تر از ۰/۰۵ بود). میانگین مشارکت پاسخگویان دارای بارداری برنامه ریزی شده ۱۴/۱۰ و پاسخگویان دارای بارداری ناخواسته ۱۳/۱۸ بود. لذا، مشارکت پاسخگویان دارای بارداری برنامه ریزی شده بیشتر از پاسخگویان دارای بارداری ناخواسته بود.

میزان مشارکت پدران با توجه به جنس جنین تفاوت معناداری نداشت (سطح معناداری برابر با ۰/۹۶۵ و بیشتر از ۰/۰۵ بود).

میزان مشارکت پدران مصرف کننده دخانیات و پدران که دخانیات مصرف نمی کردند، متفاوت نبود (سطح معناداری برابر با ۰/۱۳۳ و بیشتر از ۰/۰۵ بود).

منطقه محل سکونت پدران، هیچ تأثیری بر میزان مشارکت آنان در نقش پدری نداشت (سطح معناداری برابر با ۰/۷۹۴ و بیشتر از ۰/۰۵ بود).

قومیت پدران، هیچ تأثیری بر مشارکت آنان در فرآیند پدر شدن نداشت (سطح معناداری برابر با ۰/۵۰۷ و بیشتر از ۰/۰۵ بود).

نوع شغل پدران، هیچ تأثیری بر مشارکت آنان در فرآیند پدر شدن نداشت (سطح معناداری برابر با ۰/۱۸۴ و بیشتر از ۰/۰۵ بود).

بین متغیر مشارکت و میزان تحصیلات پاسخگویان رابطه معناداری وجود داشت (سطح معناداری ۰/۰۲۸ و کم‌تر از ۰/۰۵ بود). با توجه به مقدار ضریب همبستگی بین دو متغیر مشارکت و میزان تحصیلات (۰/۱۴۷)، بین این دو متغیر رابطه مستقیمی برقرار است، بدین معنا که با افزایش سطح تحصیلات پدران، میزان مشارکت آنان در فرآیند پدر شدن نیز بیشتر بود.

۴. بحث

میانگین مشارکت افراد مورد بررسی، به عنوان مشارکت بالا تفسیر گردید (۷۸/۸ درصد پدران). در مطالعه ردشاو^۱ و هندرسون^۲ (۲۰۱۳) نیز بیش از ۸۰٪ پدران در پاسخ به حاملگی همسرشان خوشحال و خوشنود بودند، به طوری که بیش از نصف آنها برای تست حاملگی، همچنین یک بار یا بیشتر در مراقبت‌های بارداری، حاضر شدند و تقریباً همه آنها برای بررسی‌های سونوگرافیک و زایمان حضور داشتند و اکثر آنها در طول دوره پس از تولد در مراقبت از نوزاد کمک می‌کردند (۱۰)، این نتایج با مطالعه حاضر هم‌سو است. اما در مطالعه اسکندری (۱۳۹۴) و مرتضوی (۲۰۱۲)، میزان مشارکت مردان در امور منزل و فرزندپروری ناچیز بوده است (۱۱، ۱۲). در مطالعه اسکندری (۱۳۹۴) با وجود آنکه پدران مشارکت در امور خانواده را وظیفه خود می‌دانستند، اغلب آن‌ها بیان کردند که مشارکت قابل توجهی در فرزندپروری ندارند، زیرا خانه‌داری و فرزندپروری را وظیفه‌ای زنانه و مشارکت پدر در این امور را دخالت در وظایف زنانه می‌دانستند (۱۳). به نظر می‌رسد احتمالاً در این میان اعتقادات و باورهای فرهنگی نقش عمده‌ای برعهده دارد. همان‌طور که سیمبر و همکاران (۲۰۰۹) معتقدند باورهای فرهنگی، نقش‌های جنسیتی و هنجارهای جامعه

1. Redshaw

2. Henderson

بر عملکرد مردان تاثیرگذار بوده و مانعی بر سر راه مشارکت مردان در امور خانه و تربیت فرزند محسوب می‌شود (۱۴). به نظر کارنیرو^۱ (۲۰۱۲)، افزایش آگاهی و تغییر باورهای اجتماعی می‌تواند افزایش مشارکت مردان در امور منزل و بنابراین فرزندپروری را به همراه داشته باشد (۱۵). براساس مطالعات اسکندری (۱۳۹۴)، و ژنیاوالی^۲ (۲۰۱۶)، متغیرهای مهم‌تری همچون ایفای نقش و مسئولیت پدری، تمایل به دوام و بقای نسل و پدر مولد بودن نیز در این مشارکت دخیل هستند و براساس نتایج همین مطالعه، این عوامل از آگاهی نیز مهم‌تر می‌باشند (۱۶، ۱۳).

در ارتباط با سن، در این مطالعه، با افزایش سن پدران، میزان مشارکت آنان در فرآیند پدر شدن کاهش پیدا می‌کرد. در همین راستا در مطالعه ژنیاوالی^۳ و لامسال^۴ (۲۰۱۶)، در پدران گروه سنی ۲۴-۱۵ سال، مشارکت خوبی مشاهده شد (۱۶). در مطالعه راولندز^۵ (۲۰۱۲)، سن از فاکتورهای کلیدی بود که واکنش پدران و درگیر شدن با بارداری را تحت تاثیر قرار می‌داد. پدران جوان‌تر نسبت به حاملگی همسرشان واکنش منفی کم‌تری نشان می‌دادند و جهت حضور در مراقبت‌های دوران بارداری و شرکت در تولد نوزاد تمایل بیشتری داشتند. مشارکت در سنین بین ۲۵-۳۴ سال بیشتر بود (۱۷).

در ارتباط با وضعیت اقتصادی، در مطالعه حاضر بین متغیر مشارکت و وضعیت اقتصادی پاسخگویان رابطه معناداری وجود نداشت. همان‌طور که در مطالعه ژنیاوالی و لامسال (۲۰۱۶) نیز اختلاف معنی‌داری بین مشارکت پدران در مراقبت‌های نوزادی و متغیرهای اقتصادی اجتماعی دیده نشد (۱۶). در حالی که در مطالعه راولندز (۲۰۱۲)، محرومیت، از فاکتورهای کلیدی بود که واکنش پدران و درگیر شدن با بارداری را تحت تاثیر قرار می‌داد (۱۷). در مطالعه ردشاو^۶ (۲۰۱۳) نیز بیشترین مشارکت پدری در مناطق با محرومیت پایین، دیده شد (۱۰). در مطالعه اسکندری و همکاران (۱۳۹۴)، پدران محدودیت‌های مالی، بیکاری و شرایط شغلی نامناسب را مهم‌ترین عامل ناتوانی مرد در تامین نیاز نوزاد و مادر و موجب اختلال در ایفای نقش پدری می‌دانستند

-
1. Carneiro
 2. Gnyawali
 3. Gnyawali
 4. Lamsal
 5. Rowlands
 6. Redshaw

(۱۰). مطالعه سویل^۱ و ازکان^۲ (۲۰۰۹) نیز تاکید می‌کند که درگیر شدن در مراقبت از بچه، با درآمد پدر مرتبط است (۱۸). با توجه به ضد و نقیض بودن نتایج پژوهش‌های مختلف، به نظر می‌رسد که شاید فاکتورهای مهم‌تر از وضعیت اقتصادی مانند فاکتورهای احساسی و عاطفی، مشارکت پدران را تحت تاثیر قرار دهند.

در ارتباط با رتبه تولد، در این پژوهش با افزایش رتبه تولد فرزند، میزان مشارکت پدران در فرآیند پدر شدن کاهش پیدا می‌کرد. در مطالعه راولندز نیز تعداد زایمان‌ها از فاکتورهای کلیدی بود که واکنش پدران و درگیر شدن با بارداری را تحت تاثیر قرار می‌داد و مشارکت همسران خانم‌های اول‌زا به طور مشخص بیشتر از همسران خانم‌های چندزا بود (۱۷). همچنین در مطالعه ردشاو (۲۰۱۳)، بیشترین مشارکت پدری در خانم‌های اول‌زا دیده شد. همسران خانم‌های چندزا یک پاسخ منفی به حاملگی داشتند، کم‌تر درگیر حاملگی می‌شدند، کم‌تر در طول زایمان حضور داشتند و کم‌تر درگیر مراقبت‌های شیرخوار در دوره بعد از تولد بودند (۱۰). در مطالعه رخا^۳ (۲۰۱۶) نیز بیشتر از سه چهارم مردانی که برای بار اول پدر شده‌اند، نسبت به مراقبت‌های نوزادی نگرش مثبت داشتند و علاقمند به مراقبت‌های نوزادی به طور فعال بودند، اما عدم آگاهی را ابراز نمودند (۱۹). با این وجود مطالعه سویل و ازکان (۲۰۰۹) تاکید می‌کند که درگیر شدن در مراقبت از بچه ممکن است با تعداد زایمان‌ها تحت تاثیر قرار نگیرد (۱۸). شاید در این موارد، حس پدری (پدرانی که بیش از حد به بچه علاقمند هستند)، غالب باشد.

در ارتباط با محل تولد پدران در مطالعه ژنیاوالی و لامسال (۲۰۱۶)، مشارکت خوب، بیشتر در پدران شهرنشین دیده می‌شد (۱۶)، در حالی که در پژوهش حاضر، تفاوتی در میزان مشارکت پدران در نقش پدری بین متولدین شهر و روستا مشاهده نشد. به نظر می‌رسد بیشتر از محل تولد، فرهنگ، باورها و اعتقاداتی که فرد با آن بزرگ می‌شود، در این موضوع تاثیرگذار باشد.

در ارتباط با خواسته و ناخواسته بودن حاملگی، در این مطالعه مشارکت پاسخگویان دارای بارداری برنامه‌ریزی شده، بیشتر از پاسخگویان دارای بارداری ناخواسته بود. هم‌سو با مطالعه حاضر، در مطالعه ردشاو (۲۰۱۳) نیز صرف‌نظر از تعداد زایمان، در حاملگی‌های خواسته، تمایل

1. Sevil
2. Ozkan
3. Rekha

به مشارکت پدران بیشتر بود (۱۰). همچنین در مطالعه ماتنو^۱ (۲۰۰۷) مشارکت پدری در بارداری‌های برنامه‌ریزی شده بیشتر بود (۲۰). در این راستا، مطالعه کالدروود^۲ (۲۰۰۵) بر حمایت بیشتر همسر در بارداری‌های خواسته تأکید داشت (۲۱).

در ارتباط با جنس نوزاد، در پژوهش حاضر، میزان مشارکت پدران با توجه به جنس جنین تفاوت معناداری نداشت که هم‌سو با آن در مطالعه ردشاو (۲۰۱۳) نیز اختلافی در فعالیت پدرها در طول دوره بعداز زایمان با توجه به جنس بچه مشاهده نشد (۱۰).

در ارتباط با منطقه محل سکونت، در مطالعه سویل و ازکان (۲۰۰۹) تأکید شده است که درگیر شدن در مراقبت از بچه، با سطح اجتماعی پدر مرتبط است (۱۹). در مطالعه ردشاو (۲۰۱۳) بیشترین میزان مشارکت پدری در همسران خانم‌هایی بود که در مناطق کم‌تر محروم زندگی می‌کردند و همسران خانم‌های ساکن در مناطق محروم، واکنش منفی به حاملگی داشتند (۱۰)، اما در مطالعه حاضر منطقه محل سکونت پدران، هیچ تأثیری بر میزان مشارکت آنان در نقش پدری نداشت.

در ارتباط با قومیت، در مطالعه ردشاو (۲۰۱۳)، همسران خانم‌های سیاه یا نژاد اقلیت، به طور مشخص تمایل کم‌تری برای حضور در لیبر نسبت به همسران خانم‌های سفیدپوست داشتند و بیشترین مشارکت پدری در همسران خانم‌های سفیدپوست مشاهده شد (۱۰). در مطالعه راولندز (۲۰۰۹) نیز نژاد از فاکتورهای کلیدی بود که واکنش پدران و درگیر شدن با بارداری را تحت تأثیر قرار می‌داد (۱۷)، اما در پژوهش حاضر، قومیت پدران، هیچ تأثیری بر مشارکت آنان در فرآیند پدر شدن نداشت.

در ارتباط با شغل، در مطالعه ردشاو (۲۰۱۳)، زوج‌های طبقه متوسط نسبت به طبقه کارگر، تمایل بیشتری داشتند تا برای ورود به مرحله والدی، بهتر آماده شوند و آگاهی و حمایت بهتری داشته باشند (۱۰). در مطالعه ژنیاوالی و لامسال (۲۰۱۶) نیز مشارکت خوب، بیشتر در پدران دارای مشاغل خدماتی دیده می‌شد (۱۶)، اما در مطالعه حاضر نوع شغل پدران، هیچ تأثیری بر مشارکت آنان در فرآیند پدر شدن نداشت.

در ارتباط با سطح تحصیلات در مطالعه ژنیاوالی و لامسال (۲۰۱۶)، وقتی تحصیلات پدران

1. Matthew

2. Calderwood

در سطح ابتدایی یا پایین‌تر بود، مشارکت هم کم‌تر بود (۱۶) که موید نتایج پژوهش حاضر نیز می‌باشد.

مطالعه حاضر در شهر قم انجام شده که دارای بافتی مذهبی و سنتی است که پدران، پدر شدن را علامتی از بلوغ و مردانگی و تکامل فردی و اجتماعی و حضور فرزند را نشانه شایستگی خود و لطف و عنایت خداوند و عامل افزایش رزق و روزی می‌دانند. لذا، باتوجه به اهمیت مشارکت همسران زنان باردار لازم است به منظور حفظ شرایط موجود و افزایش مشارکت همسران، به جز توجه به میزان آگاهی ایشان، به باورهای اعتقادی و فرهنگی، نقش‌های جنسیتی و هنجارهای جامعه نیز توجه ویژه‌ای شود.

۵. نتیجه‌گیری

میانگین مشارکت افراد مورد بررسی به عنوان مشارکت بالا تفسیر گردید. ۷۸/۸ درصد پدران دارای مشارکت بالا، ۲۰/۸ درصد، دارای مشارکت متوسط و ۰/۴ درصد، دارای مشارکت پایین نسبت به فرآیند پدر شدن بودند.

مطالعه اسکندری و همکاران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که همسو با تحولات جهانی در زمینه پدری، درک مردان از مفهوم و نقش پدری در ایران نیز در حال تغییر است و پدران در عین پابندی به نقش‌های سنتی، نقش‌های جدیدی از قبیل حضور در کنار فرزند، حمایت عاطفی و مشارکت در خانواده را نیز پذیرفته‌اند. با این وجود به نظر می‌رسد فاصله زیادی تا تبدیل شدن مردان به یک پدر مشارکت‌کننده واقعی وجود دارد. عدم وجود الگوی پدری مناسب، کلیشه‌های جنسیتی رایج در جامعه در مورد نقش‌های والدی، فقدان دانش و مهارت در مراقبت از فرزند، ساعات کاری طولانی و دغدغه‌های فکری از جمله عواملی هستند که می‌توانند بر عملکرد پدران تاثیر منفی داشته باشند. انتظار می‌رود با فراهم آوردن دانش، مهارت و حمایت کافی بتوان به پدران کمک کرد تا راحت‌تر با نقش و وظایف پدری خود کنار آمده و به شکل فعال‌تری در پرورش فرزند مشارکت نمایند.

۶. پیشنهادات

- تدارک بسته‌های حمایتی و اقتصادی برای کمک به پدران
- طراحی برنامه‌های آموزشی با هدف تسهیل انطباق با نقش پدری
- فرهنگ‌سازی در سطح جامعه با هدف شکل‌دهی هنجارهای صحیح در ارتباط با پدری

- انجام مطالعات بیشتر با هدف تعیین نیازهای آموزشی پدران، تبیین تجربه انطباق با نقش پدری و تعیین فاکتورهایی که بر پدر شدن و پیامدهای آن تاثیرگذارند.

۷. تشکر و قدردانی

از کلیه پدرانی که در این مطالعه با ما همکاری نمودند، سپاسگزاری می‌نمایم. تشکر خالصانه خود را تقدیم به کلیه کسانی که در تدوین و تکمیل مطالعه حاضر نقش برجسته‌ای داشتند، تقدیم می‌کنم، به ویژه همسر مهربانم آقای محمد خالصی، دکتر یاسر تبری و دانشجویان عزیزم خانم‌ها نادیا حاج رحیمی و زهره سلیمیان. همچنین از معاونت محترم پژوهش دانشگاه علوم پزشکی قم و مسئولین محترم زایشگاه‌های دولتی شهر قم که نهایت مساعدت و همکاری را در انجام این پژوهش مبذول داشتند نیز قدردانی می‌نمایم.

References

1. Genesoni L & Tallandini MA. Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989–2008. *Birth*. 2009; 36(4): 305-318.
2. Lu H, Zhu X, Hou R, Wang DH, Zhang HJ & While A. Chinese family adaptation during the postpartum period and its influencing factors: A questionnaire survey. *Midwifery*. 2012; 28(2): 222-227.
3. May C & Fletcher R. Preparing fathers for the transition to parenthood: Recommendations for the content of antenatal education. *Midwifery*. 2013; 29(5): 474-478.
4. Garfield CF & Isacco A. Fathers and the well-child visit. *Pediatrics*. 2006; 117(4): 637-645.
5. Halle C & et al. Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemporary Nurse*. 2008; 31(1): 57-70.
6. Draper J. Men's passage to fatherhood: an analysis of the contemporary relevance of transition theory. *Nursing Inquiry*, 2003; 10(1): 66-78.
7. Chin R, Hall P & Daiches A. Fathers' experiences of their transition to fatherhood: A metasynthesis. *Journal of reproductive and infant psychology*. 2011; 29(1): 4-18.
8. *World Health Organization Fatherhood and health outcomes in Europe*. World Health Organization. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2007.
9. Hui LP & et al. First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth. *Midwifery*. 2014; 30(6): 779-787.
10. Redshaw M & Henderson J. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2013; 13(70).
11. Eskandari N, Simbar M, Vadadhir A & Baghestani AR. Paternal experiences in Iranian men: a phenomenological study. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2015; 10(4): 105-116. [in persian]
12. Mortazavi F & Keramat A. The Study of Male Involvement in Prenatal Care in Shahroud and Sabzevar. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2012; 6(1): 66-74.
13. Eskandari N, Simbar M, Vadadhir A & Baghestani AR. Exploring Fatherhood Based on Iranian Men's Experiences: A Qualitative Research. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2015; 25(124): 69-83. [in persian]
14. Simbar M, Nahidi F, Ramezani Tehrani F & Ramezankhani A. Fathers' Educational Needs about Perinatal Care: A Qualitative Approach. *Hakim Research Journal*. 2009; 12(2): 19-31.
15. Carneiro LMR & et al. Fatherhood: discourses of men who experience a closer and participative relationship in the children care. *Journal of Nurse UFPE on line*. 2012; 6(9): 2177-2182.
16. Gnyawali S & Lamsal A. Knowledge Regarding Care of the First Newborn Baby among Fathers Attending a Tertiary Level Maternity Hospital of Nepal. *Journal of Family Medicine & Community Health*. 2016; 3(1): 1071.

17. Rowlands I & Redshaw M. Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012; 12(1): 138.
18. Sevil U & Ozkan S. Fathers' functional status during pregnancy and the early postnatal period. *Midwifery*. 2008; 25(6): 665-672.
19. Rekha SG .To assess the knowledge and attitude of first-time fathers towards neonate car. *Journal of Women's Health Care*. 2017; 6: 4 (Suppl). 4th World Congress on Midwifery and Women's Health. July 20-22, 2017 Melbourne, Australia.
20. Matthews VC. Maternity services suffer again. *British Journal of Midwifery*. 2007; 15(4): 184.
21. Calderwood L, Kiernan K, Joshi H, Smith K & Ward K. Parenthood and parenting. In: *Children of the 21st century: from birth to nine months*. Edited by Dex S & Joshi H. Bristol: The Policy Press; 2005: 175-204.
22. Eskandari N, Simbar M, Vadadhir A & Baghestani AR. Design and Evaluation of the Psychometric Properties of a Paternal Adaptation Questionnaire. *American Journal of Men's Health*. 2018; 12(6): 2018-2028.