

## ارتقای مشارکت مردان در سلامت باروری و جنسی در نظام سلامت ایران: چالش‌ها، تسهیل‌کننده‌ها و راهکارها

نسرين سرافراز<sup>۱\*</sup>، زيبا تقی زاده<sup>۲</sup>

۱. گروه پرستاری مامایی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لارستان، لارستان، ایران.

۲. گروه پرستاری مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۴/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۱۰

### چکیده

**مقدمه:** بررسی‌ها نشان می‌دهد که افزایش مشارکت مردان در امور مربوط به سلامت زنان نه تنها می‌تواند به تقویت بنیان خانواده بینجامد، بلکه تأثیر مستقیمی بر ارتقای شاخص‌های سلامت باروری در سطح جامعه دارد. این مطالعه با هدف شناسایی موانع، عوامل تسهیل‌کننده و راهکارهای عملی برای افزایش مشارکت مردان در نظام سلامت باروری ایران انجام شده است.

**روش:** این مطالعه در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول پژوهش که به صورت تشخیصی طراحی شده بود، درک مردان از نقش خود در سلامت باروری مورد بررسی قرار گرفت و موانع پیش‌روی آن‌ها از طریق مرور منابع جهانی، مصاحبه‌های کیفی با گروه‌های مختلف شامل مردان، زنان، متخصصان و سیاست‌گذاران، و همچنین مطالعه کمی برای اولویت‌بندی راهکارها تحلیل شد. در مرحله نهایی، راهکارهای پیشنهادی در جلسات تخصصی مورد اجماع قرار گرفت و با استفاده از نرم‌افزارهای تخصصی اولویت‌بندی شد. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که اگرچه مردان درک نسبتاً خوبی از اهمیت مشارکت در سلامت باروری دارند، اما موانع متعددی از جمله کمبود آموزش، نگرش‌های فرهنگی و محدودیت‌های ساختاری مانع از مشارکت فعال آن‌ها می‌شود. از میان راهکارهای پیشنهادی، آموزش سلامت باروری به زوجین توسط مربیان آموزش‌دیده به عنوان نقطه اشتراک نظر بین متخصصان و جامعه مورد مطالعه مورد تأیید قرار گرفت.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نهایی پژوهش نشان می‌دهد که مراکز آموزش پیش از ازدواج می‌توانند به عنوان بستر اصلی آموزش مردان در زمینه سلامت باروری عمل کنند و با اجرای راهکارهای منتخب در این مراکز، می‌توان گام‌های مؤثری در جهت افزایش مشارکت مردان برداشت. به‌طور خاص، توجه به بعد آموزشی و رفع کمبود اطلاعات مردان به عنوان کلیدی‌ترین عامل در افزایش مشارکت آن‌ها شناسایی شده است که نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و هدفمند در سطح کلان است.

**کلیدواژه:** سلامت باروری، مشارکت مردان، نظام سلامت

\*نویسنده مسئول: نسرين سرافراز، ایمیل: [Sarafraz1385@gmail.com](mailto:Sarafraz1385@gmail.com)

ارجاع: سرافراز، نسرين، تقی زاده، زيبا. ارتقای مشارکت مردان در سلامت باروری و جنسی در نظام سلامت ایران: چالش‌ها، تسهیل‌کننده‌ها و راهکارها. مجله

دانشکده علوم پزشکی ساوه، ۱۴۰۴؛ (۱): ۶۸-۷۷. doi: 10.22034/jsavchums.2025.226

## مقدمه

سلامت باروری به دلیل پرداختن همزمان به سلامت مادر، جنین و پدر از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است، چرا که این سه مؤلفه تأثیرات متقابل و پیچیده‌ای بر یکدیگر دارند. این موضوع صرفاً مسئله‌ای فردی یا محدود به زنان نیست، بلکه اگرچه محور اصلی آن سلامت زنان است، اما به‌طور گسترده‌ای شامل سیاست‌های مشارکت مردان نیز می‌شود (۱). پس از اجلاس بین‌المللی جمعیت و توسعه در قاهره (۱۹۹۴)، تغییر نگرش از کنترل جمعیت به سمت سلامت باروری، تحولی اساسی در سیاست‌های جهانی بهداشت باروری ایجاد کرد. در این چارچوب جدید، سلامت باروری به مفهومی فراتر از مسائل زنان گسترش یافت و به عنوان بخشی ضروری از توسعه شناخته شد. در این راستا، مشارکت فعال مردان به یکی از ارکان کلیدی این رویکرد نوین تبدیل گردید، چرا که بهبود شاخص‌های سلامت باروری مستلزم توجه همزمان به نقش زنان و مردان در این حوزه است. این تغییر نگرش نشان داد که ارتقای سلامت باروری نیازمند همکاری همه‌جانبه و درک متقابل از تأثیرات متقابل این سه عنصر اساسی (مادر، جنین و پدر) بر یکدیگر است (۱). در واقع، با تغییر نگرش متخصصان و مجامع علمی و بهداشتی بین‌المللی نسبت به سلامت باروری و جنسی و نقش تعیین‌کننده مردان در حفظ و ارتقاء سلامت باروری و جنسی، تمرکز سیاست‌گذاران بهداشتی بر مشارکت مردان به‌عنوان عامل زمینه‌ای موفقیت برنامه‌های طراحی شده برای ارتقاء سلامت باروری و جنسی دوچندان شده است و هرگونه موفقیت در این حوزه را مستلزم مشارکت مسئولانه مردان می‌دانند (۲).

مطالعات گابریلسون<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که سلامت باروری مردان تحت تأثیر عوامل متعددی مانند اختلال استرس پس از سانحه، سوءمصرف مواد و عوارض جانبی داروها قرار دارد که این عوامل می‌توانند به طور جدی بر کیفیت روابط زناشویی و سلامت جنسی تأثیر بگذارند و مشارکت مردان در سلامت باروری را با چالش‌های اساسی مواجه کنند (۳). به همین ترتیب، پژوهش هانی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۸) نیز بر نقش رفتارهای پرخطر مانند سوءمصرف مواد

مخدر در کاهش مشارکت مردان در برنامه‌های سلامت باروری تأکید دارد. یافته‌های این مطالعات حاکی از آن است که چنین رفتارهای پرخطری با ایجاد اختلالات رفتاری-هیجانی از جمله استرس، اضطراب و افسردگی، نه تنها بر عملکرد فردی مردان، بلکه بر نقش اجتماعی آن‌ها نیز تأثیر منفی گذاشته و مانع از بروز رفتارهای سالم در حیطه سلامت باروری و جنسی می‌شود (۴).

در سال‌های اخیر به دلیل توجه به مسائل فرزند آوری، مشارکت مردان در برنامه‌های سلامت باروری و جنسی بیش از هر چیز دیگر مورد توجه قرار گرفته است؛ اما همچنان خلاء پژوهشی زیادی در این حیطه باقی است که می‌توان از جمله آن‌ها به تبیین نیازهای باروری و جنسی مردان از دیدگاه خودشان و طراحی و اجرای راهکارهای مداخله‌ای مناسب، مطالعه فرآیند اجتماعی شدن پسران برای تعریف و اجرای استراتژی‌های آموزشی مناسب برای پرورش آن‌ها با حس مسئولیت‌پذیری نسبت به سلامت خود و خانواده، جلب مشارکت مردان در مراقبت‌های بارداری، زایمان و پس از زایمان اشاره کرد که به انجام مطالعات جامع و موشکافانه در حوزه سلامت باروری، جنسی و نقش مشارکت مردان در توسعه و ارتقاء آن، اهمیت و ضرورتی دوچندان می‌بخشد (۱). تحقیقات نشان می‌دهد در ایران همانند بسیاری از کشورها، اگرچه حمایت‌های دولتی برای زنان باردار در نظر گرفته شده، اما برنامه جامعی برای مشارکت مردان در حوزه سلامت باروری وجود ندارد. در حال حاضر تنها حضور مردان در دو جلسه از مراقبت‌های دوران بارداری پیش‌بینی شده است، در حالی که برنامه ملی سلامت مردان ایرانی (سما) به موضوعات مهمی مانند مشارکت مردان در مراقبت‌های مادر ایمن، پیشگیری از خشونت علیه زنان، مشاوره رفتارهای پرخطر جنسی، آموزش برابری جنسیتی و حفظ حقوق سلامت باروری و جنسی پرداخته نشده است. این کمبودها در حالی است که تغییرات اخیر در سیاست‌های باروری کشور و نقش کلیدی متخصصان بهداشت باروری در بهبود سلامت مادران و کاهش مرگ و میر نوزادان، ضرورت توجه بیشتر به مشارکت مردان در سلامت باروری را دوچندان می‌کند. با توجه به

<sup>۱</sup>. Gabrielson Andrew

<sup>۲</sup>. Haney

مشارکت‌کنندگان گرفته شد. (ج) پس از جمع‌آوری کلیه راهکارها و طبقه‌بندی آن‌ها، یک مطالعه کمی جهت تعمیم دادن نتایج به کل جامعه و اولویت‌بندی راهکارها، انجام شد. در بخش کمی مطالعه، ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه محقق ساخته است که پژوهشگر بر پایه نتایج حاصل از مطالعه کیفی و اطلاعات برگرفته‌شده از مرور متون، طراحی و اعتبار و پایایی آن را موردبررسی قرار داد و با کمک این پرسشنامه راهکارهای ارتقاء مشارکت مردان در حوزه سلامت باروری و جنسی موردبررسی و اولویت‌بندی قرار گرفت.

این پرسشنامه مشتمل بر دو بخش اطلاعات جمعیتی اجتماعی (شامل ۸ سؤال در خصوص سن، سطح تحصیلات زوجین، شغل زوجین، وضعیت اقتصادی، سال ازدواج و تعداد فرزندان) و بخش بررسی و امتیازدهی به ۲۹ راهکار ارتقاء مشارکت مردان در حوزه سلامت باروری و جنسی است که توسط ۱۵۰ نفر مرد تکمیل شد. پاسخگویی به این پرسشنامه به روش طیف لیکرت پنج‌گانه (از ۱= خیلی کم تا ۵= خیلی زیاد) بود و نمره بالاتر در هر مؤلفه از مقیاس به معنای عملکرد بهتر و کارایی بیشتر آن مؤلفه است.

در مرحله کمی برای تعیین توزیع بهنجاری راهکارهای ارتقاء مشارکت مردان در حوزه‌های سلامت باروری و جنسی و اولویت‌بندی آن‌ها، از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۰ و آزمون t تک نمونه‌ای (One-Sample T Test) استفاده شد. در مرحله دوم مطالعه، تصمیم‌گیری نهایی جهت اولویت‌بندی راهکارها، بر اساس اجماع نظر کارشناسان و متخصصین، انجام و تجزیه و تحلیل آماری با نرم‌افزار Expert Choice انجام شد. انتخاب مناسب هر راهکار و برنامه‌ریزی و ادغام آن در نظام سلامت جاری، وابسته به سیستم جاری کشور و وجود آمادگی پذیرش آن خواهد داشت؛ لذا به‌منظور علمی بودن انتخاب اولویت‌ها، اتکاء به آراء خبرگان، رویکرد اصلاح است بنابراین تصمیم‌گیری نهایی جهت اولویت راهکار ارتقاء مشارکت مردان در حوزه سلامت باروری و جنسی، بر اساس اجماع نظر ۷ تن از کارشناسان مشغول به کار در واحد برنامه‌ریزی شبکه وزارت بهداشت، متخصصین سلامت باروری و محقق اصلی پژوهش انجام شد.

فقدان برنامه‌ای مدون برای افزایش مشارکت مردان و شناخت ناکافی از عوامل مؤثر بر این مشارکت، این پژوهش با هدف شناسایی درک مردان از نقش خود در سلامت باروری، بررسی موانع و تسهیل‌کننده‌های پیش رو، و ارائه راهکارهای عملی برای ارتقای مشارکت مردان در این حوزه طراحی و اجرا شد. این مطالعه گام اولیه‌ای است برای تدوین برنامه‌ای جامع که بتواند مشارکت فعال مردان در سلامت باروری و جنسی را افزایش دهد."

## روش

مطالعه حاضر در دو مرحله انجام شد. ابتدا در مرحله تشخیصی به شناسایی درک مردان از نقش خود در ارتقاء سلامت باروری و جنسی و تبیین موانع، تسهیل‌کننده‌ها و راهکارها و برنامه‌های ارتقاء مشارکت مردان از طریق کلیه منابع موجود پرداخته شد. این مرحله سه فاز داشت: الف) در مرحله نخست مطالعه (فاز مروری) انواع مقالات و برنامه‌ها و مداخلات اجراشده برای ارتقاء مشارکت مردان در سلامت باروری و جنسی در کشورهای مختلف جهان، گردآوری و بررسی شد. آشنایی با برنامه‌های جاری سایر کشورها موجب شد تا برای تدوین برنامه بومی از تجربیات آن‌ها استفاده شود و عناصر کلیدی در موفقیت آن‌ها مورد استفاده قرار گیرد. ب) در فاز کیفی برای تبیین درک مردان از نقش خود در ارتقاء مشارکت آنان در سلامت باروری و جنسی همسرانشان، شناسایی موانع، تسهیل‌کننده‌ها و راهکارهای ارتقاء مشارکت مردان در حوزه سلامت باروری، از روش مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته با شرکت‌کنندگان اصلی که شامل ۱۳ مرد و دو مصاحبه گروهی (Focus group) که شامل ۱۴ زن بود استفاده شد و این مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت.

جمع‌آوری داده‌ها از مردان پس از تأیید طرح پیشنهادی تحقیق و اخذ تأییدیه کمیته اخلاق و دریافت معرفی‌نامه کتبی از دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل افراد متأهل در کلیه موقعیت‌های تحصیلی، اقتصادی، اجتماعی در سنین ۲۵-۶۰ سال، تمایل به شرکت در مطالعه و عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی شناخته‌شده بود. قبل از شروع مصاحبه رضایت آگاهانه شفاهی از

فرآیند سلسله مراتبی گفته می شود که باید روند تصمیم گیری را از اهداف و راهبردهای سازمان شروع کرد و با گسترش آن ها تصمیمات مختلف را شناسایی و ارزیابی کرد. پس از تعیین راهکارهای اولویت یافته، گروه هدف و حیطه های مداخله مشخص شدند که ماحصل این ها اهداف برنامه را مشخص نمود. بدین ترتیب در تدوین برنامه در همین مرحله، اهداف برنامه با اهداف سیاست های جاری وزارت بهداشت مورد مقایسه قرار گرفت تا تناقضی وجود نداشته باشد (تحلیل، شناخت و هدف گذاری). پس از شناسایی ذینفعان، شناخت محیط رقابتی و داخلی، محققین SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Treats) را مشخص نمودند و به تجزیه تحلیل آن پرداختند و بر اساس آن استراتژی های لازم مشخص شدند پس از انتخاب راهکار و مشخص شدن اجزای برنامه، به منظور حصول قابلیت ادغام برنامه با نظام سلامت ایران، پیش نویسی از «فرم ادغام برنامه های سلامت در نظام سلامت کشور» تهیه شد.

### یافته ها

نتایج مرحله تشخیصی پژوهش نشان داد که برای ارتقای مشارکت مردان در سلامت باروری، سه محور اساسی وجود دارد. نخست، تجربیات بین المللی حاکی از ضرورت بهبود خدمات بهداشتی ویژه مردان، افزایش آگاهی عمومی، آموزش ارائه دهندگان خدمات و جلب حمایت سیاسی است. دوم، یافته های کیفی با تحلیل ۶۸۰ کد استخراج شده از مصاحبه ها که در نهایت در ۳۴ طبقه فرعی و ۱۳ طبقه اصلی سازماندهی شدند، چهار حوزه کلیدی را مشخص کرد: درک مردان از مشارکت، موانع پیش رو، عوامل تسهیل کننده و راهکارهای عملی. اگرچه مردان درک نسبتاً کاملی از نقش خود در مدیریت خانواده، برنامه ریزی فرزندآوری، مراقبت های بهداشتی و آموزش دارند، اما موانع متعددی از جمله عوامل اقتصادی، روانی، فرهنگی و ساختاری مشارکت آن ها را محدود کرده است. سوم، در بخش کمی مطالعه، سه راهکار کلیدی شامل رفع موانع اجتماعی، ارتقای دانش ارائه دهندگان خدمات و آموزش زوجین توسط مربیان آموزش دیده به عنوان اولویت های اصلی شناسایی شد. این یافته ها نشان می دهد که

کارشناسان شرکت کننده در این پژوهش که از تخصص و آگاهی بالایی نسبت به برنامه های جاری سلامت برخوردار بودند، توانستند مناسب ترین راهکارها برای نظام سلامت ایران را انتخاب کنند. در جلسه تخصصی، پرسشنامه ای شامل کلیه راهکارهای شناسایی شده برای ارتقای مشارکت مردان در سلامت باروری و جنسی که در مرحله کمی مطالعه جمع آوری شده بود، در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. برای هر راهکار سه معیار کلیدی شامل میزان اهمیت، قابلیت اجرا و در دسترس بودن در نظام سلامت ایران با استفاده از مقیاس ۱ تا ۵ امتیازدهی شد. برای معیار اهمیت، امتیاز ۱ نشان دهنده بی اهمیتی و امتیاز ۵ بیانگر اهمیت بسیار زیاد بود. در مورد قابلیت اجرا، امتیاز ۱ به معنی عدم امکان اجرا و امتیاز ۵ نشان دهنده قابلیت اجرای بسیار بالا بود. برای سنجش در دسترس بودن نیز امتیاز ۱ به معنای عدم وجود زیرساخت های لازم و امتیاز ۵ حاکی از وجود کامل زیرساخت ها با قابلیت بهبود بسیار بالا بود. این معیارها به طور جامع توانایی نظام سلامت در پذیرش و اجرای هر راهکار را ارزیابی می کرد. داده های جمع آوری شده با دقت وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ شد و با استفاده از شاخص های آماری مناسب، میانگین و دامنه ی بین چارکی برای هر راهکار محاسبه گردید. سپس مجموع امتیازات سه معیار برای هر راهکار محاسبه و با مقایسه ی میانه ی این امتیازات بین راهکارهای مختلف، میزان مقبولیت هر یک از راهکارها به صورت عینی تعیین شد. این روش نظام مند امکان اولویت بندی و انتخاب راهکارهای قابل اجرا را با در نظر گرفتن واقعیت های نظام سلامت ایران فراهم آورد. پس از ارزیابی مقبولیت راهکارهای شناسایی شده با توجه به میانه نمرات و دامنه بین چارکی برحسب سه معیار اهمیت، قابلیت اجرا و در دسترس بودن در نظام سلامت؛ برای تعیین وزن نسبی راهکارهای شناسایی شده و اولویت بندی این راهکارها از نرم افزار Expert Choice نسخه ۱۱ و روش تحلیل سلسله مراتبی (AHP)<sup>۱</sup> استفاده شد. نرم افزار Expert choice نرم افزاری برای تصمیم گیری فرآیند سلسله مراتبی است که اولین بار توسط توماس ال در ۱۹۸۰ مطرح شد و بر اساس مقایسه های زوجی پی ریزی شده است؛ به این علت به این

<sup>۱</sup> - Analytical Hierarchy Process

## بحث

با مقایسه نظرات افراد عادی و خبره می‌توان گفت که افراد عادی شرکت‌کننده در بخش کمی مطالعه و افراد خبره شرکت‌کننده در پانل متخصصین، در خصوص راهکار «آموزش سلامت باروری و جنسی به زوجین توسط فرد آموزش‌دیده» اتفاق نظر داشتند نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که آموزش سلامت باروری و جنسی به زوجین توسط افراد آموزش‌دیده، به عنوان راهکاری مؤثر و دارای زیرساخت اجرایی در نظام سلامت ایران، هم در بخش کمی مطالعه و هم در نظرات متخصصان به عنوان یکی از اولویت‌های اصلی شناخته شده است. معیارهای کلیدی کیفیت خدمات سلامت شامل اهمیت، قابلیت اجرا و در دسترس بودن است (۵)، بنابراین برای طراحی برنامه‌ای جامع که بتواند در نظام سلامت ایران ادغام شود، لازم است سه راهکار منتخب متخصصان (کاهش موانع اجتماعی، ارتقای دانش ارائه‌دهندگان خدمات و آموزش زوجین) به صورت هماهنگ و با اثر هم‌افزایی اجرا شوند. سیاست‌گذاران حوزه بهداشت باروری می‌توانند با بهره‌گیری از این راهکارها، پروتکل‌های مناسبی طراحی کنند که منجر به افزایش مشارکت مردان در سلامت باروری و جنسی همسرانشان شود و در نهایت سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خانواده‌ها را ارتقا دهد.

جدول ۱. مقایسه اولویت راهکارهای شناسایی شده توسط افراد عادی و خبرگان

### اولویت‌های منتخب بر اساس نتایج مرحله کمی

- کاهش عوامل اجتماعی بازدارنده جهت افزایش مشارکت مردان در سلامت باروری و جنسی
- لزوم داشتن اطلاعات کافی ارائه‌دهندگان خدمت پیرامون سلامت باروری و جنسی
- **آموزش سلامت باروری و جنسی به زوجین توسط فرد آموزش‌دیده**

### اولویت‌های منتخب بر اساس جلسه متخصصین برنامه ریزی سلامت

- ارائه برنامه‌های آموزشی سلامت باروری- جنسی با تأکید بر ابعاد مشارکت مردان
- **آموزش سلامت باروری و جنسی به زوجین توسط فرد آموزش‌دیده**
- آموزش مباحث سلامت باروری در جامعه، مدارس و دانشگاه‌ها با توجه به نیاز مخاطبین

موفقیت برنامه‌های سلامت باروری مستلزم رویکردی جامع است که همزمان به ابعاد فردی، اجتماعی و ساختاری توجه کند و مشارکت مردان را در تمام سطوح مد نظر قرار دهد. در مرحله دوم مطالعه، پس از جمع‌آوری داده‌های جلسه متخصصین برنامه‌ریزی سلامت، شاخص‌های پراکندگی و دامنه بین چارکی برای راهکارهای ارتقاء مشارکت مردان در حوزه سلامت باروری و جنسی همسرانشان محاسبه شد؛ تا بهترین راهکارها بر حسب فاصله از میانگین، میانه و مد نیز شناسایی و مورد ارزیابی قرار گیرند. در این بررسی میانه نمرات راهکارهای ارتقاء مشارکت مردان در حوزه‌های سلامت باروری و جنسی بر حسب معیار اهمیت ۲۷، بر حسب معیار قابلیت اجرا ۱۹ و بر حسب معیار در دسترس بودن در نظام سلامت ۱۷ بود؛ بنابراین، می‌توان گفت بر حسب معیار «اهمیت» راهکارهای دارای مطلوبیت هستند که نمره بیشتر از ۲۷ کسب کرده‌اند؛ بر حسب معیار «قابلیت اجرا» راهکارهای مطلوب و ارزشمند هستند که نمره بالای ۱۹ به دست آورده‌اند؛ و بر حسب معیار «در دسترس بودن در نظام سلامت» راهکارهایی می‌توانند مفید واقع شوند و به ارتقاء مشارکت مردان در حوزه‌های سلامت باروری و جنسی همسرانشان کمک کنند که نمره بالاتر از ۱۷ به دست آورده‌اند.

با در نظر گرفتن سه معیار «اهمیت»، «قابلیت اجرا» و «در دسترس بودن در نظام سلامت»، راهکارهای «ارائه برنامه‌های آموزشی سلامت باروری- جنسی با تأکید بر ابعاد مشارکت مردان»، «آموزش سلامت باروری و جنسی به زوجین توسط فرد آموزش‌دیده» و «آموزش مباحث سلامت باروری در جامعه، مدارس و دانشگاه‌ها با توجه به نیاز مخاطبین» به ترتیب رتبه اول تا سوم بهترین راهکارها در نشست متخصصین بود (جدول ۱ جدول ۲).

جدول ۲. مجموع نمرات راهکارهای شناسایی شده بر حسب اهمیت، قابلیت اجرا و در دسترس بودن در نظام سلامت در جلسه متخصصین برنامه‌ریزی سلامت

ردیف	راهکارها	اهمیت	قابلیت اجرا	در دسترس بودن در نظام سلامت
۱	ارائه برنامه‌های آموزشی سلامت باروری- جنسی با تأکید بر ابعاد مشارکت مردان	۳۲	۲۵	۲۴
۲	آموزش مباحث سلامت باروری در جامعه، مدارس و دانشگاه‌ها با توجه به نیاز مخاطبین	۳۴	۱۸	۲۶
۳	آموزش سلامت باروری و جنسی به زوجین توسط فرد آموزش‌دیده	۳۴	۳۳	۳۰
۴	وجود مراکزی جهت ارائه خدمات مشاوره‌ای درمانی سلامت باروری و جنسی به مردان	۲۹	۲۰	۱۶
۵	ترویج فرهنگ مشارکت مردان در سلامت باروری و جنسی توسط مادر در خانواده	۳۲	۲۰	۲۱
۶	فراهم آوردن امکانات لازم در محیط کار جهت دسترسی مردان به برنامه‌های آموزشی سلامت باروری و جنسی	۲۹	۱۹	۱۸
۷	حمایت ارگان‌های مختلف و نهادهای مردمی در آگاه‌سازی مردان برای مشارکت بیشتر در سلامت باروری و جنسی همسرانشان	۲۷	۲۱	۱۹
۸	لزوم داشتن اطلاعات کافی ارائه‌دهندگان خدمت پیرامون سلامت باروری و جنسی	۳۳	۲۹	۲۶
۹	ارائه اطلاعات توسط گروه بهداشتی درمانی به مردان در هنگام همراهی همسر به مراکز بهداشتی درمانی	۲۶	۲۲	۲۲
۱۰	کاهش فشارهای اجتماعی بازدارنده حاکم بر مردان عاملی جهت افزایش مشارکت آن‌ها در سلامت باروری و جنسی	۲۶	۱۹	۱۶
۱۱	حضور کارکنان مرد جهت ارائه خدمات مشاوره‌ای درمانی سلامت باروری و جنسی به مردان در مراکز بهداشتی	۲۷	۱۶	۱۳
۱۲	فرهنگ‌سازی در <u>قشر جوان</u> جهت مشارکت بیشتر مردان در سلامت باروری و جنسی	۳۳	۲۲	۱۶
۱۳	تغییر فرهنگ سیاست‌گذاران در اهمیت مشارکت مردان در سلامت باروری و جنسی	۳۳	۱۹	۲۰
۱۴	استفاده از رسانه‌ها و شبکه‌های مجازی (واتساپ و تلگرام و...) برای افزایش آگاهی و جلب مشارکت مردان در سلامت باروری و جنسی	۳۱	۲۴	۱۹
۱۵	استفاده از تسهیلاتی نظیر فیلم، پوستر، بروشور در مراکز بهداشتی با تأکید بر اهمیت سلامت باروری و جنسی	۲۳	۲۸	۲۷

می‌تواند منجر به شکست برنامه‌ها شود (۱۴). توسعه زیرساخت‌های فیزیکی، ایجاد مراکز آموزشی-بهداشتی تخصصی برای مردان، تربیت نیروهای متخصص مرد، و تقویت پژوهش‌های این حوزه از دیگر اقدامات ضروری هستند (۷). بهره‌گیری از فناوری‌های اطلاعاتی و روش‌های آموزش مجازی نیز می‌تواند در پاسخ به نیازهای آموزشی مردان مؤثر باشد (۱۵). در نهایت، طراحی برنامه‌های آموزشی باید با در نظر گرفتن ظرفیت‌ها و محدودیت‌های فرهنگی-اجتماعی انجام شود (۱۶).

### نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد سطح مراکز آموزش ازدواج، افزایش صلاحیت حرفه‌ای مربیان و بهبود کیفیت محتوای آموزشی می‌تواند رضایت مخاطبان و اثرگذاری برنامه‌ها را افزایش دهد. نکته کلیدی این است که اجرای جداگانه هر یک از این راهکارها کافی نیست و موفقیت مستلزم ادغام هماهنگ تمامی این اجزا در یک برنامه جامع است. این رویکرد یکپارچه می‌تواند ضمن رفع نواقص موجود، زمینه را برای مشارکت مؤثر مردان در سلامت باروری خانواده و در نهایت ارتقای شاخص‌های سلامت جامعه فراهم آورد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه دوره دکترای تخصصی مصوب و دفاع شده در دانشگاه علوم پزشکی تهران استخراج شده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر صمیمانه خود را از زحمات تمامی عزیزانی که در این کار تحقیقاتی همکاری داشته‌اند و ما را در انجام و ارتقای کیفی این پژوهش یاری دادند، اعلام کنند.

### ملاحظات اخلاقی

تمامی اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شده است. شرکت‌کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. آن‌ها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند و می‌توانستند هر زمان که بخواهند مطالعه را ترک کنند و در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آن‌ها

این امر مستلزم سیاست‌گذاری دقیق و جلب حمایت مسئولان است. همچنین، اجرای مسئولانه و فراگیر چنین برنامه‌هایی باید پایه سیاست‌های آموزشی در حوزه سلامت باروری باشد (۶). بهبود سلامت باروری زنان به عنوان یک هدف جهانی، از طریق آموزش و افزایش آگاهی مردان درباره مسئولیت‌هایشان قابل دستیابی است (۲)، یافته‌ای که با نتایج تحقیق کریمی همخوانی دارد (۶). مطالعات مرتضوی و میرزایی نشان داده‌اند که اگرچه مردان تمایل به مشارکت در سلامت باروری همسرانشان دارند، اما کمبود دانش درباره نیازهای زنان باردار مانع مهمی در این زمینه است (۷). این یافته تأکیدی بر نتایج پژوهش حاضر درباره اولویت راهکارهای آموزشی است. کاپیلو و همکاران نیز بر ضرورت گنجاندن آموزش بهداشت جنسی و باروری در برنامه‌های درسی تأکید کرده‌اند (۸). آموزش‌های باروری و جنسی، چه به تنهایی و چه در ترکیب با دیگر راهکارها، از ارکان اساسی خدمات سلامت باروری محسوب می‌شوند که موفقیت برنامه‌های این حوزه را تضمین می‌کنند. همانطور که سخاوتی و همکاران اشاره کرده‌اند، اطلاعات ارائه شده باید حساس به جنسیت، هدفمند و عاری از کلیشه‌ها باشد و موضوعاتی مانند رفتارهای پرخطر جنسی، اختلالات عملکرد جنسی و روش‌های زایمانی را پوشش دهد (۹،۱۰). علی‌رغم نگرانی‌های موجود مبنی بر تأثیر آموزش جنسی بر تشویق به برقراری روابط جنسی، شواهد نشان می‌دهد فقدان آموزش مناسب منجر به استفاده از منابع نامعتبر مانند سایت‌های اینترنتی و محتوای پورنوگرافی می‌شود که باورهای غلط را تثبیت می‌کنند (۱۱). آموزش مناسب و به موقع که توسط متخصصان ارائه شود و نیازهای مخاطبان در سطوح مختلف جامعه را پوشش دهد، می‌تواند از پیامدهای منفی مانند بارداری ناخواسته و بیماری‌های مقاربتی پیشگیری کند و به بهبود کیفیت روابط زناشویی بینجامد. مطالعات نشان داده‌اند آموزش مردان در حوزه سلامت باروری، آن‌ها را برای مشارکت فعال‌تر در تصمیم‌گیری‌های بهداشتی خانواده ترغیب می‌کند (۱۲). اکثر زنان و مردان بر ضرورت آموزش مردان در این زمینه تأکید دارند (۱۳). بنابراین، اولین گام، ارائه اطلاعات و آموزش‌های لازم به مردان است، با این شرط که برنامه‌های آموزشی به سنت‌ها و عادات فرهنگی-اجتماعی توجه ویژه داشته باشند، چرا که عدم توجه به این عوامل

### حمایت مالی

این طرح پژوهشی با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

### سهام نویسندگان

نسرین سرافراز نویسنده اول و نویسنده مسئول در نگارش این مقاله است که از طرح تحقیقاتی دوره دکترای وی استخراج شده و خانم دکتر زیبا تقی زاده استاد راهنمای این طرح است.

قرار خواهد گرفت. از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی گرفته شده است.

### کد اخلاق

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مقطع دکترای رشته بهداشت باروری است که در دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.Tums.VCR.1395.1044 تصویب شده است.

### تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

### References:

1. Alimoradi Z, Simbar M. Male Involvement in Reproductive and Sexual Health: A Systematic Review of Iranian Literature. *Hakim Health Systems Research Journal*. 2014;17(3):209-22.
2. Khani S, Hamzeh Gardeshi z, bozorgi N. A Review on Various Aspects of Male Involvement in Women's Sexual and Reproductive Health. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2017;27(152):99-116.
3. Gabrielson AT, Liu J, Sikka SC. Chapter 35 - Posttraumatic Stress Disorder and Its Effects on Men's Sexual and Reproductive Health. *Bioenvironmental Issues Affecting Men's Reproductive and Sexual Health*. Boston: Academic Press; 2018. p. 541-56.
4. Haney NM, Diao L, DeLay K. Chapter 34 - Drugs of Abuse: Men's Reproductive and Sexual Health A2 - Sikka, Suresh C. In: Hellstrom WJG, editor. *Bioenvironmental Issues Affecting Men's Reproductive and Sexual Health*. Boston: Academic Press; 2018. p. 531-40.
5. Baradaran-Seyed Z, Majdzadeh R. Evidence-based health care, past deeds at a glance, Challenges and the future prospects in Iran. *Iranian journal of public health*. 2012;41(12):1.
6. Karimi L, Mirzaii N, Ebadi A, Makvandi S, Mahdavian M. Exploring the educational structure needed for reproductive health in men related to sexually transmitted diseases and HIV/ AIDS: A qualitative study. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2016;23(147):82-90.
7. Mortazavi F, Mirzaei K. Reason of, barriers to, and outcomes of husbands' involvement in prenatal and intrapartum care program based on midwives' experiences: A qualitative study. *Journal of Arak University of Medical sciences*. 2012;15(1):104-15
8. Cappiello J, Coplon L, Carpenter H. Systematic review of sexual and reproductive health care content in nursing curricula. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2017;46(5):e157-e67
9. Sekhavati E, Rahimian-bougar M, Khodadost M, Shafikhani P, Keshtkaran Z. The study of the prevalence of sexual dysfunction and its relationship to quality of life and mental health of cancer patients. *The 5th Symposium of World Federation of Neurosurgical Societies / The 7th International Neurosurgery Congress / The 1st International Neurosciences Congress; Tehran, Iran 2016*. p. 67.
10. Sekhavati E, Rahimian-Boogar M, Bostani S, Saem J. Investigating the Individual and Effective Protection Factors

of Appropriate and Inappropriate Cesarean Cesarean Section in Pregnant Women Referred to Larestan Imam Reza Hospital. Shiraz E-Medical Journal. 2017;18(Suppl): e58670.

12. Mullany BC, Becker S, Hindin M. The impact of including husbands in antenatal health education services on maternal health practices in urban Nepal: results from a randomized controlled trial. Health education research. 2017;22(2):166-76

13-Fathnezhad-Kazemi A, Sharifi N, Simbar M. A review on different aspects of men's participation in antenatal care. Journal of Hakim Seyed Esmaeel Jorjani. 2017;5(1):1-13.

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

15- Wulifan JK, Bagah DA. Male Involvement in Family Planning in Muslem Communities in Wa Municipality, Ghana. International Knowledge Shairing Platform (IISTE). 2015;5(7): 86-97.

16- Arick H. Design and Development of Healthcare Support Systems Based. Age. 2017;3(1):1-10.

17- M Izadi, O Moradi, K Kakabraei. Compilation of the sexual health education package and its effectiveness on the sexual performance of newly married working couples. The Women and Families Cultural-Educational. Summer 2024;19(67):58-81.

18- Sternberg P, Hubley JJHpi. Evaluating men's involvement as a strategy in sexual and reproductive health promotion. 2004;19(3):389-96.

19- Sadighi J, Rostami R. Assessment of educational centers and satisfaction evaluation of instructors offering pre-marriage education program in Iran. Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research.2024.23(2):157-169.

11. Lamyian M, Zarei F, Montazeri A, Hajizadeh E, Maasoumi R. Exploring the factors affecting Iranian women's quality of sexual life. Journal of hayat. 2016;22(2):185-200

## Promoting Men's Participation in Reproductive and Sexual Health in the Iranian Health System: Challenges, Facilitators, and Solutions

Nasrin Sarafraz<sup>1\*</sup>, Ziba taghizadeh<sup>2</sup>

1-Assistant Prof of Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Larestan, Iran.

2 Associate Professor of Reproductive Health , Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received : 31/05/2025

ePublished: 20/06/2025

### ABSTRACT:

**Introduction:** Efforts to involve men in matters related to women's health can, in addition to strengthening family relationships, positively impact the quality of reproductive health within the community. Given the significance of this topic, the present study aimed to develop a program to enhance men's participation in reproductive and sexual health, as well as their integration into the health system.

**Methods:** This study was conducted in two stages. First, during the diagnostic stage, men's perceptions of their roles in promoting reproductive and sexual health were assessed, and barriers, resources, and strategies for enhancing men's participation were identified through a comprehensive review of available sources. This stage consisted of three phases: (a) a review of global implementation programs and influential studies in this field; (b) a qualitative study involving interviews with men and women, experts, and policymakers; and (c) a quantitative assessment to prioritize solutions derived from the qualitative study and literature review. In the second stage, the final prioritization of solutions was determined by expert consensus, utilizing statistical analysis with the Expert Choice software. After selecting solutions and defining program components, the scientific validity of the program was evaluated.

**Results:** The findings indicated that men had a sound understanding of participation in various aspects of reproductive health; however, a wide array of barriers limited their involvement. The strategies to increase male participation were categorized into four main groups: enhancing educational systems, adopting appropriate health system policies, securing governmental support and advocacy, and implementing socio-cultural policies. Among these, the only strategy that achieved consensus among the expert panel was "providing education on reproductive health to couples by a trained individual."

**Conclusion:** The qualitative findings revealed that one of the most significant barriers to men's participation is a lack of educational and informational resources, which can be addressed by improving educational systems. Currently, premarital education centers are the primary venues where men can access education regarding essential aspects of marital life, including reproductive and sexual health. Integrating the three expert-approved strategies into premarital education programs can effectively enhance men's participation in reproductive and sexual health.

**Keyword:** Men's participation, reproductive health, health system

\*Corresponding Author: Nasrin Sarafraz1, e-mail: [Sarafraz1385@gmail.com](mailto:Sarafraz1385@gmail.com)

**CITATION:** Sarafraz,N.,taghizadeh,Z. Promoting Men's Participation in Reproductive and Sexual Health in the Iranian Health System: Challenges, Facilitators, and Solutions. *Saveh University of Medical Sciences Journal*, 2025; 1(1): 68-77. doi: [10.22034/jsavehums.2025.226142](https://doi.org/10.22034/jsavehums.2025.226142)