

وضعیت عملکرد پدران پس از گذر به مرحله‌ی پدری و عوامل مرتبط با آن

اعظم ملکی^۱، سقراط فقیه زاده^۲

*نویسنده‌ی مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی malekia@zums.ac.ir

دریافت: ۹۴/۰۱/۲۹ پذیرش: ۹۵/۰۲/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: مشارکت مردان در برنامه‌های مراقبتی خانواده یکی از استراتژی‌های مهم سلامت مادر و کودک می‌باشد. در این راستا مطالعه‌ای با هدف تعیین نحوه و میزان عملکرد مردان پس از گذر به مرحله‌ی پدری انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر، یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که در سال ۹۲-۱۳۹۱ در شهر زنجان انجام شد. عملکرد ۴۰۳ نفر از پدران که هشت هفته از زایمان همسرانشان می‌گذشت، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و پرسشنامه استاندارد عملکرد پدران (IFS-F) بررسی و بر اساس نقطه برش میانه، وضعیت عملکرد سطح‌بندی شد. روایی محتوا با ضریب نسبی ۰/۱۹ و پایایی حیطه‌های عملکرد با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۵۲-۰/۹۰ تأیید و داده‌ها با آمار توصیفی و آزمون کروسکال والیس در سطح اطمینان ۹۵ درصد آنالیز شدند.

یافته‌ها: بیشترین میانگین عملکرد پدران در حیطه شغل و کمترین مربوط به حیطه اجتماع بود. افزایش مشارکت نسبت به دوران حاملگی، در فعالیت‌های منزل ۲۳/۲ درصد، مراقبت از فرزند دیگر خانواده ۳۰/۴ درصد بود. نزدیک به ۷ درصد پدران در فعالیت شغلی و ۲۷/۶ درصد در حیطه فعالیت‌های اجتماعی-ارتباطی افت عملکرد داشتند. میانگین عملکرد پدران با سن ازدواج، شغل، تعداد فرزندان، تحصیلات و تجربه اول پدر شدن ارتباط معنی‌داری نشان داد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد در اکثر حیطه‌ها پدران عملکرد متوسطی داشتند. با توجه به اهمیت مشارکت مردان در سلامت زنان و کودکان و متأثر بودن وضعیت عملکرد پدران از متغیرهای دموگرافیک، آموزش و شرکت پدران مخصوصاً پدران جوان با تحصیلات پایین در کلاس‌های آمادگی برای والد شدن ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: پس از تولد، مراقبت خانواده، پدران، عملکرد، ایران

مقدمه

مشاهدات قبلی از خانواده، دوستان و افرادی که در این زمینه تجربه دارند، تطبیق دهند(۲). مردان به گونه‌ای متفاوت از زنان وارد مرحله والدینی می‌شوند. برخی از پدران در دوران حاملگی همسرشان از نظر عاطفی، برانگیخته شده و بسیار مشتاق به دنیا آمدن فرزند هستند، در حالی که عده دیگر برای پذیرش و یا ایفای نقش تقلا می‌کنند و دچار سختی می‌شوند (۱،۳). نتایج مطالعات اولیه در ایران نشان داد، در مرحله گذر به مرحله والدینی، زنان نسبت به

در طول زندگی، مراحل حیاتی ویژه‌ای وجود دارند که تأثیر زیادی بر زندگی فرد می‌گذارد از جمله این مراحل می‌توان به تولد فرزند اشاره کرد که بزرگترین رویداد زندگی مرد و خانواده او می‌باشد و این موضوع افراد را وارد مرحله جدیدی از رشد می‌کند(۱). این مرحله از رشد نیاز به مهارت دارد. بسیاری از مردان در مرحله انتقال به مرحله پدر شدن دچار سردرگمی می‌شوند. عده‌ای تلاش می‌کنند نقش خود را با

۱- کارشناسی ارشد مامایی بهداشت مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران

۲- دکتری آمار حیاتی، استاد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران

پرداخته شده است (۱۲). از آنجایی که فراهم کردن زمینه دسترسی به حمایت‌های اجتماعی و اجرای برنامه‌های آموزشی در دوره پریناتال و پس از زایمان می‌تواند تأثیر مثبتی در تکامل وضعیت روانشناختی و عملکردی پدران داشته باشد برای رسیدن به این آمادگی اطلاع از وضعیت عملکردی پدران ضروری به نظر می‌رسد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین نحوه و میزان عملکرد پدران هشت هفته پس از زایمان مادران انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر، یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که با هدف تعیین وضعیت عملکرد پدران هشت هفته پس از زایمان مادران در سال ۹۲-۱۳۹۱ انجام شد. جامعه پژوهش شامل پدرانی بود که کودکانشان دارای پرونده بهداشتی فعال در مراکز بهداشتی درمانی شهر زنجان بودند. ویژگی‌های واحدهای پژوهش شامل داشتن وضعیت جسمانی سالم و بدون ناتوانی شناخته شده، دارا بودن کودک ترم، تک قلو، بدون ناهنجاری شناخته شده، گذشتن حداقل هشت هفته از زایمان همسر بود. حجم نمونه با استفاده از نتایج مطالعات قبلی و با ریزش ۱۰ درصد ($\alpha=0/05$, $d=0/03$, $P=0/9$ و $q=0/1$) به تعداد ۴۲۰ نفر محاسبه شد (۱۳). نمونه‌گیری از کلیه مراکز بهداشتی درمانی شهر زنجان با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای (بر اساس نسبت کودکان تحت پوشش) در هر مرکز پس از اخذ رضایت نامه کتبی انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها به صورت پرسشنامه شامل مشخصات دموگرافیک، برخی از متغیرهای زمینه‌ای و سؤالات مربوط به عملکرد پدران بود.

پرسشنامه عملکرد (Inventory of Functional Status- FatherIFS-F)، یک پرسشنامه استاندارد خودگزارشی است که عملکرد پدران در دوران قبل و بعد از زایمان را ارزیابی می‌کند. در سال ۱۹۹۳ توسط تولمن (Tulman) و همکاران

مردان میانگین سختی بیشتری را تجربه می‌کنند و مشارکت زوجین در وظایف والدینی با میانگین سختی همبستگی منفی داشت (۴). امروزه هنجارها و ارزش‌های اجتماعی مربوط به نقش مردان، در حیطه سلامت مادر و کودک در حال تغییر است. در کشورهای صنعتی و غربی حضور پدران در دوران حاملگی و زایمان افزایش پیدا کرده است (۵). پدران و فرزندان بیشتر با هم تعامل دارند و زمان زیادی را با هم صرف، و مردان بر خلاف پدرانشان در مراقبت از کودک نقش فعال‌تری را تجربه می‌کنند (۶). البته تجربه و دانش کم مردان در برخی از موارد می‌تواند مشکل‌آفرین (۷) و حتی به عنوان یکی از موانع رسیدن به اهداف توسعه هزاره در نظر گرفته شود (۸). در راستای پذیرش نقش پدری پس از تولد کودک، مردان قادر به تغییر وضعیت عملکردی خود در حیطه‌های شغلی، ارتباطات و مشارکت‌های اجتماعی و حتی کاهش موقعیت‌های استرس‌زای زندگی می‌باشند. البته حفظ و تلفیق این تغییرات در قالب نقش پدری بسیار سخت و مبین افزایش نیاز به حمایت و پیگیری مردان در گذر به مرحله والدینی می‌باشد. موانع فرهنگی-اجتماعی و سیاسی متعددی در این راستا شناخته شده است که عدم وجود قوانین نظام‌مند اجتماعی، روابط نامناسب بین همسر و یا خانواده (۹) عدم توانایی و یا آمادگی مراکز خدمات بهداشتی برای تداوم دسترسی به خدمات حمایتی از این دسته می‌باشند (۱۰). مشارکت مردان در برنامه سلامت زنان می‌تواند باعث ارتقاء کیفیت رابطه زن-مرد و افزایش رضایت زناشویی شود (۱۱). مشارکت مردان در ابعاد مختلف بهداشت مادر و کودک در بسیاری کشورها از جمله ایران بیشتر در زمینه تنظیم خانواده، بیماری‌های مقاربتی و ایدز می‌باشد، در حالیکه مشارکت مردان در سایر جنبه‌های بهداشت مادر و کودک مثل حاملگی-زایمان و پس از آن نقش حاشیه‌ای دارد. البته مطالعات محدودی که در این زمینه انجام شده مربوط به دوران بارداری بوده و اکثراً از دیدگاه زنان به این موضوع

در مطالعه حاضر ابتدا پرسشنامه به فارسی ترجمه و سپس ترجمه به انگلیسی بازگردانده و با نمونه اصلی مطابقت داده شد. فرم ترجمه شده در اختیار ۹ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی زنجان قرار گرفت. روایی محتوای سؤالات از نظر کیفی و کمی بررسی و با ضریب نسبی محتوا $0/89$ تأیید شد. همچنین برای پایایی هر یک از زیر گروه‌ها ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و در جدول ۲ ذکر شده است. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آماری توزیع فراوانی و درصد، میانگین، میانه و آزمون کروسکالوالیس با سطح اطمینان ۹۵ درصد با نرم‌افزار SPSS 16 آنالیز شدند.

یافته‌ها

در مجموع ۴۵۰ پرسشنامه توزیع شد. حدود ۴۰۳ پرسشنامه توسط پدران تکمیل و بازگردانده شد. نتایج گزارش شده در قسمت یافته‌ها حاصل آنالیز ۴۰۳ نفر می‌باشد. اختلاف فراوانی هریک از متغیرها در جداول با تعداد کل، مربوط به افت نمونه می‌باشد.

نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار سنی پدران $30/79 \pm 5/78$ و میانگین و انحراف معیار سن ازدواجشان $24/82 \pm 4/01$ سال بود. از نظر گروه سنی بیشترین درصد پدران در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار داشتند. بیش از نیمی از پدران برای اولین بار پدر شدن را تجربه می‌کردند. بیشترین درصد نوزادان متولد شده پسر، به روش زایمان طبیعی متولد شده و فاصله تولد کودک با فرزند قبلی ۱۰-۶ سال بود. از نظر وضعیت شغلی و تحصیلات، بیشترین درصد پدران دارای تحصیلات کمتر از راهنمایی و شغل مغازه‌دار بودند (جدول ۱).

تنظیم شد (۱۴) شامل ۵۱ سؤال در هفت حیطه فعالیت‌های معمول در خانواده با ۱۳ سؤال، فعالیت‌های اجتماعی و ارتباطی با پنج سؤال، فعالیت‌های مربوط به مراقبت از نوزاد با شش سؤال، فعالیت‌های مربوط به مراقبت از کودک با ۱۰ سؤال، فعالیت‌های مربوط به مراقبت شخصی با هفت سؤال، فعالیت‌های مربوط به شغل با پنج سؤال و فعالیت‌های مربوط به تحصیل با پنج سؤال می‌باشد. سؤالات شش حیطه به صورت چهار طیف در مقیاس لیکرت از طیف "هرگز" تا "بیشتر از قبل" و در یک حیطه از طیف "اصلاً" تا "کاملاً" با نمره دهی یک تا چهار اندازه‌گیری شد. ابتدا از هریک از واحدهای پژوهش درخواست شد تمامی فعالیت‌هایی که در دوران حاملگی مشارکت داشتند مشخص نمایند. سپس وضعیت ادامه همکاری در هریک از فعالیت‌ها در مرحله پس از زایمان را بیان نمایند. برای محاسبه وضعیت عملکرد پدران در هر یک از حیطه‌ها، برای نمرات کسب شده میانگین وزنی محاسبه شد. نقطه برش برای اندازه‌گیری عملکرد خوب، سطح بالاتر از میانه نمرات کسب شده به تفکیک هر یک از حیطه‌ها در نظر گرفته شد. روان‌سنجی پرسشنامه (IFS-F) در برخی از مطالعات از جمله مطالعه تولمن (Tulman) در سال ۱۹۹۳ (۱۴) با روایی نسبی محتوا ($CVR=0/86$)، پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ($0/75-0/54$) و در مطالعه سویل (Sevil) در سال ۲۰۱۰ (۱۵) با پایایی ضریب آلفای کرونباخ $0/80$ ، ضریب روایی نسبی محتوا $0/98$ و اعتبار سازه $0/63$ تا $0/95$ و همبستگی زیرگروه‌ها $0/34$ تا $0/49$ بررسی و تأیید شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی برخی از مشخصات فردی و زمینه‌ای پدران هشت هفته پس از زایمان مادران (تعداد ۴۰۳)

متغیر	فراوانی	درصد	جمع
بی‌سواد - راهنمایی	۱۹۶	۴۸.۸	۴۰۲
تحصیلات دبیرستان - دیپلم	۱۴۷	۳۶.۶	
دانشگاهی	۵۹	۱۴.۷	
بی‌کار - کارگر	۵۸	۱۴.۵	۴۰۳
شغل کارمند	۶۹	۱۷.۲	
مغازه‌دار	۲۳۵	۵۸.۶	
سایر	۳۹	۹.۷	
سن ۲۰-۳۰	۲۰۴	۵۰.۹	۴۰۲
۳۱-۴۰	۱۷۴	۴۳.۴	
≤۴۱	۲۳	۵.۷	
سن ازدواج ۱۶-۲۰	۵۲	۱۲.۹	۴۰۲
۲۱-۳۰	۳۲۰	۷۹.۶	
۳۱-۴۰	۳۰	۷.۵	
تجربه اول پدر شدن	۲۰۶	۵۱.۱	۴۰۳
خیر	۱۹۷	۴۸.۹	
تعداد فرزند ۱	۲۰۶	۵۱.۱	۴۰۳
۲	۱۶۱	۴۰	
۳-۶	۳۶	۸.۹	
فاصله تولد کودک ۱-۵	۷۴	۳۸.۱	۱۹۴
بافرزند قبلی ۶-۱۰	۹۸	۵۰.۵	
(سال) ۱۱-۱۷	۲۲	۱۱.۳	
نوع تولد کودک طبیعی	۳۲۵	۸۰.۸	۴۰۲
سزارین	۷۷	۱۹.۲	
جنس کودک دختر	۲۰۱	۴۹.۹	۴۰۱
پسر	۲۰۰	۵۰.۱	
حاصل بارداری بلی	۳۴۴	۸۵.۶	۴۰۲
خواسته	۵۸	۱۴.۴	

از نوزاد (۵۰/۹ درصد) بود. علی‌رغم اینکه میانگین عملکرد پدران در حیطه شغل بیشتر از سایر حیطه‌ها بود ولی عملکرد شغلی خوب با در نظر گرفتن نقطه برش میانه فقط ۱۵/۵ درصد یعنی کمترین میزان را شامل می‌شد (جدول ۲).

بیشترین میانگین کسب شده پدران در حیطه‌های مختلف عملکرد، مربوط به حیطه شغل و کمترین در حیطه اجتماع بود. از نظر سطح عملکرد با در نظر گرفتن نقطه برش میانه، عملکرد خوب مربوط به حیطه انجام کارهای شخصی (۶۱/۶ درصد)، مشارکت در کارهای منزل (۵۰/۵ درصد) و مراقبت

جدول ۲: میانگین وزنی و میانه نمرات کسب شده حیطه‌های مختلف عملکرد پدران ۸ هفته پس از زایمان مادران (تعداد ۴۰۳ نفر)

حیطه‌ها	میانگین	انحراف معیار	میانه	ضریب آلفای کرونباخ	تعداد
اجتماعی	۲/۱۶	۰/۴۷	۲/۲۰	۰/۵۲	۴۰۳
ادامه تحصیل	۲/۲۲	۰/۶۹	۲/۲۰	۰/۸۴	۴۴
مراقبت از کودک	۲/۳۱	۰/۶۷	۲/۳۰	۰/۸۸	۱۸۰
مراقبت از نوزاد	۲/۳۶	۰/۹۴	۲/۳۳	۰/۹۰	۴۰۳
کارهای شخصی	۲/۳۷	۰/۴۲	۲/۲۸	۰/۶۴	۳۹۸
کارهای منزل	۲/۴۳	۰/۵۳	۲/۴۱	۰/۷۸	۴۰۲
شغل	۲/۸۵	۰/۴۵	۳	۰/۷۳	۴۰۱

اظهار داشتند نتوانسته بودند در کلاس درس حاضر شوند و ۲۶ درصد هم تمرکز کافی در کلاس نداشتند.

نتایج آنالیز آزمون کروسکالوالیس نشان داد میانگین عملکرد پدران در حیطه مشارکت در کارهای منزل با سن ازدواج ($P=0/003$)، تعداد فرزندان ($P=0/02$)، تحصیلات ($P=0/001$) و تجربه اول پدر شدن ($P=0/03$) ارتباط معنی‌داری داشت به طوری که با افزایش سن ازدواج و تحصیلات، میانگین عملکرد پدران افزایش داشت. همچنین این میزان در تجربه اول پدر شدن و یا داشتن حداقل یک فرزند نسبت به سایر گروه‌ها بیشتر بود.

در حیطه اجتماع، میانگین عملکرد پدران با شغل ($P=0/02$)، تعداد فرزندان ($P=0/04$)، تحصیلات ($P=0/001$) و تجربه اول پدر شدن ($P=0/01$) ارتباط داشت به طوری که با افزایش تحصیلات مشارکت اجتماعی افزایش داشت و همچنین پدرانی که حداقل دارای یک فرزند، تجربه اول پدر شدن و یا شغل کارمند بودند، میزان مشارکت بیشتر از سایر پدرها بود.

در حیطه مراقبت از نوزاد میانگین عملکرد با شغل ($P=0/001$)، تحصیلات ($P=0/001$) ارتباط معنی‌داری داشت به طوری که میانگین مشارکت در پدران کارمند و یا تحصیلات دانشگاهی نسبت به سایر پدران بیشتر بود.

حدود ۹۲/۶ درصد از پدران تمایل داشتند به همسران خود کمک کنند و ۷۷/۴ درصد تمایل داشتند کمک‌های خود را افزایش دهند. فعالیت‌های منزل نسبت به دوره بارداری حدود ۲۳/۲ درصد افزایش داشت و بیشترین مشارکت در این حیطه مربوط به خرید مایحتاج و اجرای درخواست‌های همسر بود. همچنین ۲۷/۶ درصد از آنها فعالیت‌های اجتماعی-ارتباطی خود، از جمله ارتباط با دوستان را نسبت به دوران حاملگی کاهش داده بودند. میزان مشارکت در مراقبت از نوزاد در روزهای اول بعد از زایمان حدود ۲/۱ درصد بود، که این میزان در روزهای بعدی به ۲۷ درصد رسید و بیشترین میزان مشارکت مربوط به بازی با نوزاد بود. افزایش مشارکت در مراقبت از فرزند دیگر خانواده ۳۰/۴ درصد بود که بازی با کودکان و رانندگی برای جابجایی کودکان بیشترین درصد را شامل می‌شد. به طور متوسط عملکرد پدران در حیطه مراقبت شخصی ۳۰/۸ درصد نسبت به دوران حاملگی کاهش داشت. که بیشترین کاهش در آراستن ظاهر و فعالیت جنسی بود. در حیطه شغلی نزدیک به هفت درصد پدران افت عملکرد داشتند. این درحالی است که نزدیک به ۷۰ درصد پدران طوری برنامه کاری خود را مدیریت کرده بودند که بیشتر در کنار خانواده باشند. به طور متوسط نزدیک به ۲۷ درصد پدران در حیطه تحصیل افت عملکرد داشتند و نزدیک به ۲۹ درصد

احساس مسئولیت و وابستگی عاطفیدران نسبت به همسران و فرزندان در دوران حاملگی و پس از زایمان می‌باشد. نتایج مطالعه حاضر از نظر میانگین عملکرد پدران پس از زایمان در برخی از حیطه‌ها با نتایج مطالعه ام‌سی‌وی (McVeigh) و همکاران (۲۰۰۲) همخوانی نداشت (۱۹). عدم همخوانی تا حدی می‌تواند متأثر از تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و شرایط زندگی افراد باشد که در مطالعه حاضر به نظر می‌رسد به علت مشکلات اقتصادی دوران پس از زایمان عملکرد پدران در حیطه شغلو با توجه به ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی ایرانی-اسلامی در حیطه کمک به انجام کارهای خانه افزایش داشته است، درحالی‌که در حیطه اجتماع و تحصیل از جمله ارتباط با دوستان مشارکت خود را نسبت به دوران حاملگی کاهش داده بودند. کاهش حضور پدران در فعالیت‌های اجتماعی، تحصیل و افزایش درگیری در فعالیت‌های منزل می‌تواند به عنوان یکی از عملکردهای پدران در تطابق با نقش پدری و والدینی در جامعه ایرانی-اسلامی باشد چرا که کمک به همسر درآموزه‌های دینی عبادت محسوب می‌شود و نشان‌دهنده ضرورت افزایش حمایت‌های اجتماعی مردان در تطابق با نقش پدری است.

در مطالعه حاضر بیشترین درصد عملکرد خوب مربوط به حیطه انجام کارهای شخصی، مشارکت در کارهای منزل و مراقبت از نوزاد بود. در مطالعه ردشا (Redshaw) و همکاران (۲۰۱۳) ۷۸/۹ درصد از پدران در زمان حضور همسر در خارج از منزل یا محیط کار از کودک خود مراقبت می‌کردند (۲۰). نتایج مطالعات مشابه در ایران نشان می‌دهد، میزان مشارکت مردان در وظایف والدینی در اکثریت موارد متوسط به بالا بود و با طبقه اقتصادی و اجتماعی مردان ارتباط داشت (۴) که با نتایج مطالعه حاضر تا حدودی همخوانی دارد. در مطالعه دیگر در ایران میزان مشارکت مردان از دیدگاه زنان بررسی و نتایج گزارش شده نشان داد فقط ۲۱/۳ درصد مردان در امور منزل از عملکرد بالایی برخوردار بودند و عملکرد

در حیطه مراقبت از کودک میانگین عملکرد پدران با فاصله تولد ($P=0/004$) و تعداد فرزندان ($P=0/01$) و تحصیلات ($P=0/001$) ارتباط معنی‌داری داشت به طوری که مشارکت پدران دارای حداقل یک فرزند، فاصله تولد ۶ تا ۱۰ سال و یا تحصیلات دانشگاهی بیشتر از سایر گروه‌ها بود. در حیطه مراقبت شخصی میانگین عملکرد با تعداد فرزندان ($P=0/003$)، تحصیلات ($P=0/002$) و تجربه اول پدر شدن ($P=0/001$) ارتباط معنی‌داری داشت به طوری که مراقبت شخصی در پدران دارای یک فرزند، تحصیلات دانشگاهی و تجربه اول بهتر بود. در حیطه شغل، میانگین عملکرد فقط با تحصیلات ($P=0/02$) ارتباط معنی‌داری داشت به طوری که پدران دارای تحصیلات دبیرستان تا دیپلم میانگین شغلی بیشتری داشتند و این درحالی است که حیطه تحصیل با هیچکدام از متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنی‌داری نداشت.

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر از نظر میزان تمایل پدران در کمک به همسران و افزایش مشارکت خود در دوره پس از زایمان مشابه مطالعه مرتضوی و همکاران (۲۰۱۲) بود (۱۶). شکل‌گیری هویت پدری از دوران بارداری شروع می‌شود، بنابراین همراهی و یا مشارکت مردان در این دوران از اهمیت خاصی برخوردار است. در مطالعه سیمبر (Simbar) و همکاران (۲۰۱۱) میزان تمایل مردان برای مشارکت در مراقبت‌های دوران بارداری ۹۹/۶ درصد و میزان عملکرد ۹۴/۸ درصد بود (۱۷). همچنین هال (Hall) و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند تجربیات، نگرش و چگونگی تطابق مردان با نقش پدری در دو مرحله قبل و ۱۲ هفته پس از زایمان، به صورت افزایش تمایل پدران به مشارکت در مراقبت از کودک، افزایش توانمندی از نظر مهارتی و تقویت روحی بود (۱۸)، که هم راستا با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد و نشان‌دهنده افزایش

در مطالعه حاضر کمتر از ۱۰ درصد پدران در حیطه شغلی افت عملکرد داشتند این درحالی است که اکثریت پدران طوری برنامه کاری خود را مدیریت کرده بودند که بیشتر در کنار خانواده باشند. این میزان در حیطه تحصیل یک چهارم موارد بود. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه هال (Halle) و همکاران در سال ۲۰۰۸ (۱۸) و ام‌سی‌وی (McVeigh) و همکاران در سال ۲۰۰۲ (۱۹) هم راستا و متناقض با نتایج مطالعه آستون (Astone) در سال ۲۰۱۰ (۲۳) بود. عدم همخوانی می‌تواند تا حدی ناشی از تفاوت در وضعیت اقتصادی، اجتماعی و عوامل فرهنگی باشد که در مطالعه آستون، افراد جوان به دلیل وجود مشکلات اقتصادی مجبور به افزایش عملکرد در حیطه شغلی خود بودند.

نتایج مطالعه حاضر از نظر ارتباط عملکرد پدران با متغیرهای دموگرافیک در برخی از موارد تقریباً مشابه نتایج مطالعه ردشا در سال ۲۰۱۳ بود (۲۰) و نشان‌دهنده افزایش علاقه مردان جوان به مشارکت در فعالیت‌های مربوط به پس از زایمان و تغییر هنجارهای اجتماعی نسبت به زمان‌های قبل می‌باشد. در حالیکه این ارتباط در برخی از متغیرها از جمله مشخصات دموگرافیک همسر با نتایج مطالعه سویل (Sevil) و همکاران در سال ۲۰۱۰ در ترکیه (۱۵) و مطالعه مرتضوی و همکاران در سال ۲۰۱۲ (۱۶) در ایران همخوانی نداشت. تفاوت موجود تا حدی می‌تواند متأثر از تنوع متغیرهای مورد بررسی در مطالعات باشد که در مطالعات حاضر مشخصات دموگرافیک همسر بررسی نشده بود.

با در نظر گرفتن محدودیت مطالعه از جمله همکاری ضعیف پدران، خودگزارشی بودن پرسشنامه و جمع‌آوری نمونه در مقطع زمانی هشت هفته پس از زایمان، نتایج مطالعه حاضر نشان داد عملکرد پدران در اکثر حیطه‌ها نزدیک به حد متوسط بود این درحالی است که بعضی از پدران مشارکت خود را در برخی از حیطه‌ها از جمله اجتماع کاهش داده بودند که مبین ضرورت افزایش حمایت‌های اجتماعی در

ضعیف در زمینه انجام توصیه‌های بهداشتی ۶۱ درصد و نگهداری از کودکان ۵۱ درصد موارد بود. مهمترین دلایل عدم مشارکت مردان در این مطالعه، عدم آگاهی از نیازهای مراقبتی زنان، مشغله کاری زیاد، خجالت و اعتقاد به عدم دخالت مردان در امور زنانه ذکر شده بود (۱۶). نتایج مطالعات فوق با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت اینعدم همخوانی می‌تواند ناشی از تفاوت در معیار تعیین سطح عملکرد، تفاوت‌های فرهنگی و دوره زمانی مطالعه باشد که در مطالعات فوق مشارکت در دوران بارداری بررسی شده بود.

در مطالعه حاضر عملکرد پدران در فعالیت‌های شخصی نزدیک به یک سوم موارد نسبت به دوران حاملگی کاهش داشت. که بیشترین کاهش در آراستن ظاهر و فعالیت جنسی بود. مطالعات محدودی در زمینه فعالیت جنسی از دیدگاه مردان در دوران پس از زایمان انجام شده در این راستا نتایج مطالعه کیفی نشان داد تجربیات جنسی و بیان تمایلات جنسی زوجین پس از زایمان تغییر کرده بود. برخی از زوجین اظهار داشتند بلافاصله پس از تولد یک راه جدید برای نزدیکی عاطفی بدون داشتن رابطه جنسی پیدا کرده بودند، و برخی دیگر معتقد بودند بیان تمایلات جنسی به علت فقدان عمل متقابل از شریک جنسی محدود شده بود (۲۱). ییلدیز (Yildiz) و همکاران (۲۰۱۵) در آلمان گزارش کردند کاهش تعداد دفعات نزدیکی از دوران بارداری شروع و در سه ماهه اول پس از زایمان به صفر می‌رسد (۲۲)، که تقریباً با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. البته با توجه به محدودیت خود گزارشی بودن پرسشنامه به نظر می‌رسد مشکلات بهداشت جنسی پس از زایمان بسیار شایع‌تر از موارد گزارش شده می‌باشد. بنابراین کارکنان بهداشتی با در نظر گرفتن این حقیقت که عوامل فردی- اجتماعی و روحی متعددی در کاهش فعالیت جنسی افراد مخصوصاً در دوران بارداری و پس از زایمان دخیل هستند، باید مداخلات مناسبی در جهت بهبود و یا پیشگیری از این مشکلات انجام دهند.

تشکر و قدردانی

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

پذیرش نقش پدری می‌باشد. همچنین با توجه به اهمیت مشارکت مردان در برنامه‌های بهداشت باروری، و بهبود کیفیت رابطه‌مرد با همسر و فرزندان و با اذعان به اینکه عملکرد پدران در مطالعه حاضر متأثر از برخی متغیرهای دموگرافیک از جمله سن، تحصیلات و تجربه اول پدر شدن بود آموزش و شرکت پدران، مخصوصاً پدران جوان و دارای تحصیلات پایین در کلاس‌های آمادگی برای والد شدن ضروری به نظر می‌رسد.

منابع

- 1- Cabrera NJ. In their own voices: How men become fathers. Hum Dev. 2003; 46(4): 250-58.
- 2- Nolan, M. Why it is important to involve new fathers in the care of their child: Mary Nolan explores research into the often-neglected role of men and suggests how primary care nurses can develop services to increase their involvement. Primary Health Care. 2015; 25(3): 18-23.
- 3- Carvalho GM, Merighi MA, Jesus MC. The experience of repeated fatherhood during adolescence. Midwifery. 2010; 26(4): 469-74.
- 4- Seraj F NS, Mokhber N, Taghi Shakeri M. investigating the relationship between transition difficulty to parenthood and participation in the Parenting tasks among the couple, who were referred to health centers in Mashhad. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2014; 17(111): 20-29. [In Persian]
- 5- Mullany BC. Barriers to and attitudes towards promoting husbands' involvement in maternal health in Katmandu, Nepal. Soc Sci Med. 2006; 62(11): 2798-809.
- 6- Fagerskiold A. Support of fathers of infants by the child health nurse. Scand J Caring Sci. 2006; 20(1): 79-85.
- 7- Yargawa J, Leonardi-Bee J. Male involvement and maternal health outcomes: systematic review and meta-analysis. J Epidemiol Community Health. 2015; 69(6): 604-12.
- 8- 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.
- 9- Gearing RE, Colvin G, Popova S, Regehr C. Re: Membering Fatherhood: Evaluating the Impact of a Group Intervention on Fathering. J spec group work. 2008; 33(1): 22-42.
- 10- Bolzan N, Gale F, Dudley M. Time to father. Soc Work Health Care. 2005; 39(1-2): 67-88.
- 11- Moller K, Hwang PC, Wickberg B. Couple relationship and transition to parenthood: Does workload at home matter?. J Reprod Infant Psychol. 2008; 26(1): 57-68.

- 12- Mortazavi F, Mirzaii K. Reason of, barriers to, and outcomes of husbands' involvement in prenatal and intrapartum care program based on midwives' experiences: A qualitative study. *J Arak Univ Med Sci.* 2012; 15(1): 104-15. [In Persian]
- 13- Figueiredo B, Conde A. Anxiety and depression symptoms in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum: parity differences and effects. *J Affect Disord.* 2011; 132(1-2): 146-57.
- 14- Tulman L, Fawcett J, Weiss M. The Inventory of Functional Status- Fathers: Development and Psychometric Testing. *J Nurse Midwifery.* 1993; 38(5): 276-82.
- 15- Sevil U, Ozkan S. Psychometric Properties of A Turkish Version of the Inventory of Functional Status- Fathers. *Turkiye Klinikleri J Nurs.* 2010; 2(1): 16-23.
- 16- Mortazavi F KA. How and rate of men Participation in the care of pregnant women in the city of shahrood and Sabzevar. *Qom Univ Med Sci J.* 2012; 6(1): 66-74. [In Persian]
- 17- Simbar M, Nahidi F, Ramezani Tehrani F, Ramezankhani A, Akbarzadeh AR. Educational needs of fathers to participate in prenatal care. *Payesh Health Monit.* 2011; 11(1): 39-49. [In Persian]
- 18- Halle C, Dowd T, Fowler C, et al. Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemp Nurse.* 2008; 31(1): 57-70.
- 19- McVeigh CA, Baafi M, Williamson M. Functional status after fatherhood: an Australian study. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, & Neonatal Nursing.* 2002; 31(2): 165-71.
- 20- Redshaw M, Henderson J. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013; 13(1): 70.
- 21- MacAdam R, Huuva E, Berterö C. Fathers' experiences after having a child: sexuality becomes tailored according to circumstances. *Midwifery.* 2011; 27(5): e149-e55.
- 22- Yıldız H. The relation between prepregnancy sexuality and sexual function during pregnancy and the postpartum period: a prospective study. *J Sex Marital Ther.* 2015; 41(1): 49-59.
- 23- Astone NM, Dariotis JK, Sonenstein FL, Pleck JH, Hynes K. Men's work efforts and the transition to fatherhood. *J Fam Econ Issues.* 2010; 31(1): 3-13.

The Fathers' Function Status After Transition to Fatherhood and its Related Factors

Maleki A¹, Faghihzadeh S²

¹Msc in Midwifery, Dept. of maternal & child health, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, zanjan, Iran

²Professor of Biostatistics, Zanjan Social Dept. of Health Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

***Corresponding Author:** Dept. of maternal & child health, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, zanjan, Iran.

Email: malekia@zums.ac.ir

Received: 29 March 2015 **Accepted:** 7 May 2016

Background and Objectives: Men's participation in family care programs is one of the important strategies in maternal and child health care. The present study aimed to evaluate the fathers' function after the transition to fatherhood stage and its related factors.

Materials and Methods: The study was a cross-sectional design that conducted in Zanjan between 2012-2013. The function of 403 fathers were investigated whose wives had delivered in last 8 weeks. The samples were selected randomly, and the data was collected using the Inventory of Functional Status- Father (IFS-F) scale, which in the fathers' function were categorized according to the median cut-off point. The content validity and reliability of the scale was approved using Content Validity Ratio (CVR=0.89) and Cronbach's Alpha in the function of the components were 0.52- 0.90, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and kruskal-Wallis H test (Acceptable P value<0.05).

Results: The highest and lowest mean score of fathers' function belonged to the job and social dimensions, respectively. There was an increased level of fathers' participation in home activities (23.2%), and taking care of the other children (30.4%) compared to pregnancy period. The fathers' function dropped by 7% and 27.6% in their job and social activity dimensions, respectively. A significant association was found between the mean score of fathers' function and the marriage age, the number of children, educational level, and the time of first fatherhood experience.

Conclusion: Moderate fathers' function in most of the fatherhood dimensions was remarked in the current study. Given that the importance of the men's participation in maternal and child health care, and influencing of the demographic characteristics on this process, it is recommended that the fathers, and young fathers with low education level particularly, to be attended fatherhood preparations courses.

Key words: *Postnatal, Family care, Fathers, Function, Iran*

Please cite this article as follows:

Maleki A, Faghihzadeh S. The Fathers' Function Status After Transition to Fatherhood and its Related Factors. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM); 2016; 6(1): 62-71.
