



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία

Τίτλος εργασίας

**« Εκπαιδευτικές Ανάγκες των Πατέρων όσον Αφορά την Συμμετοχή τους στην
Περιγεννητική Φροντίδα »**

Συστηματική Ανασκόπηση

Συγγραφέας:

Ζωή Παλιούρα

AM:20042

Επιβλέπουσα:

Μαρία Δάγλα

Αθήνα, Ιούνιος 2022



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH AND WELFARE PROFESSIONS
DEPARTMENT OF MIDWIFERY**

Diploma Thesis

Title

**« Fathers' Educational Needs Assessment
in Relation to their Participation in Perinatal Care »**

A Systematic Review

Student name and surname:

Zoi Palioura

Registration Number: 20042

Supervisor name and surname:

Maria Dagla

Athens, June 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Τίτλος εργασίας

**« Εκπαιδευτικές Ανάγκες των Πατέρων όσον αφορά την Συμμετοχή τους στην
Περιγεννητική φροντίδα »**

Συστηματική Ανασκόπηση

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι
Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Μαρία Δάγλα	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
2	Ευαγγελία Αντωνίου	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
3	Αντιγόνη Σαραντάκη	Επίκουρη Καθηγήτρια	

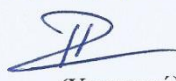
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ/ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Ζωή Παλιούρα του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου 20042 φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Τμήματος Μαιευτικής, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι1/1/2024..... και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα
ΠΑΛΙΟΥΡΑ ΖΩΗ

(Υπογραφή)

*** Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα**
(Υπογραφή)

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της εργασίας μου ευχαριστώ θερμά την Αναπληρώτρια, επιβλέπουσα, καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής κυρία Μαρία Δάγλα, για την κατανόηση, την υπομονή και την στήριξη που μου παρείχε, στις δυσκολίες που αντιμετώπισα κατά την διάρκεια της εκπόνησής της.

Επίσης ευχαριστώ τα μέλη της εξεταστικής επιτροπής, την Αναπληρώτρια καθηγήτρια κυρία Ευαγγελία Αντωνίου και την Επίκουρη Καθηγήτρια κυρία Αντιγόνη Σαραντάκη, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, για όσα μου έχουν προσφέρει.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και τους φίλους μου για την υποστήριξή τους.

Ιδιαίτερος θα ήθελα να ευχαριστήσω τον αδερφό μου Αριστείδη και την οικογένειά του, για την συμπαράσταση και υπομονή τους σε όλη την διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....	i
Ιστορική Αναδρομή.....	ii
Ορισμοί.....	iv
Περίληψη.....	vi
Εισαγωγή.....	vii

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1 - Εμπόδια των Πατέρων όσον αφορά την Συμμετοχή τους στην Περιγεννητική Φροντίδα.

1.1.Πολιτισμικά Εμπόδια.....	1
1.2.Εμπόδια που Σχετίζονται με το Σύστημα υγείας.....	2
1.3.Κοινωνικοοικονομικά Εμπόδια.....	3

Κεφάλαιο 2 - Εκπαιδευτικές Ανάγκες των Πατέρων όσον αφορά την Συμμετοχή τους στην Περιγεννητική Φροντίδα ως προς:

2.1.Το Περιεχόμενο του Προγράμματος κατάρτισης.....	5
2.2.Την Μέθοδο Κατάρτισης.....	6
2.2.1.Ο ρόλος του διαδικτύου.....	8
2.3.Τον Εκπαιδευτή.....	9
2.4.Τον Χρόνο.....	10
2.5.Τον Τόπο Εκπαίδευσης.....	10

Κεφάλαιο 3 - Ο Ρόλος των Μαιών.....

Κεφάλαιο 4 - Η Αντιμετώπιση των Πατέρων όσον αφορά την Περιγεννητική Φροντίδα στην Ελλάδα.....	12
---	-----------

Συμπεράσματα.....	13
-------------------	----

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 5

Εκπαιδευτικές Ανάγκες των Πατέρων όσον Αφορά την Συμμετοχή τους στην Περιγεννητική Φροντίδα -Συστηματική Ανασκόπηση

Ορισμός Συστηματικής Ανασκόπησης.....

Περίληψη.....15

Εισαγωγή.....16

Μέθοδοι.....19

Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού.....19

Αποτελέσματα.....21

Συζήτηση.....31

Συμπεράσματα.....35

Fathers' Educational Needs Assessment in Relation to their Participation in Perinatal Care-A Systematic Review

Abstract.....37

Background.....38

Methods.....40

Inclusion and exclusion criteria.....40

Results.....43

Discussion.....50

Conclusion.....55

Βιβλιογραφικές αναφορές.....56

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα1.Διάγραμμα Ροής.....20

Figure 1.Flow diagram.....41

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1.Χαρακτηριστικά Ερευνών.....22

Table 1.Characteristics of included studies.....44

Πρόλογος

Η παρούσα εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια των σπουδών μου, για την απόκτηση μεταπτυχιακού Διπλώματος που απονέμει το Τμήμα Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Ως στόχο της έχει να προσδιορίσει τις εκπαιδευτικές ανάγκες των πατέρων, όσον αφορά την συμμετοχή τους στην περιγεννητική φροντίδα.

Οι πρόσφατα αναδυόμενες νέες μελέτες για το εν λόγω θέμα, αποδεικνύουν την σπουδαιότητα και τα ευεργετικά αποτελέσματα που φαίνεται να προκύπτουν από την συμμετοχή των πατέρων.

Ο αντίκτυπος της συμμετοχής τους φαίνεται να έχει θετικά αποτελέσματα στον ίδιο, στην μητέρα, στο παιδί και στην ευρύτερη κοινωνία με μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

Αυτή η εργασία θα ήθελα να αποτελέσει ένα λιθαράκι, που θα μπορούσε να βοηθήσει αυτούς που χαράζουν πολιτικές και τους επαγγελματίες υγείας, να σχεδιάσουν προγράμματα και να προτείνουν στρατηγικές βασισμένες στις ανάγκες των πατέρων, καθώς όπως προκύπτει η ενεργός συμμετοχής τους είναι ύψιστης σημασίας.

Ιστορική Αναδρομή

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1960 και τις αρχές της δεκαετίας του 1970 (Lamb, 2000), η αξία της πατρότητας τονίζεται όλο και περισσότερο σε όλο τον κόσμο.

Η Διεθνής διάσκεψη για τον Πληθυσμό και την Ανάπτυξη στην Αίγυπτο, το 1994, τόνισε την ενεργό παρουσία και τη συλλογική ευθύνη των ανδρών συντρόφων στην ετοιμότητα για την γέννηση και την ετοιμότητα για επιπλοκές (Tobergte & Curtis, 2013). Επίσης τονίστηκε ο ενεργός ρόλος των ανδρών στην υγεία και τα αναπαραγωγικά τους δικαιώματα.

Έκτοτε, η έρευνα για τους πατέρες έχει αυξηθεί γρήγορα με τα χρόνια (Goldberg et al., 2009, Marsiglio et al., 2000), εστιάζοντας στα οφέλη και τη σημασία της συμμετοχής των πατέρων στην περιγεννητική φροντίδα.

Στα μέσα της Δεκαετίας του 1990 περίπου το 95% των πατέρων στην Αγγλία ήταν παρόντες στην γέννηση (Draper, 1997). Παρόμοια στοιχεία έχουν αναφερθεί στην Σκανδιναβία. Στην Ουκρανία αυξήθηκε η παρουσία των ανδρών στην γέννα από 0% έως 52% την δεκαετία από το 1995 έως το 2005 (United States Agency for International Development, 2005).

Στη Δανία το 80% των ανδρών συμμετέχει σε μαθήματα προγεννητικής προετοιμασίας και το 95% παρακολουθούν τον τοκετό στο Νοσοκομείο (Madsen, Lind&Munck, 2002). Στη Σουηδία το 90% των ανδρών συμμετέχει σε παρόμοια μαθήματα (Ministry of Health and Social Affairs, 1997).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ) ο πρόεδρος Barack Obama ξεκίνησε ένα ομοσπονδιακό πρόγραμμα, My Brothers Keeper (Obama 2014), το οποίο βοήθησε στην δημιουργία αξιοπιστίας για την πατρότητα, ως εκ τούτου δίνεται περισσότερη προσοχή στον πατέρα ως ουσιαστικής μορφή της οικογενειακής ζωής (Grau, Maestro & Bowles, 2022).

Οι άντρες αισθάνονται περιθωριοποιημένοι παρόλο που συμμετέχουν σε ομάδες γονέων.

Οι ανάγκες και οι προοπτικές τους στην προγεννητική περίοδο αξιολογούνται πολύ σπάνια και γενικά δεν αναφέρονται στην βιβλιογραφία για την υγεία της μητέρας και του παιδιού (Garfield et al., 2018, Simon & Garfield, 2021).

Προς τιμήν του πατέρα προέκυψε η Γιορτή του Πατέρα. Το 1966 ο πρόεδρος των ΗΠΑ Τζόνσον εξέδωσε προεδρικό διάταγμα που τιμούσε επισήμως τους πατέρες. Το 1972 ο πρόεδρος Ρίτσαρντ Νίξον οριστικοποίησε τη γιορτή ως μόνιμη εθνική

εορτή των ΗΠΑ. Γιορτάζεται κάθε χρόνο την τρίτη Κυριακή του Ιουνίου σε πολλές χώρες παγκοσμίως. Σε ορισμένες χώρες η ημερομηνία μπορεί να διαφέρει (<https://el.wikipedia.org/wiki>).

Ορισμοί

Πατρότητα:

Διακρίνουμε τέσσερις τύπους πατρότητας:

- **Η βιολογική πατρότητα**, η οποία αναφέρεται στη βιολογική καταγωγή ενός παιδιού, από έναν άνδρα.
- **Η νομικά αναγνωρισμένη πατρότητα**, η οποία προσδιορίζει, βάσει νομοθεσίας, ή και δικαστικών αποφάσεων, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των πατέρων.
- **Η κοινωνική πατρότητα**, η οποία αναγνωρίζει το ρόλο του πατέρα σε κάποιον, που μοιράζεται την καθημερινή του ζωή με ένα παιδί, ανεξαρτήτως του αν είναι βιολογικός πατέρας ή όχι.
- **Η ψυχολογική πατρότητα**, η οποία αναφέρεται στη στενή σχέση που αναπτύσσει ένας άνδρας με ένα παιδί, ανεξαρτήτως του αν ζει, ή όχι μαζί του (Huttunen, 2006).

Περιγεννητική Φροντίδα: ορίζεται από τους διεθνείς οργανισμούς η παροχή ιατροκοινωνικών υπηρεσιών στην έγκυο, το κύημα και το νεογνό κατά την περιγεννητική περίοδο. Η περίοδος έναρξης της παροχής φροντίδας τροποποιείται διαχρονικά, σύμφωνα όμως με την *World Association of Perinatal Medicine* και τις κατευθυντήριες οδηγίες του 2007, αρχίζει από την 22η εβδομάδα της κύησης (157η ημέρα) μέχρι τον τοκετό (εμβρυϊκή περίοδος) και συνεχίζει μέχρι την 7η ημέρα (πρώιμη περιγεννητική περίοδος) ή την 28η ημέρα (όψιμη περιγεννητική περίοδος) μετά τον τοκετό (Πετρίδου, 2015, σελ.1).

Ανδρική εμπλοκή:

- ένας όρος που περιλαμβάνει τα πάντα που αναφέρεται στους «διάφορους τρόπους με τους οποίους οι άνδρες σχετίζονται με προβλήματα και προγράμματα αναπαραγωγικής υγείας, δικαιώματα και αναπαραγωγική συμπεριφορά». Θεωρείται σημαντική επέμβαση για την βελτίωση της υγείας της μητέρας (United Nations Population Fund, 1995).

- Με βάση τα ευρήματα της μελέτης των Nahid, Hajian, Simbar & Majd, (2020) στο Ιράν η έννοια της συμμετοχής των ανδρών στην περιγεννητική φροντίδα ορίζεται ως σύνολο συμπεριφορών με ενσυναίσθηση και ανταπόκριση που μπορεί να οδηγήσει στη βελτίωση της οικογενειακής λειτουργίας και στη βελτίωση της υγείας της μητέρας και του μωρού.
- Τα ευρήματα μελέτης στη Σιέρα Λεόνε (Δυτική Αφρική), δείχνουν ότι η υλική υποστήριξη (υγιεινή διατροφή, μεταφορά σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, προμήθεια σε φάρμακα και είδη για την περιποίηση και το ντύσιμο του μωρού) αποτελεί πολύτιμη και ουσιαστική μορφή συμμετοχής ανδρών στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό (McLean, 2020).

Περίληψη

Η μετάβαση στην πατρότητα μπορεί να είναι από τις πιο ευτυχισμένες αλλά και από τις πιο απαιτητικές περιόδους στη ζωή των ανδρών.

Οι άνδρες συχνά αισθάνονται παραγκωνισμένοι και ότι δεν έχουν υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας και τις υπηρεσίες υγείας κατά την περιγεννητική περίοδο.

Τα περισσότερα εκπαιδευτικά προγράμματα περιγεννητικής φροντίδας αφορούν τις έγκυες γυναίκες.

Η ικανοποίηση των εκπαιδευτικών αναγκών των μελλοντικών πατέρων, όσον αφορά την συμμετοχή τους στην περιγεννητική φροντίδα, θα πρέπει να είναι ζήτημα δημόσιας υγείας καθώς η εμπλοκή των πατέρων μπορεί να έχει σημαντικά οφέλη στην υγεία των ιδίων, των συντρόφων τους και των παιδιών τους.

Επίσης τα οφέλη είναι σημαντικά για την κοινωνία και την οικονομία μιας χώρας.

Προσδιορίζοντας τις εκπαιδευτικές ανάγκες των ανδρών, θα μπορέσουν να γίνουν οι κατάλληλες τεκμηριωμένες προσαρμογές και παρεμβάσεις, στα συστήματα υγείας, που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ανδρών.

Επιπλέον απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για τον προσδιορισμό των αναγκών των πατέρων, με βάση τα έθιμα και τον πολιτισμό από όπου προέρχονται, καθώς χρειάζονται διαφορετική αντιμετώπιση, σεβασμό και αποδοχή της διαφορετικότητάς τους.

Λέξεις κλειδιά: εκπαιδευτικές ανάγκες, άντρες, πατέρες, προγεννητική φροντίδα περιγεννητική φροντίδα.

Εισαγωγή

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι ο προσδιορισμός των εκπαιδευτικών αναγκών των πατέρων κατά την περιγεννητική περίοδο καθώς είναι αποδεδειγμένο ότι η ενεργός συμμετοχή των ανδρών στην εν λόγω περίοδο είναι προς όφελος του πατέρα, της μητέρας και του παιδιού.

Αρκετές μελέτες έχουν αναφέρει θετικά οφέλη από την συμμετοχή των ανδρών στην μητρική υγεία σε ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες όπως : αυξημένη πρόσβαση της μητέρας σε υπηρεσίες υγείας (Redshaw & Henderson, 2013, Schaffer & Lia-Hoagberg, 1997), αποθάρρυνση ανθυγιεινών πρακτικών όπως το κάπνισμα (Martin, McNamara & Milot, 2007, Kiernan & Pickett, 2006), βελτίωση της ψυχικής υγείας της μητέρας (Bielinski & Blattmann et al., 2009, Stapleton et al., 2012), αυξημένη πιθανότητα χρήσης αντισύλληψης (Mekonnen & Worku, 2012, Yue & Donell, 2011) και ανακούφιση του στρες, του πόνου και του άγχους κατά τον τοκετό (D'Aliesio et al., 2009, Henneborn & Cogan, 1975).

Υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία για τα ευεργετικά αποτελέσματα της παρουσίας του συζύγου στην αίθουσα τοκετού στις αναπτυσσόμενες χώρες σε αντίθεση με τις ανεπτυγμένες χώρες όπου τα ευεργετικά αποτελέσματα είναι σημαντικά (D'Aliesio et al., 2009, Henneborn & Cogan, 1975).

Επιπλέον η δέσμευση ανδρών στην προγεννητική φροντίδα, αναγνωρίζεται ευρέως ως σημαντικό βήμα, για το μελλοντικό τους ενδιαφέρον για την υγεία της μητέρας και του παιδιού. Το πρώτο έτος της ζωής είναι ύψιστης σημασίας για την δημιουργία αποτελεσματικού δεσμού.

Μια μελέτη ανέφερε ότι τα παιδιά ηλικίας επτά ετών, διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο για ψυχιατρικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς εάν ο πατέρας τους είχε κατάθλιψη κατά την μεταγεννητική περίοδο (Ramchandani, Stein, O'Connor, Heron, Murray & Evans, 2008).

Μια μελέτη σε περισσότερες από 3.000 οικογένειες στο Ηνωμένο Βασίλειο, διαπίστωσε μια συσχέτιση μεταξύ της επιλόχειας κατάθλιψης στους πατέρες και του αυξημένου κινδύνου κατάθλιψης στις κόρες τους σε ηλικία 18 ετών (Baldwin & Bick, 2018).

Ορισμένες μελέτες έχουν περιγράψει την εγκυμοσύνη ως το πιο στρεσογόνο στάδιο της περιγεννητικής περιόδου για τους άνδρες, λόγω της ψυχολογικής αναδιοργάνωσης και της αυξανόμενης αίσθησης αβεβαιότητας.

Τα επίπεδα στρες βρέθηκαν να αυξάνονται από την προγεννητική περίοδο έως τον τοκετό και να μειώνονται από την στιγμή της γέννησης έως την τελευταία μεταγεννητική περίοδο (Philpot, Leahy-warren, Fitzgerald & Savage, 2017).

Για να υποστηρίξουμε την ψυχική υγεία και την ευημερία των ανδρών κατά την μετάβασή στην πατρότητα, είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε καλύτερα τις εμπειρίες τους κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου και τις συγκεκριμένες ανάγκες που μπορεί να έχουν, καθώς αυτές οι ανησυχίες μπορεί να οδηγήσουν σε κλινικό άγχος (Hildingsson, Haines, Johansson, Rubertsson & Fenwick, 2014).

Σύμφωνα με διεθνείς μελέτες, η επαγγελματική υποστήριξη των πατέρων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να μειώσει τον αριθμό των πρόωρων τοκετών (Ickovics et al., 2007) καθώς και να αυξήσει την γνώση και την καλύτερη προετοιμασία για τον τοκετό και τη φροντίδα του μωρού (Manant & Dodgson, 2011).

Η μέθοδος παροχής επαγγελματικής υποστήριξης ποικίλλει διεθνώς από χώρα σε χώρα. Για παράδειγμα, ορισμένες χώρες προσφέρουν μαθήματα προγεννητικής εκπαίδευσης ενώ άλλες όχι (Gagnon & Sandall, 2007).

Όσον αφορά την Ευρώπη, εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης δίνεται καλύτερη υποστήριξη στους πατέρες. Οι γονείς στην Κεντρική Ασία και στις χώρες της Κεντρικής και Νοτιοανατολικής Ευρώπης λαμβάνουν την μικρότερη υποστήριξη από τις υπηρεσίες υγείας και στις χώρες αυτές έχουμε την μεγαλύτερη θνησιμότητα μητέρων και νεογνών (WHO Regional Office for Europe, 2005). Στις Σκανδιναβικές χώρες έχουμε το μικρότερο ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας στον κόσμο.

Αναφορές από Ασία και Αφρική δείχνουν ότι η συμμετοχή του άνδρα σε προγράμματα για την υγεία της μητέρας και του παιδιού μπορεί να μειώσουν την μητρική και βρεφική θνησιμότητα (Dudgeon & Inhorn, 2004).

Παρά τα αποδεδειγμένα οφέλη της επαγγελματικής υποστήριξης, οι πατέρες συχνά αισθάνονται αποκλεισμένοι (Deave, Johnson & Ingram, 2008, Asenhed, Kilstram, Alehagen & Baggens, 2013) από την πρόσβαση στην περίθαλψη ακόμη και όταν θέλουν να συμπεριληφθούν για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες τους (Deave et al. 2008, Finnbogadottir, Grang & Persson, 2003).

Μια απάντηση στο ερώτημα γιατί οι άντρες αισθάνονται περιθωριοποιημένοι παρόλο που συμμετέχουν σε ομάδες γονέων, είναι ότι τα μαθήματα εξακολουθούν να επικεντρώνονται στις γυναίκες και την μητρότητα και σπάνια εστιάζουν στις ανησυχίες και την κατάσταση των ανδρών (Early, 2001, Plantin, 2001).

Τα περισσότερα προγεννητικά εκπαιδευτικά προγράμματα απευθύνονται σε έγκυες γυναίκες. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί ο αριθμός των εκπαιδευτικών προγραμμάτων με επίκεντρο τους συντρόφους εγκύων γυναικών (Fletcher, Matthey & Marley, 2006).

Υπάρχουν λίγα προγράμματα στα οποία ο πατέρας συμμετέχει σε όλη την περιγεννητική περίοδο (Lee JY, Knauer, Lee SJ, MacEachern & Garfield, 2018).

Το πρώτο βήμα για τον σχεδιασμό οποιουδήποτε προγράμματος υγείας είναι ο εντοπισμός των αναγκών του πληθυσμού-στόχου. Κανένα σχέδιο δεν θα είναι αποτελεσματικό χωρίς να ληφθούν υπόψη οι πραγματικές ανάγκες της ομάδας-στόχου.

Στην παρούσα εργασία γίνεται αναφορά στα αναφερόμενα εμπόδια και ανάγκες των πατέρων όσον αφορά την συμμετοχή τους στην περιγεννητική φροντίδα. Επίσης γίνεται αναφορά στο ρόλο των μαιών και το πώς οι πατέρες αντιμετωπίζονται στην Ελλάδα.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο Πρώτο:Εμπόδια στην Συμμετοχή των Πατέρων όσον αφορά την Συμμετοχή τους στην Περιγεννητική φροντίδα.

1.1.Πολιτισμικά Εμπόδια

Οι ρόλοι των φύλλων στις οικογένειες επηρεάζονται έντονα από τον πολιτισμό. Η συμμετοχή του πατέρα στην περιγεννητική φροντίδα είναι ένα σχετικό νέο φαινόμενο για πολλές πολιτισμικές ομάδες (Chuang & Tamis-Lemonda, 2009, Renzaho, Fetal & Sainsbury, 2011).

Τα ευρήματα αποδεικνύουν ότι πολιτισμικά διαφορετικές ομάδες όπως οι πρόσφυγες, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να εκδηλώσουν ψυχικές διαταραχές κατά την περιγεννητική περίοδο (Giallo et al., 2017), έχουν λιγότερη φροντίδα και περισσότερες αρνητικές εμπειρίες (Dougherty, Lloyd, Harris, Caffrey & Harris, 2020).

Στα σχέδια για την παρέμβαση σε διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι οι πατέρες έχουν διαφορετικές ανάγκες πληροφόρησης, ειδικά στην Ασία (Shorey, Ang & Tam, 2019).

Στη μελέτη των Rominov et al., 2017 μια μαία περιέγραψε το έθιμο μια κοινότητας (Αβορίγινων) της Αυστραλίας όπου όταν η νέα μητέρα έχει την δική της μητέρα, οι πατέρες δεν εμπλέκονται στην φροντίδα του μωρού.

Οι άνδρες συχνά βλέπουν την περιγεννητική φροντίδα ως αποκλειστική για τις γυναίκες. Ανέφεραν επίσης τον φόβο του κοινωνικού στιγματισμού ως εμπόδιο στη συμμετοχή τους στην περιγεννητική φροντίδα (Firouzan, Noroozi, Farajzadegan & Mirghafourvad, 2019).

Σε ορισμένους πολιτισμούς η εμπλοκή του άνδρα στην περιγεννητική φροντίδα θεωρείται αδυναμία (Corinne, shefner-Rogers & Sood, 2004).

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα των Firouzan et al., (2019) δήλωσαν:

Οι γυναίκες στις οικογένειες, ειδικά η οικογένεια του συζύγου πιστεύουν ότι ο τοκετός είναι γυναικείο καθήκον, δεν έχει καμία σχέση με τον σύζυγο. Η γυναίκα

πρέπει να φροντίζει το παιδί, είναι υπεύθυνη για το παιδί. Έτσι, αυτή η πεποίθηση θα προκληθεί ασυνείδητα στον σύζυγο ότι δεν χρειάζεται να βοηθήσει, θα πρέπει απλώς να παρέχει τα οικονομικά (σελ 8).

Ορισμένες έγκυες που συμμετείχαν στην εν λόγω μελέτη ανέφεραν ότι οι γυναίκες ήταν απρόθυμες να έχουν τους συζύγους τους παρόντες στην αίθουσα τοκετού και στην κλινική.

Δεν ήθελα ο σύζυγός μου να είναι δίπλα μου κατά την διάρκεια των πόνων του τοκετού, επειδή δε θα ενεργούσα κανονικά κατά την διάρκεια του τοκετού και ίσως να έκανα παράλογα πράγματα. Θυμάμαι ότι σέρνομαι από τον πόνο ή ουρλιάζω για παράδειγμα, γι' αυτό δεν ήθελα να με βλέπει ο άντρας μου έτσι (σελ .8).

1.2.Εμπόδια που Σχετίζονται με το Σύστημα Υγείας

Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής πιστεύουν ότι οι άνδρες πρέπει να συμμετέχουν στην περιγεννητική φροντίδα αλλά αυτό δεν λαμβάνεται υπόψη στις πολιτικές τους.

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη των Gill, Ditekemena, Loando, Punga, Temmerman & Fwamba (2017) ανέφεραν ένα αφιλόξενο περιβάλλον κλινικής.

Οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν επίσης στο ακατάλληλο περιβάλλον στα κέντρα υγείας και επιπλέον ανέφεραν ότι υπάρχουν περιορισμοί ή απαγορεύσεις για την παρουσία τους στις αίθουσες εξέτασης των κλινικών.

Αναφέρθηκε ότι η υποδοχή ήταν κακή και τάση παραμέλησης των ζευγαριών.

Οι χώροι αναμονής είχαν λίγα καθίσματα και συχνά ζητούσαν από τους συντρόφους να καθίσουν αλλού ή να περιμένουν έξω.

Προβλήματα που σχετίζονται με το ανθρώπινο δυναμικό παρατηρείται στην έρευνα των Firouzan et al., (2019)

Οι συμμετέχοντες δήλωσαν:

«Οι μαίες και οι γιατροί δεν συμπαθούν τους άνδρες να μπαίνουν στην κλινική ή στο εργαστήριο επειδή θα επέμβαιναν στη δουλειά τους ή θα έκαναν ερωτήσεις στις οποίες οι γιατροί και οι μαίες δεν μπορούσαν να απαντήσουν» (σελ 11).

Στην μελέτη των Wynter et al., (2021) η πολιτική του νοσοκομείου, οι πατέρες να μην διανυκτερεύουν στο ίδιο δωμάτιο με την σύντροφό τους, αποτελεί εμπόδιο την εμπλοκή τους.

1.3.Κοινωνικοοικονομικά Εμπόδια

Σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες ο πατέρας είναι ο βασικός λήπτης αποφάσεων και αυτός που εργάζεται και προσφέρει οικονομική στήριξη στην οικογένεια.

Από τον πατέρα καθορίζεται η διατροφική κατάσταση των γυναικών, η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας (καθώς σε πολλές απαιτούνται χρήματα) και η πιθανότητα να λάβουν επείγουσα μαιευτική φροντίδα.

Επαγγελματικά προβλήματα, το υψηλό κόστος διαβίωσης και τα οικογενειακά οικονομικά προβλήματα εμποδίζουν τους άνδρες να συμμετέχουν στην περιγεννητική φροντίδα. Οι άνδρες δουλεύουν πολλές ώρες, επιστρέφουν στο σπίτι το βράδυ και αισθάνονται εξαντλημένοι και ανίκανοι να βοηθήσουν την γυναίκα τους.

Στη μελέτη των Wynter et al., (2021) το κόστος παρακολούθησης ιδιωτικών μαθημάτων γονεϊκότητας αποτέλεσε εμπόδιο για την συμμετοχή τους.

Σε πολλές κοινότητες το να συνοδεύσει ο άνδρας την γυναίκα του στην κλινική θεωρείται περιττό (Aborigo et al., 2018).

Επίσης φάνηκε να υπάρχουν προβλήματα με τις επικοινωνιακές δεξιότητες του ζευγαριού.

Επιπλέον ειδικές καταστάσεις εμποδίζουν τους συντρόφους να συμμετέχουν, όπως πατέρες που εργάζονται στο εξωτερικό, πατέρες στη φυλακή, πατέρες μετανάστες (Wynter et al., 2021).

Επιστήμες της κοινωνιολογίας και της κοινωνικής ανθρωπολογίας αναφέρουν πως η πατρότητα επιβαρύνεται σοβαρά ως αποτέλεσμα της μετανάστευσης (Darvishpour, 1999) λόγω του υψηλού ποσοστού ανεργίας, της εξάρτησης από την κοινωνική πρόνοια και των γλωσσικών προβλημάτων (AlBadawi, 2003).

Ευάλωτη ομάδα αποτελούν και οι έφηβοι πατέρες. Οι περισσότερες έρευνες δείχνουν ότι προέρχονται από χαμηλό κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο, αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες ψυχικές και συναισθηματικές δυσκολίες και πιο συχνά έχουν ιστορικό παραβατικής συμπεριφοράς συγκριτικά με άλλους γονείς (Quinlivan & Condon, 2005, Vinnerljung, Franzen & Danidsson, 2007).

Οι έφηβοι γονείς είναι πολύ πιθανό να χωρίσουν με την πάροδο του χρόνου με αποτέλεσμα να χάσουν την επαφή με τα παιδιά τους (Bunting & McAuley, 2004).

Πολλοί έφηβοι πατέρες αναφέραν ότι δεν έλαβαν καμία υποστήριξη από τις υπηρεσίες υγείας και σε ορισμένες μελέτες ισχυρίστηκαν ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν ήταν υποστηρικτικοί και τους εμπόδισαν να φροντίσουν τα παιδιά τους (Allen & Doherty, 1996). Η έλλειψη υποστήριξης από την κοινωνία οδηγεί τους νέους πατέρες να αναζητούν βοήθεια αλλού συχνά από τους παππούδες και τις γιαγιάδες (Miller, 1997).

Κεφάλαιο Δεύτερο: Εκπαιδευτικές Ανάγκες των Πατέρων όσον αφορά την Συμμετοχή τους στην Περιγεννητική Φροντίδα ως προς:

2.1 Το Περιεχόμενο Κατάρτισης

Σύμφωνα με τη μελέτη των Baldwin et al., (2018) στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι άνδρες ήθελαν να κατανοήσουν τον ρόλο τους ως συντρόφου στον τοκετό, τι να προσδοκούν κατά τη γέννηση και τις σωματικές και συναισθηματικές ανάγκες της γονεϊκότητας μετά τη γέννηση.

Στη μελέτη των Chikalipo, Chirwa & Muula, (2018) στο Μαλάουι της Αφρικής, άνδρες και γυναίκες θέλουν να μάθουν τι συμβαίνει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (περιγραφή), σχετικά με τη φροντίδα της εγκυμοσύνης και του τοκετού, τη φροντίδα των μωρών.

Τα ευρήματα των Eggermont, Ban, Van Heeckmecke, Delbaere & Verhaeghe, (2017) στο Βέλγιο τονίζουν ότι η ενημέρωση είναι πιο σημαντική από την διαδικασία γέννησης και ότι η εκπαίδευση των πατέρων πρέπει να προσαρμόζεται στις ατομικές τους ανάγκες.

Η μελέτη των Simbar, Nahidi, Ramezani, Tehrani, Ramezankhani & Akbarzaden, (2011) στο Ιράν είναι η πρώτη μελέτη που προσδιόρισε τις εκαιδευτικές ανάγκες όσον αφορά την συμμετοχή των ανδρών στην περιγεννητική φροντίδα. Οι συμμετέχοντες δεν ήξεραν πώς να βοηθήσουν και >95% συμφώνησαν ότι το εκπαιδευτικό περιεχόμενο θα πρέπει να αφορά τα σημεία κινδύνου κατά την περιγεννητική περίοδο και τη διατροφή των μητέρας.

Στην μελέτη των Soltani, Majidi, Parsa & Roshanaei, (2018) στο Ιράν οι συμμετέχοντες εξέφρασαν ενδιαφέρον για τις σωματικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, την προγεννητική διατροφή, τα σημάδια κινδύνου κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και την φροντίδα των μητέρων και των μωρών.

Στην μελέτη του Nasiri, Vaseghi, Moravvaji & Babaei, (2019) στο Ιράν οι άνδρες ενδιαφέρονται να μάθουν για την σίτιση κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, για την σεξουαλική υγεία, για σημάδια κινδύνου στην εγκυμοσύνη. Λιγότερο ενδιαφέρονται να μάθουν για το μπάνιο του μωρού και την αλλαγή της πάνας.

Τα ευρήματα στην μελέτη του Pilkington & Rominov, (2017) υποδεικνύουν ότι η περιγεννητική εκπαίδευση πρέπει να καλύπτει ψυχοκοινωνικά ζητήματα όπως η περιγεννητική απώλεια, η ευημερία του συντρόφου, οι συζυγικές σχέσεις, η πατρότητα, το οικονομικό άγχος και ο αντίκτυπος της εργασίας στην οικογενειακή ζωή.

Οι νέοι μπαμπάδες φαίνεται να χρειάζονται περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία τοκετού, συμπεριλαμβανομένης μιας επίσκεψης στην αίθουσα τοκετού (Eggermont et al., 2017).

Στην Σουηδία η προγεννητική εκπαίδευση επικεντρώθηκε στην προετοιμασία του τοκετού 67% του συνόλου του μαθήματος και στην προετοιμασία για γονείς 33% (Palsson, Kvist, Persson, Hallstrom & Ekelin, 2019).

Στην Ολλανδία δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για την καθοδήγηση των πατέρων. Η φροντίδα που λαμβάνουν οι μπαμπάδες για πρώτη φορά εξαρτώνται από τις ατομικές δεξιότητες και την προσοχή των επαγγελματιών και τις ερωτήσεις που κάνουν οι πατέρες (Vulpen, Heideveld-Gerritsen, Dillen, Maatman, Ockhuijsen & Hoogen, 2021).

Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τις ανησυχίες που αντιμετωπίζουν οι άνδρες κατά την περιγεννητική περίοδο, έτσι ώστε οι επαγγελματίες υγείας να μπορούν να υποστηρίξουν και να παρέχουν σχετικές πληροφορίες (Hildingsson, Haines, Johansson, Rubertsson & Fenwick, 2014).

2.2 Την Μέθοδο

Σύμφωνα με την μελέτη των Mortazani & Keramat, (2012) τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι οι συζητήσεις με μικρές ομάδες για τους μελλοντικούς πατέρες μπορούν να επηρεάσουν θετικά τη σχέση τους ενθαρρύνοντας θέματα συζήτησης, παρέχοντας ευκαιρίες να συναντηθούν και να υποστηρίξουν ο ένας τον άλλον.

Σύμφωνα με τους Backstrom et al., (2017) η επικοινωνία του ζευγαριού βελτιώθηκε όταν έλαβε επαγγελματική υποστήριξη από κοινού.

Στη μελέτη του Simbar et al., (2011) οι άνδρες προτιμούν την πρόσωπο με πρόσωπο συμβουλευτική ζευγαριών. Αυτή η μέθοδος συνίσταται και από ειδικούς (Mckinney, Ashwill, Murray, James, Gorrie & Droske, 2009, Mullick, Kunene & Wanjiru, 2005).

Σύμφωνα με έρευνες η ικανότητα απορρόφησης πληροφοριών αυξάνεται από το ενδιαφέρον για πληροφορίες (Backstrom et al., 2017).

Όταν οι μαίες χρησιμοποιούσαν παιχνίδια ρόλων ή slideshow για να εξηγήσουν πληροφορίες, οι σύντροφοι συνειδητοποιούσαν ότι η ικανότητά τους να απορροφούν πληροφορίες αυξάνεται. Η παρακολούθηση των πληροφοριών οπτικά φάνηκε ότι προάγει περαιτέρω την κατανόηση. Από παιδαγωγική άποψη εξηγείται καθώς οι πληροφορίες που μεταφέρονται προφορικά και μέσω πραγματικών απεικονίσεων περιλαμβάνουν πολλαπλές αισθήσεις (Backstrom et al., 2017).

Ωστόσο οι συμμετέχοντες στην μελέτη των Backstrom et al., (2017) συνειδητοποίησαν ότι οι διαφάνειες του PowerPoint που χρησιμοποιήθηκαν για εικονογράφηση ήταν παλιομοδίτικες για διδασκαλία.

Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν την ανάγκη για άλλες πρακτικές απεικονίσεις για να συμμετάσχουν στην προετοιμασία για τον τοκετό και την ανατροφή του παιδιού, όπως απεικονίσεις για τεχνικές αναπνοής που θα χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια του τοκετού και εικονογράφηση για το πώς να αλλάξουν την πάνα και να κάνουν μπάνιο το μωρό.

Επιπλέον θεωρούσαν χρήσιμο για την διδασκαλία το χιούμορ που χρησιμοποιούσαν οι μαίες στις διαλέξεις στο νοσοκομείο. Τους έκανε να γελούν και να χαλαρώνουν και να επικεντρώνονται περισσότερο στην προετοιμασία για τον τοκετό.

Οι σύντροφοι ήθελαν να έχουν πρόσβαση σε διαφορετικούς τύπους προγεννητικών προγραμμάτων εκπαίδευσης δίνοντας έμφαση στην ομοιογένεια μεταξύ των μελλοντικών γονέων και ήθελαν να μπορούν να επιλέξουν την εκπαιδευτική μορφή ανάλογα με τα ενδιαφέροντά τους και τις ανάγκες πληροφόρησης.

Ορισμένες έρευνες τονίζουν όχι μόνο την σημασία της συμμετοχής των ανδρών στα μαθήματα εκπαίδευσης για την γονεϊκότητα αλλά και την σπουδαιότητα της ενθάρρυνσης των ανδρών να συμμετέχουν σε εξετάσεις υπερήχων. Ο Draper, (2002) στο Ηνωμένο Βασίλειο βρήκε ότι ο υπέρηχος ήταν πολύ σημαντικός για τους άνδρες, καθώς τους βοηθούσε να οραματιστούν το μωρό και να συνειδητοποιήσουν τη μετάβασή τους στην πατρότητα.

Συγκεκριμένα προγράμματα που έχουν σχεδιαστεί για να υποστηρίξουν την εμπλοκή του πατέρα μεταξύ πολιτισμικά διαφορετικών κοινοτήτων περιλαμβάνουν τη διάθεση διερμηνέων (Forbes, Wynter, Zeleke & Fisher, 2021).

2.2.1 Ο ρόλος του διαδικτύου

Εώς και το 80% των χρηστών του Διαδικτύου στις ανεπτυγμένες χώρες το χρησιμοποιούν για πληροφορίες υγείας (Shuylar & Knight, 2003).

Οι παρεμβάσεις για μελλοντικούς και νέους πατέρες μέσω του διαδικτύου βοηθούν στην υπέρβαση των φραγμών υλικοτεχνικής υποστήριξης δεδομένου ότι οι παρεμβάσεις που βασίζονται στο διαδίκτυο είναι ευρέως διαδεδομένες και εύκολα προσβάσιμες 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα επιτρέποντας την πρόσβαση με την άνεση τους (DaCosta et al., 2017).

Είναι δύσκολο για τους πατέρες να χρησιμοποιούν παραδοσιακές μεθόδους, όπως συνεντεύξεις πρόσωπο με πρόσωπο και να συμμετέχουν σε ομάδες προετοιμασίας (Phares, Lopez, Fields, Kamboukos & Duhig, 2005). Επιπλέον οι υπηρεσίες περιγεννητικής υγείας συχνά παραβλέπουν τις ανάγκες των ανδρών για υποστήριξη και μπορεί να είναι δύσκολο για τους άνδρες να παρευρεθούν λόγω εργασιακών υποχρεώσεων (Alio et al., 2011).

Οι άνδρες μπορούν επίσης να αναζητήσουν διαδικτυακούς ιστότοπους για να εκφράσουν ανώνυμα τα συναισθήματά τους και τους φόβους τους για την πατρότητα (Nystom & Ohrling, 2008, Salzman-Erikson & Eriksson, 2013).

Σε μια μελέτη στη Σουηδία ενός ιστότοπου για γονείς με 2499 συμμετέχοντες έδειξε ότι το 65% των γονέων χρησιμοποίησαν τον ιστότοπο ως την πρώτη πηγή για συμβουλές και πληροφορίες, ανεξάρτητα από το επίπεδο εκπαίδευσης του χρήστη (Sarkadi & Bremberg, 2005). Ο ιστότοπος δεν χρησιμοποιήθηκε μόνο ως πηγή για συμβουλές και πληροφορίες, αλλά οι περισσότεροι χρήστες ανέφεραν ότι είχε επίσης μια σημαντική λειτουργία ως κοινωνική υποστήριξη και ευκαιρία για ταύτιση με τους άλλους.

Το διαδίκτυο έχει τεράστιο αντίκτυπο ως μέσο διάδοσης παρεμβάσεων που στοχεύουν στην ενίσχυση, την πρόληψη και τη θεραπεία της ψυχικής υγείας, επειδή είναι ανώνυμο και μπορεί να προσαρμοστεί σε συγκεκριμένους πληθυσμούς ή ομάδες (Mitchell, Vella-Brodrick & Klein, 2010, Mitchell, Stanimirovic, Klein & Vella-Brodrick, 2009).

Επιπλέον οι διαδικτυακές παρεμβάσεις προσαρμοσμένες στις περιγεννητικές ανάγκες των ανδρών μπορεί να είναι ένα αποδεκτό μέσο προετοιμασίας (Dacosta et al., 2017).

Στον ιστότοπο που εξέτασαν οι Sarcadi & Bremberg, (2005) οι πατέρες που συμμετείχαν ένιωθαν περιθωριοποιημένοι επειδή οι ομάδες συζήτησης κυριαρχούνταν συχνά από γυναίκες και τα θέματα συζήτησης αφορούσαν μόνο την μητρότητα.

Μια ανασκόπηση των διαδικτυακών πληροφοριών για τους γονείς κατέληξε στο συμπέρασμα ότι πολλοί ιστότοποι παραμένουν παραδοσιακά μεροληπτικοί ως προς το φύλο με τους περισσότερους να προσανατολίζονται στις μητρικές ανάγκες (Plantin & Daneback, 2009).

Οι Hudson, Elek & Shipman, (2003) έκαναν μια συγκριτική μελέτη δυο ομάδων πατέρων. Η μία ομάδα έλαβε μέρος στην εκπαίδευση γονέων μέσω διαδικτύου και στην άλλη προσφέρθηκε συμμετοχή στη συνήθη ομάδα υπηρεσιών για την μητρότητα. Η ομάδα του διαδικτύου έδειξε πολύ πιο θετικό αποτέλεσμα στην άυξηση των ικανοτήτων και της εμπιστοσύνης των πατέρων στον εαυτό τους.

Ενώ υπάρχουν αρκετοί ιστότοποι στο διαδίκτυο που αντιμετωπίζουν τις ανησυχίες μελλοντικών ή νέων πατέρων υπάρχει έλλειψη αρκετών στοιχείων για την επιβεβαίωση της αποτελεσματικότητά τους (DaCosta et al. 2017, <http://www.dadcentral.ca/webcite>).

2.3 Τον Εκπαιδευτή

Διεθνείς έρευνες έχουν βρεί ότι η επαγγελματική υποστήριξη κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να μειώσει τον αριθμό των πρόωρων τοκετών (Ickovics et al., 2007) και να αυξήσει τις γνώσεις και την καλύτερη προετοιμασία για τον τοκετό (Gagnon & Sandall, 2007) και την φροντίδα του μωρού (Manant & Dodgson, 2011).

Οι πατέρες συχνά λένε ότι είναι δυσαρεστημένοι με τον τρόπο που τους αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στα μαθήματα προετοιμασίας γονεϊκότητας και αισθάνονται περιθωριοποιημένοι.

Στη μελέτη των Bergstrom et al., (2017) στην Σουηδία αναφέρθηκε έλλειψη επαγγελματικής υποστήριξης, οι άνδρες αισθάνονται ασήμαντοι.

Σε μια μελέτη των Simbar et al. οι άνδρες φαίνεται να δίνουν προτεραιότητα στην εκπαίδευση από μαίες στα κέντρα υγείας.

Μελέτες στην Ινδία και τη Γουατεμάλα προτείνουν τους γιατρούς ή τις μαίες ως καταλληλότερους να προσφέρουν μαθήματα προετοιμασίας για την προγεννητική φροντίδα (Carter, 2002, Mullany, Hindin & Becker, 2005).

Είναι σημαντικό, να τονιστεί η σημασία, τα προγράμματα εκπαίδευσης για γονείς να παρέχονται από επαγγελματίες.

2.4 Τον Χρόνο

Στο δημόσιο τομέα το πρόγραμμα των ωρών ραντεβού δεν είναι ευέλικτο. Οι ώρες των ραντεβού είναι συνήθως διαθέσιμες τις εργάσιμες ώρες με αποτέλεσμα οι άνδρες να μην μπορούν να παρευρεθούν στα ραντεβού με την σύντροφό τους (Romanovs et al., 2017).

Σε μια έρευνα στο Ιράν οι συμμετέχοντες προτείνουν καλύτερη ώρα τα βράδια και τα Σαββατοκύριακα (Simbar, Ramezani-Tehrani, Nahidi & Alireza, 2011).

Επίσης στην μελέτη των Nasir, Sadeghi, Moravvaji & Babaei, (2019) στο Ιράν οι συμμετέχοντες προτείνουν το Σάββατο και τις αργίες.

Σε μια άλλη μελέτη οι άνδρες προτείνουν να εκπαιδεύονται σε ανοιχτές ώρες τις καθημερινές (Mullick, Kunene & Wanjiru, 2005).

2.5 Τον Τόπο

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη των Nasiri, Vaseghi, Moravvaji & Babaei, (2019) προτείνουν ως καλύτερο μέρος για την εκπαίδευση το σπίτι, το κέντρο υγείας και το νοσοκομείο.

Στη μελέτη των Mullick et al., (2006) οι άνδρες συμμετέχοντες πρότειναν να εκπαιδεύονται στην κλινική.

Σε μια μελέτη των Simbar et al., (2011) στο Ιράν οι άνδρες προτείνουν ως καλύτερο τόπο για εκπαίδευση το σπίτι.

Κεφάλαιο Τρίτο:Ο Ρόλος των Μαιών

Η έρευνα για τις στάσεις και τις εμπειρίες των μαιών, έχει προταθεί ως στρατηγική για τη βελτίωση της εκπαίδευσης, συμπεριλαμβανομένων των πατέρων (Wynter et al., 2021).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) δηλώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι έτοιμοι να συνεργαστούν τόσο με άνδρες όσο και με γυναίκες στην εγκυμοσύνη και την πρόωπη παιδική ηλικία (ΠΟΥ, 2010).

Στις βιομηχανικές χώρες, περισσότερο από το 95% των πατέρων παρακολουθούν τη γέννηση ενός μωρού.

Σύμφωνα με τους Hildingsson, Cedillo & Widen, (2011), οι ισχυρότεροι παράγοντες που σχετίζονται με τη θετική εμπειρία τοκετού ενός πατέρα ήταν η υποστήριξη της μαιάς, η συνεχής παρουσία της μαιάς στην αίθουσα τοκετού και η επαρκής πληροφόρηση σχετικά με την πρόοδο του τοκετού.

Σε πολλές χώρες οι μαιές έρχονται σε συχνή επαφή με το ζευγάρι κατά την διάρκεια της περιγεννητικής περιόδου και επομένως βρίσκονται σε ιδανική θέση για να ασχοληθούν με τους πατέρες.

Λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει τις εμπειρίες των μαιών που εργάζονται με άνδρες.

Σε πρόσφατη μελέτη των Wynter, Manno, Watkins, Rasmussen & Macdonald, (2021) στην Αυστραλία, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι οι μαιές στερούνται εκπαίδευσης στην επικοινωνία με τους πατέρες, ειδικά στην αντιμετώπιση πατέρων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Μια έρευνα στην Δανία, έδειξε ότι το 40% των ανδρών ένιωθαν ότι οι μαιές δεν τους απευθυνόνταν απευθείας κατά την διάρκεια των διαβουλεύσεων (Madsen, Lind & Munck, 2002).

Στην μελέτη των winters et al., (2021) οι μαιές είπαν ότι η ευημερία των πατέρων πρέπει να είναι ένα σημαντικό μέρος του ρόλου τους. Επίσης ανέφεραν έλλειψη εκπαίδευσης και αυτοπεποίθησης στην ικανοποίηση των αναγκών των πατέρων.

Κεφάλαιο Τέταρτο: Η Αντιμετώπιση των Πατέρων όσον αφορά την Περιγεννητική Φροντίδα στην Ελλάδα.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες, συστάσεις για τους επαγγελματίες υγείας για τον τρόπο προετοιμασίας των πατέρων για την περιγεννητική φροντίδα. Γίνονται κάποιες προσπάθειες τα τελευταία χρόνια που αφορούν την προετοιμασία των πατέρων από τις μαίες από ιδιωτικά κυρίως μαιευτήρια και συλλόγους προώθησης φυσικού τοκετού με ιδιωτική πρωτοβουλία και επιθυμία από τους γονείς.

Όσον αφορά τα δημόσια νοσοκομεία στα περισσότερα κυρίως περιφερειακά απαγορεύεται η είσοδος και παραμονή των πατέρων στην αίθουσα τοκετών.

Ωστόσο ένα καλό βήμα για την προστασία της πατρότητας είναι ότι θεσπίστηκε στη Χώρα μας ο νόμος περι προστασίας της πατρότητας (Νόμος 117(I)/2017 & 4808/2021) σύμφωνα με τον οποίο θεσπίζονται τα εξής:

- Άδεια πατρότητας δεκατεσσάρων ημερών με αποδοχές. Η άδεια πατρότητας χορηγείται υποχρεωτικά από τον εργοδότη.
- Προστασία του πατέρα κατά της απόλυσης για έξι μήνες από την γέννηση του τέκνου.
- Γονική άδεια τεσσάρων μηνών για κάθε γονέα από τον ΟΑΕΔ επιδοτούμενη τους πρώτους δύο μήνες.

Συμπεράσματα

Η συμμετοχή των ανδρών στην περιγεννητική φροντίδα θα πρέπει να αναγνωρίζεται και να λαμβάνεται υπόψη στην αγωγή υγείας καθώς μπορεί να ωφελήσει την υγεία τόσο της μητέρας όσο και του παιδιού.

Υπάρχει ανάγκη προσαρμογής των συστημάτων υγείας λαμβάνοντας υπόψιν τα νεότερα δεδομένα σχετικά με τις αναφερομένες ανάγκες των πατέρων.

Παρά τις πολιτικές οδηγίες, που τονίζουν την σημασία της συνεργασίας με τους πατέρες, οι ανάγκες τους δεν καλύπτονται από τις περιγεννητικές υπηρεσίες.

Πολλές φορές οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να μην καταλάβουν πότε οι άνδρες χρειάζονται υποστήριξη καθώς πολλοί άνδρες κοινωνικοποιούνται για να μην αποκαλύπτουν τα συναισθήματα και τις ανάγκες τους.

Σε διαφορετικούς πληθυσμούς οι εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να είναι διαφορετικές. Χρειάζονται περισσότερες μελέτες για να προσδιοριστούν οι εκπαιδευτικές ανάγκες των πατέρων ανάλογα με την πολιτισμική κοινότητα που ανήκουν.

Οι επαγγελματίες υγείας κατανοούν τη σημασία της προγεννητικής φροντίδας για τους άνδρες, αλλά δηλώνουν ότι δεν είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι για να παρέχουν αποτελεσματική φροντίδα. Ως εκ τούτου οι επαγγελματίες υγείας είναι σημαντικό να εκπαιδεύονται για να βελτιώσουν τις επικοινωνιακές και υποστηρικτικές τους δεξιότητες.

Οι μαίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο όσον αφορά την συμμετοχή των πατέρων σε προγράμματα περιγεννητικής εκπαίδευσης.

Η εκπαίδευση σχετικά με τη σημασία της συμμετοχής του πατέρα θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη προπτυχιακή προετοιμασία των μαιών.

Ο ΠΟΥ συστήνει παρεμβάσεις για την προώθηση της συμμετοχής των ανδρών στην περιγεννητική περίοδο *υπό τον όρο ότι υλοποιούνται με τρόπο που να σέβεται, να προωθεί και να διευκολύνει τις επιλογές των γυναικών και την αυτονομία τους στη λήψη αποφάσεων και να υποστηρίζει τις γυναίκες στη φροντίδα του εαυτού τους και των παιδιών της. Προκειμένου να διασφαλιστεί αυτό, συνιστάται αυστηρή παρακολούθηση και αξιολόγηση της εφαρμογής* (Geneva: World Health Organization(WHO), 2015, σελ. 17-18).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Συστηματική ανασκόπηση

Ορισμός

Μια συστηματική ανασκόπηση έχει ως στόχο την συλλογή στοιχείων από την ερευνητική βιβλιογραφία, χρησιμοποιώντας συστηματικές και σαφείς μεθόδους για να απαντήσει σε ένα σαφώς διατυπωμένο ερευνητικό ερώτημα (Antman, Lau, Kupelnick, Mosteller & Chalmers, 1992, Oxman & Guyatt, 1993). Είναι μια μέθοδος αυστηρή, που εντοπίζει, επιλέγει και αξιολογεί την μεθοδολογική ποιότητα, ανάλυση και συζήτηση των σχετικών μελετών (Antman, Lau, Kupelnick, Mosteller & Chalmers, 1992, Oxman & Guyatt, 1993). Η συστηματική αξιολόγηση των μελετών με βάση την μεθοδολογική ποιότητα μπορεί να παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για τις κλινικές αποφάσεις, τις ρυθμιστικές αποφάσεις και τις κατευθυντήριες γραμμές (Antman, Lau, Kupelnick, Mosteller & Chalmers, 1992, Moher et al., 2009). Η δημοσίευση της πρώτης κλινικής συστηματικής ανασκόπησης ήταν το 1955 στο Journal of the American Medical Association (JAMA) (Beecher, 1955). Η πρώτη συστηματική ανασκόπηση στο χώρο της υγείας ήταν στα τέλη της δεκαετίας του '80 με τίτλο «Αποτελεσματική φροντίδα κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό» (Chalmers, Enkin & Keirse, 1989)

**« Εκπαιδευτικές Ανάγκες των Πατέρων όσον αφορά την
Συμμετοχή τους στην Περιγεννητική Φροντίδα »
Συστηματική Ανασκόπηση**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ιστορικό: Πολλοί άνδρες αγνοούν τη σημασία του ρόλου τους στην προγεννητική φροντίδα και την επίδρασή του στην εγκυμοσύνη, παρά το γεγονός ότι παίζει καθοριστικό ρόλο στην εγκυμοσύνη. Το πρώτο βήμα για τον σχεδιασμό οποιουδήποτε σχεδίου υγείας είναι ο προσδιορισμός των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού-στόχου, επομένως οποιοδήποτε πρόγραμμα δεν μπορεί να είναι αποτελεσματικό χωρίς να ληφθούν υπόψη αυτές οι ανάγκες. Αυτή η συστηματική ανασκόπηση είχε στόχο να εντοπίσει τις αναφερόμενες εκπαιδευτικές ανάγκες των ανδρών όσον αφορά την συμμετοχή τους στην περιγεννητική φροντίδα.

Μέθοδοι: Η ανασκόπηση εξέτασε όλους τους τύπους μελετών σχετικών με το θέμα που γράφτηκαν στην Αγγλική γλώσσα και δημοσιεύτηκαν από το 1997 έως το 2021. Συνολικά, 87 μελέτες επιλέχθηκαν μέσω των διαφόρων βασικών ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων .

Αποτελέσματα: Αυτή είναι η πρώτη συστηματική ανασκόπηση που εξετάζει τις εκπαιδευτικές ανάγκες του πατέρα ως προς τη συμμετοχή τους στην περιγεννητική φροντίδα. Δεκαεπτά από τις 87 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και θεωρήθηκαν έγκυρες. Μελέτες που συμπεριλήφθηκαν σε αυτήν την ανασκόπηση έδειξαν ότι η συμμετοχή των ανδρών στην προγεννητική εκπαίδευση θα μπορούσε να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην εγκυμοσύνη και την έκβασή της, τον τοκετό, τον ρόλο των γονέων, τη σχέση του ζευγαριού και τη συνολική οικογενειακή λειτουργία.

Συμπέρασμα: Τονίζεται η σημασία των εκπαιδευμένων ανδρών, από γιατρούς ή μαίες στην προγεννητική φροντίδα, καθώς οδηγεί σε θετικά αποτελέσματα. Είναι απαραίτητη η προσωπική εκπαίδευση ατόμων ή ζευγαριών.

Λέξεις-κλειδιά : εκπαιδευτικές ανάγκες, άνδρες, πατέρες, προγεννητική εκπαίδευση, προγεννητική φροντίδα και περιγεννητική φροντίδα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παροχή γνώσης στις γυναίκες είναι παγκόσμιος στόχος της προγεννητικής εκπαίδευση αλλά πρόσφατη έρευνα υποστήριξε τη συμμετοχή των ανδρών στις υπηρεσίες υγείας της μητέρας, συμπεριλαμβανομένης και της προγεννητικής εκπαίδευσης (Andersson, 2016). Το σκεπτικό πίσω από αυτό το επιχείρημα είναι ότι οι άνδρες είναι πιο πιθανό να συμμετέχουν σε θέματα υγείας της μητέρας και του παιδιού και να παρέχουν υποστηρικτικούς ρόλους στους συντρόφους και τους συζύγους τους, εάν έχουν γνώσεις για την εγκυμοσύνη, τον τοκετό, την ανατροφή των παιδιών τους.

Παρά τις επιπτώσεις της συμμετοχής των ανδρών στην παροχή αποτελεσματικής υγειονομικής περίθαλψης για την εγκυμοσύνη και στην πρόληψη κήσεων υψηλού κινδύνου, οι άνδρες γενικά εμπλέκονται λιγότερο στην υγειονομική περίθαλψη των συντρόφων τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τόσο στις αναπτυσσόμενες όσο και στις αναπτυγμένες χώρες (Hatami, Razavi, Eftekhar, Ardebili & Males, 2013).

Οι παρεμβάσεις που εμπλέκουν τους άνδρες στις αποφάσεις περίθαλψης είναι περιορισμένες (Mullany, Lakhey, Shrestha, Hindin & Becker, 2009). Υπάρχει έλλειψη πληροφόρησης και οι άνδρες δεν συμμετέχουν τακτικά στις υπηρεσίες μητρότητας έτσι ώστε να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις για την προστασία και τη βελτίωση της υγείας των μητέρων (WHO, Geneva, 2002). Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να τονιστεί η σημασία του ρόλου και της επιρροής του πατέρα στην υγεία της μητέρας και του εμβρύου.

Η πλειοψηφία των εγκύων θεωρεί ότι οι υπηρεσίες αναπαραγωγικής υγείας είναι απαραίτητες για τους άνδρες και προτείνουν στους άνδρες να παρακολουθήσουν μαθήματα γονεϊκότητας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους (Mortazani, Keramat, 2012 & Mullany, 2006). Κατά συνέπεια, η υγεία των γυναικών είναι ένα θέμα για το οποίο οι άνδρες πρέπει να ενημερώνονται (Mullany, Lakhey, Shrestha, Hindin & Becker, 2013).

Το περιεχόμενο της προγεννητικής εκπαίδευσης μπορεί να διαφέρει εντός και μεταξύ των περιοχών. Τα θέματα που ενδιαφέρουν τις γυναίκες παγκοσμίως περιλαμβάνουν την εγκυμοσύνη και τη φροντίδα της, τον τοκετό, τη φροντίδα μετά τον τοκετό, τους ρόλους των γυναικών κατά την περιγεννητική περίοδο, συμπεριλαμβανομένων των ψυχοκοινωνικών πτυχών της εγκυμοσύνης (Malata &

Chirwa, 2011, Nigenda et al. 2003, Otaiby, Jardim & Wazir, 2013, Singh, Newburn, Smith & Wiggins, 2002). Επιπλέον, έρευνα σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος έχει τεκμηριώσει ότι θέματα που άνδρες και γυναίκες προτιμούν συχνότερα να διδαχθούν κατά την προγεννητική εκπαίδευση είναι: η εγκυμοσύνη, ο τοκετός, η γέννηση, η φροντίδα μετά τον τοκετό για τη μητέρα και το μωρό, οι σχέσεις, το σεξ πριν και μετά τον τοκετό και ο ρόλος των ανδρών στην περιγεννητική περίοδο (Axelsen, Brixval, Due & Koushede, 2014, Deave, Johnson & Ingram, 2008, Widarsson, Kerstis, Sundquist, Engstrom & Sarkadi, 2012). Οι Σουηδές νοιάζονταν περισσότερο για θέματα μετά τον τοκετό, όπως προβλήματα θηλασμού, ενώ οι άνδρες ενδιαφέρθηκαν περισσότερο για τη φροντίδα του μωρού, τη σεξουαλική συμπεριφορά και τις σχέσεις (Andersson & Small, 2017, Andersson, Christensson & Hildingsson, 2012, Palsson, Persson, Ekelin, Hallstrom & Kvist, 2017). Αντίθετα, στη Νιγηρία, οι γυναίκες ήθελαν οι σύζυγοί τους να μάθουν για την εγκυμοσύνη και τις επιπτώσεις της, πώς να φροντίζουν μια έγκυο γυναίκα, πώς να έχουν υπομονή και κατανόηση μαζί τους και για το σεξ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Adeniran et al., 2015).

Οι άνδρες αποτελούν το ήμισυ του ενεργού πληθυσμού και ως έναν από τους πυλώνες της οικογένειας, λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με την υγεία, την εκπαίδευση, τις οικονομικές δραστηριότητες του συζύγου τους και τον οικογενειακό προγραμματισμό (United Nation Population Fund, Interactive Center, 2009, & Greene, Mehta, Pulerwitz, Wulf, Banjole & Susheel, 2006). Ως εκ τούτου, η συμμετοχή των ανδρών στη φροντίδα των γυναικών είναι μία από τις βασικές στρατηγικές για την επίτευξη των αναπτυξιακών στόχων της τρίτης χιλιετίας για την ενδυνάμωση των γυναικών και τη βελτίωση της υγείας της μητέρας (WHO, 2016). Οι Συστάσεις του ΠΟΥ για τις παρεμβάσεις προαγωγής της υγείας για την υγεία της μητέρας και του νεογνού συνιστούν παρεμβάσεις για τη συμμετοχή των πατέρων κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής περιόδου, λαμβάνοντας υπόψη τη συμμετοχή των ανδρών σε προγράμματα ασφαλούς μητρότητας (Simbar et al., 2011). Ορισμένες μελέτες έδειξαν ότι οι περισσότεροι άνδρες δεν ήταν εξοικειωμένοι με την αναπαραγωγική υγεία και τις διάφορες πτυχές της, αλλά είναι πρόθυμοι να μάθουν περισσότερα για αυτήν (Simbar, Tehrani & Hashemi, 2005, Galanz, Louis & Reimer, 2000). Είναι σημαντικό να εντοπιστούν οι στρατηγικές, για τη συμμετοχή των ανδρών με βάση την αξιολόγηση των αναγκών τους (WHO, Geneva, 2002, Nasiri, Vaseghi, Moravvaji & Babaei, 2019).

Η εκπαίδευση είναι απαραίτητη για την αλλαγή και τη βελτίωση των πεποιθήσεων και των γνώσεων των ανδρών και συμβάλλει θετικά στο ρόλο τους τόσο ως σύντροφοι όσο και ως πατέρες (WHO, Geneva, 2002). Ο προσδιορισμός των εκπαιδευτικών αναγκών είναι το σημείο εκκίνησης για κάθε τύπο εκπαιδευτικού προγράμματος και η διαδικασία κατάρτισης είναι μια τυποποιημένη, βήμα προς βήμα διαδικασία (Bastable, 2003). Η αξιολόγηση και ο προσδιορισμός των αναγκών, καθώς και η ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων, μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για τον καθορισμό των στόχων και το κατάλληλο πλαίσιο για την αντιμετώπιση των αναγκών που έχουν προτεραιότητα (Moradi, Omid & Yamani, 2020). Ο καλύτερος τρόπος για να προσδιοριστούν οι εκπαιδευτικές ανάγκες είναι να ερωτηθούν οι μαθητές (Grant, 2002).

Υπάρχουν ενδείξεις ότι η συμμετοχή των μελλοντικών πατέρων στην προγεννητική εκπαίδευση, είτε μέσω διαβουλεύσεων με τις έγκυες συντρόφους τους είτε κατά τη διάρκεια προγεννητικών εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει τις συμπεριφορές υγείας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Alio, Salihu, Kornosky, Rickman & Marty, 2010), να αυξήσει τη χρήση εξειδικευμένης φροντίδας τοκετού και φροντίδας μετά τον τοκετό (Yargawa & Leonardi-Bee, 2015) και μπορεί να είναι αποτελεσματική στην αύξηση της προσέλευσης τους (WHO, Geneva, 2002, Alio, Salihu, Kornosky, Richma & Marty, 2010, Purdin, Khan & Saucier, 2009, Purdin, Khan & Saucier, 2009, Sinha, 2008, Turan, Tesfagiorghis & Polan, 2011, Sood, Chandra, Palmer & Molyneux, 2004). Ο στόχος αυτής της ανασκόπησης είναι να προσδιορίσει τις αναφερόμενες εκπαιδευτικές ανάγκες των ανδρών για συμμετοχή στην περιγεννητική φροντίδα.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Στρατηγική αναζήτησης

Διεξήχθη συστηματική έρευνα της βιβλιογραφίας γραμμένης στην αγγλική γλώσσα, που αναφέρεται στην περιγεννητική εκπαίδευση των ανδρών μεταξύ Δεκεμβρίου 2021 και Φεβρουαρίου 2022. Συνολικά, αξιολογήθηκαν 87 μελέτες μέσω των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων και περιοδικών. Η αναζήτηση χρησιμοποίησε τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά που σχετίζονται με το θέμα της ανασκόπησης: «εκπαιδευτικές ανάγκες», «προγεννητική εκπαίδευση», «προγεννητική φροντίδα», «περιγεννητική φροντίδα», «εκπαίδευση», «πατέρες» και «άντρες». Για τον εντοπισμό εγγραφών, εξετάστηκαν τίτλοι, περιλήψεις, λέξεις-κλειδιά. Μελέτες ποσοτικές, μελέτες κόορτης, τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές, πειραματικές μελέτες και περιγραφικές συγχρονικές μελέτες ήταν επιλέξιμες για συμπερίληψη.

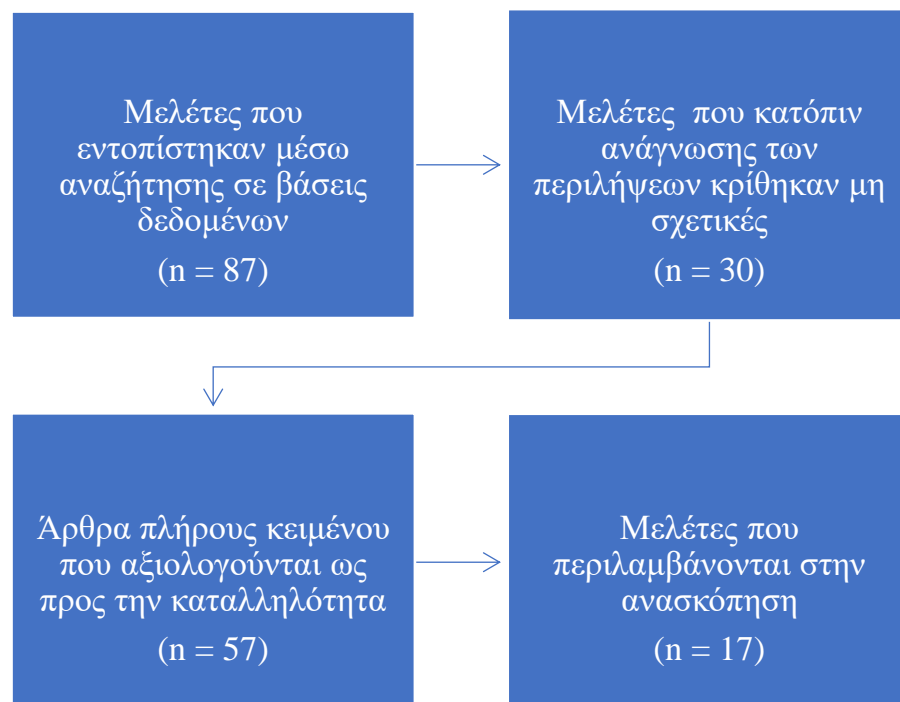
Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού

Σε αυτή τη συστηματική ανασκόπηση έγιναν αποδεκτές όλοι οι τύποι μελετών σχετικών με το θέμα που δημοσιεύτηκαν από το 1997 έως το 2021, προκειμένου να συλλεχθούν οι περισσότερες από τις διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με το θέμα της ανασκόπησης. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν: α) αδυναμία πρόσβασης στο πλήρες κείμενο του άρθρου, β) μη πρωτότυπη έρευνα, γ) μελέτες που κάλυπταν το θέμα της προγεννητικής εκπαίδευσης αλλά όχι όσον αφορά τις εκπαιδευτικές ανάγκες των ανδρών. Τα εν λόγω κριτήρια χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή μελετών που περιέχουν τεκμηριωμένες πληροφορίες σχετικά με τις εκπαιδευτικές ανάγκες, τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι πατέρες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό, την έλλειψη πληροφοριών που αντιμετωπίζουν, τι προτιμούν να γνωρίζουν ώστε να αισθάνονται υποστήριξη, ότι δεν παραμελούνται και είναι έτοιμοι για το νέο τους ρόλο. Ένα από τα βασικά κριτήρια που οδήγησαν στην ένταξη ή τον αποκλεισμό κάθε μελέτης αντίστοιχα ήταν εάν εστίαζε σε αυτές τις πτυχές των αναγκών των ανδρών και η συμμετοχή τους στην προγεννητική εκπαίδευση.

Κατά την πρώτη αναγνώριση και διαλογή συλλέχθηκαν 87 μελέτες. Μετά την εξέταση, με βάση τις περιλήψεις τους, αφαιρέθηκαν 30 μελέτες ως μη

σχετιζόμενες με το θέμα της ανασκόπησης. Τα πλήρη κείμενα ανακτήθηκαν για τα υπόλοιπα 57 άρθρα και εξετάστηκαν διεξοδικά, με βάση τα ευρήματά τους.

Εξαιρουμένων των επόμενων 40 εργασιών, έγινε επεξεργασία και ανάλυση των υπόλοιπων 17 μελετών πλήρους κειμένου. Οι δεκαεπτά επιλέξιμες πρωτογενείς έρευνες συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση και αναλύθηκαν μεθοδικά. Αυτή η διαδικασία περιγράφεται στο Σχήμα 1. Οι πληροφορίες που εξήχθησαν αφορούσαν τους συγγραφείς, το έτος δημοσίευσης, το περιβάλλον μελέτης, τον σχεδιασμό της μελέτης, τον πληθυσμό της μελέτης, τον αριθμό συμμετεχόντων και τα αποτελέσματα της μελέτης.



ΣΧΗΜΑ 1. Διάγραμμα ροής

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά ανακτήθηκαν 87 άρθρα, δεκαεπτά από αυτά αφορούσαν τις εκπαιδευτικές ανάγκες του πατέρα όσον αφορά τη συμμετοχή τους στην περιγεννητική φροντίδα. Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τα χαρακτηριστικά των μελετών που περιλαμβάνονται. Δύο συμπεριλαμβανόμενες μελέτες πραγματοποιήθηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο (n=46), τρεις στη Σουηδία (n=791), μία στη Δημοκρατία του Μαλάουι (n=89), μία στις ΗΠΑ-Madison (n=216), μία στο Βέλγιο (n=72), τέσσερις στο Ιράν (n=1387), μία στη Δανία (n=10), μία στη Βραζιλία (n=19), μία στη Δυτική Αυστραλία (n=533), μία στην Τουρκία (n=68) και τέλος μια μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσω του διαδικτυακού δικτύου κοινοτήτων Reddit (n=426).

Όσον αφορά τον σχεδιασμό της μελέτης, υπήρξαν εννέα ποιοτικοί ερευνητικοί σχεδιασμοί, μία τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή για την προγεννητική εκπαίδευση, δύο περιγραφικές συγχρονικές μελέτες, μία οιονεί πειραματική μελέτη, μία μέθοδος συναίνεσης πολλαπλών σταδίων, μία φαινομενογραφική μέθοδος, μία μέθοδος δειγματοληψίας ποσοτώσεων και μία μελέτη κοόρτης. Σε όλες σχεδόν τις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν ο πληθυσμός ήταν άνδρες. Σε ορισμένες μελέτες υπήρχαν επίσης γυναίκες. Σε μία έρευνα το δείγμα ήταν επαγγελματίες υγείας, σε μία άλλη μελέτη συμμετείχαν γυναίκες, άνδρες και νοσοκόμες/μαίες. Συμπεριλήφθηκαν και 13 βασικοί πληροφοριοδότες που αποτελούνταν από τους εξής: ένας μαιευτήρας, ένας εκπαιδευτής νοσοκόμα/μαία (Προϊστάμενος Τμήματος Υγείας Μητέρας και Παιδιού), ένας ασκούμενος νοσοκόμα/μαία, ένας υπεύθυνος χάραξης πολιτικής (επικεφαλής και συντονιστής παιδικής υγείας), δύο θρησκευτικοί ηγέτες (ένας χριστιανός και ένας μουσουλμάνος), ένας ηγέτης που εκπροσωπεί μια μικρή επιχειρηματική κοινότητα, δύο εκπρόσωποι χωριών (γυναίκα και άνδρας) και τέσσερις εργοδότες (δύο από ιδιωτικά ιδρύματα, ένα θεσμικό όργανο και ένας από δημόσιο ίδρυμα).

Οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων διέφεραν μεταξύ των μελετών, συμπεριλαμβανομένων ημιδομημένων συνεντεύξεων, ερωτηματολογίων, ομάδων εστίασης, δοκιμής και ανάλυσης περιεχομένου. Τα ευρήματα για κάθε μελέτη συζητιούνται ξεχωριστά παρακάτω.

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά των μελετών που περιλαμβάνονται

<i>Αναφορά</i>	<i>Χώρα</i>	<i>Ετος</i>	<i>Σχεδιασμός μελέτης</i>	<i>Τελικός το μέγεθος του δείγματος</i>	<i>συμπεράσματα</i>
Baldwin, Malone, Sandall & Bick (Μελέτη 1)	Ηνωμένο Βασίλειο	2019	Δειγματοληψία μέγιστης διακύμανσης (ποιοτική προσέγγιση)	21 άνδρες	Οι άνδρες που ερωτήθηκαν ήθελαν να ενημερωθούν καλύτερα για το τι να περιμένουν κατά τη διάρκεια του τοκετού της συντρόφου τους και το ρόλο τους ως συντρόφου στον τοκετό. Περιέγραψαν ότι χρειάζονται περισσότερες πληροφορίες για τις σωματικές και συναισθηματικές απαιτήσεις της γονεϊκότητας τις πρώτες ημέρες και εβδομάδες μετά τη γέννηση.
Bäckström , Thorstensson & Mårtensson (Μελέτη 2)	Σουηδία	2017	Σχεδιασμός ποιοτικής έρευνας (ημιδομημένες συνεντεύξεις)	14 άνδρες	Οι άνδρες αντιλήφθηκαν ότι η επαγγελματική υποστήριξη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης επηρέασε θετικά τη σχέση του ζευγαριού, καθώς και ότι η έλλειψη επαγγελματικής υποστήριξης θα μπορούσε να συμβάλει σε αισθήματα ασημαντότητας, οδηγώντας πιθανώς σε αρνητικές επιπτώσεις για τις μητέρες και τα μωρά.
Bergström , Rudman, Waldenström & Kieler (Μελέτη 3)	Σουηδία	2013	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή	762 άνδρες	Οι άνδρες που πάσχουν από προγεννητικό φόβο για τον τοκετό διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν τον τοκετό ως τρομακτικό. Η προετοιμασία για τον τοκετό, μπορεί να βοηθήσει τους φοβισμένους άνδρες σε μια πιο θετική εμπειρία του τοκετού.
Chikalipo , Chirwa & Muula (Μελέτη 4)	Δημοκρατία του Μαλάουι	2018	Διερευνητική συγχρονική περιγραφική μελέτη (ποιοτική προσέγγιση)	34 γυναίκες, 35 άνδρες, 7 νοσοκόμες/μαίες & 13 βασικοί πληροφοριοδότες (KIs)	Οι προγεννητικές ανάγκες πληροφόρησης ήταν σχετικά παρόμοιες μεταξύ ανδρών και γυναικών. Η φροντίδα της εγκύου γυναίκας, ο τοκετός, η φροντίδα του μωρού και ο οικογενειακός προγραμματισμός ήταν τα προτιμώμενα θέματα τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες σε αυτή τη μελέτη. Από την άλλη πλευρά, ο ρόλος του φύλου και των ανδρών κατά την περιγεννητική περίοδο, η πρόληψη της μετάδοσης του HIV από μητέρα σε παιδί και η οικογενειακή ζωή ήταν τα επιθυμητά θέματα που αναφέρθηκαν από τους άνδρες συμμετέχοντες σε σύγκριση με την ετοιμότητα για τον τοκετό που αναφέρθηκε περισσότερο από τις

					γυναίκες.
Diemer (Μελέτη 5)	ΗΠΑ, Μάντισον	1997	Οιονεί πειραματική μελέτη	108 ζευγάρια	Η περιγεννητική εκπαίδευση με επίκεντρο τη διδασκαλία των πατέρων μπορεί να επηρεάσει θετικά τη συμπεριφορά και τις σχέσεις των ανδρών με τη σύζυγό τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η συζήτηση σε μικρές ομάδες για τους μελλοντικούς μπαμπάδες μπορεί να βοηθήσει στην εκκίνηση ζητημάτων για συζήτηση και να τους δώσει την ευκαιρία να γνωριστούν και να παρέχουν υποστήριξη ο ένας στον άλλο και κατά συνέπεια να επηρεαστούν θετικά οι συζυγικές σχέσεις.
Eggermont , Beeckman , Van Hecke, Delbaere & Verhaeghe (Μελέτη 6)	Βέλγιο	2017	Μέθοδος συναίνεσης πολλαπλών σταδίων	72 άνδρες	Οι ανάγκες των πατέρων είναι διαφορετικές αλλά οι πληροφορίες ήταν πιο σημαντικές από την εμπειρία ή τη συμμετοχή. Προφανώς, η ανάγκη για πληροφορίες συνεπάγεται και έναν βαθμό συμμετοχής, αλλά ο διαχωρισμός των αναγκών δείχνει ξεκάθαρα ότι μια πιο επίσημη ανάγκη πληροφόρησης έχει μεγαλύτερη προτεραιότητα από τη συμμετοχή στη διαδικασία τεκνοποίησης.
Erlandsson & Häggström-Nordin (Μελέτη 7)	Σουηδία	2010	Φαινομενογραφική μέθοδος	15 άνδρες	Τα αποτελέσματα της μελέτης μπορεί να διευκολύνουν τις προσπάθειες ενσωμάτωσης των πατέρων στην εκπαίδευση των γονέων με στόχο την επίτευξη ισοτιμίας μεταξύ μητέρας και πατέρα στο ρόλο τους ως γονείς. Τονίζονται οι πληροφορίες για τις επιπτώσεις του χωρισμού μητέρας-βρέφους στη μητέρα, τον σύντροφό τους και το νεογέννητο βρέφος.
Mayers , Hambridge & Bryant (Μελέτη 8)	Ηνωμένο Βασίλειο	2020	Ποιοτική μελέτη	25 άνδρες	Αρκετά από τα ευρήματα αυτής της μελέτης τόνισαν ότι οι πατέρες αντιλήφθηκαν την έλλειψη εκπαίδευσης και κατάρτισης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με τις ανάγκες τους και ότι υπάρχουν πολύ λίγες εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης. Πολλοί πατέρες σε αυτή τη μελέτη σκέφτηκαν ότι η υποστήριξη από εξειδικευμένες υπηρεσίες μπορεί να βοηθούσε στην ψυχική τους υγεία μακροπρόθεσμα.
Mehran, Hajian &	Ιράν	2020	Ποιοτική μελέτη	7 άνδρες	Οι πιο σημαντικές πτυχές της συμμετοχής των ανδρών

Simbar (Μελέτη 9)			(ημιδομημένες συνεντεύξεις)		στην περιγεννητική φροντίδα ήταν η ενσυναίσθηση, η υπευθυνότητα και οι συνέπειες. Ως γενικό αποτέλεσμα, η έννοια της συμμετοχής του συζύγου στην προγεννητική φροντίδα, τον τοκετό και την περίοδο μετά τον τοκετό έχει οριστεί ως ένα σύνολο συμπεριφορών με ενσυναίσθηση και υπευθυνότητα προς τις συζύγους τους με βάση συναισθηματικές και γνωστικές αντιδράσεις, υποστήριξη και συμπόνια, που μπορεί να οδηγούν σε ευνοϊκές συνέπειες όπως η βελτίωση της οικογενειακής λειτουργίας και της υγείας της μητέρας και του μωρού.
Nasiri , Vaseghi , Moravvaji , & Babaei (Μελέτη 10)	Ιράν	2019	Περιγραφική συγχρονική μελέτη	280 άνδρες	Οι τρεις σημαντικότερες εκπαιδευτικές ανάγκες των ανδρών σχετικά με τη συμμετοχή στην προγεννητική και μεταγεννητική φροντίδα ήταν η μητρική διατροφή, η σεξουαλική υγεία και τα προειδοποιητικά σημάδια κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι άνδρες προτιμούσαν να λαμβάνουν πληροφορίες από γιατρό. Σύμφωνα με τη γνώμη των ανδρών που συμμετείχαν στη μελέτη, το καλύτερο μέρος για εκπαίδευση ήταν το σπίτι, το κέντρο υγείας και το νοσοκομείο. Τα βράδια και οι διακοπές ήταν η καλύτερη στιγμή για εκπαίδευση.
Pilkington & Rominov (Μελέτη 11)	διαδικτυακό δίκτυο κοινοτήτων	2017	Ποιοτική Ανάλυση Περιεχομένου του Reddit	426 μοναδικοί χρήστες υπέβαλαν τις 535 δημοσιεύσεις στο τελικό σύνολο δεδομένων	Τα ευρήματα παρέχουν πληροφορίες για το είδος των ανησυχιών που βιώνουν ορισμένοι πατέρες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν στην ανάπτυξη ειδικών θεμάτων για τον πατέρα και την περιγεννητική εκπαίδευση, όπως: περιγεννητική απώλεια, ευεξία της μητέρας, ρόλος πατέρα, αίσθημα απροετοίμαστου, γενετικές ή χρωμοσωμικές ανωμαλίες , φύλο βρέφους, τοκετός, ευημερία του βρέφους μετά τη γέννηση, οικονομική πίεση.

Reinicke (Μελέτη 12)	Δανία		Ποιοτική μελέτη (ημιδομημένες συνεντεύξεις)	10 άνδρες	Όσον αφορά τον αντίκτυπο του μαθήματος, φαίνεται ότι η υποστήριξη και οι πληροφορίες που έλαβαν οι πατέρες κατά τη διάρκεια του 1ετούς μαθήματος γενικά κάλυπταν τον στόχο του μαθήματος να ενισχύσουν τις ικανότητες των γονέων και να τους βοηθήσουν να αισθάνονται πιο ασφαλείς στο ρόλο τους ως γονείς. Το αίσθημα ευθύνης των πατέρων και η επίγνωση του ρόλου τους στη ζωή του παιδιού τους ενισχύθηκε.
Simbar , Ramezani -Tehrani, Nahidi , & Alireza (Μελέτη 13)	Ιράν	2011	Μέθοδος δειγματοληψίας ποσοστάσεων	400 γυναίκες & 400 άνδρες	Περισσότερο από το 95% των συμμετεχόντων συμφώνησε με την εκπαίδευση περιγεννητικής φροντίδας για άνδρες και το περιεχόμενο που απαιτείται περισσότερο ήταν «Σημεία κινδύνου κατά την περιγεννητική περίοδο» και «Διατροφή της μητέρας». Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων προτίμησε τη μέθοδο συμβουλευτικής πρόσωπο με πρόσωπο ζευγαριών, το σπίτι ως το καλύτερο μέρος, το βράδυ και τα Σαββατοκύριακα ως την καλύτερη ώρα.
Soltani , Majidi, Shobeiri , Parsa & Roshanaei (Μελέτη 14)	Ιράν	2018	Περιγραφική συγχρονική μελέτη	300 άνδρες	Έμφαση δόθηκε στην ανάγκη εκπαίδευσης για διάφορα θέματα περιγεννητικής φροντίδας όπως: σωματικές αλλαγές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, προγεννητική διατροφή, σημεία κινδύνου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και φροντίδα μητέρας και νεογνού. Μεταξύ των διαφόρων πτυχών της περιγεννητικής φροντίδας, ο μεγαλύτερος αριθμός ανδρών ενδιαφέρονταν να αποκτήσουν γνώσεις για τον τοκετό και στη συνέχεια τον θηλασμό.
Sousa, Almeida, Santos, Lago, Oliveira, Cruz, Lima & Camargo (Μελέτη 15)	Βραζιλία	2021	Περιγραφική μελέτη (ποιοτική προσέγγιση)	19 επαγγελματίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας	Η ανδρική προγεννητική φροντίδα αναδεικνύεται ως μια καινοτόμος στρατηγική που αποσκοπεί στην προώθηση της συμμετοχής των πατέρων στις διαδικασίες της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Όπως φαίνεται σε αυτή τη μελέτη, ο ρόλος των πατέρων μπορεί να ωφελήσει ιδιαίτερα αυτή τη διαδικασία, καθώς η παρουσία και η υποστήριξη τους προάγει την ασφάλεια των μητέρων και των μωρών, μειώνοντας τους κινδύνους που μπορούν να προληφθούν κατά τη

					διάρκεια της εγκυμοσύνης και δημιουργώντας έναν πρώιμο δεσμό μεταξύ πατέρα και παιδιού.
Tohotoa , Maycock , Hauck, Dhaliwal, Howat, Burns & Binns (Μελέτη 16)	δυτική Αυστραλία	2012	Μελέτη κοόρτης	533 άνδρες (289 στην ομάδα παρέμβασης & 244 στην ομάδα ελέγχου)	Η βελτιωμένη προγεννητική εκπαίδευση για την κάλυψη των αναγκών τόσο των μητέρων όσο και των πατέρων και η έγκαιρη ενημέρωση και παρέμβαση μπορεί να περιορίσει τον αρνητικό αντίκτυπο του περιγεννητικού άγχους και της κατάθλιψης στις γονικές στάσεις και συμπεριφορά και να αυξήσει τις δεξιότητες αντιμετώπισης.
Turan , Nalbant , Bulut & Sahip (Μελέτη 17)	Τουρκία	2001	Διαμορφωτική μελέτη (ποιοτικές μέθοδοι έρευνας)	30 άνδρες και 38 γυναίκες	Προγράμματα για μελλοντικούς μπαμπάδες καθώς και για μέλλουσες μητέρες μπορούν να έχουν θετικά αποτελέσματα στις γνώσεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές τους για την αναπαραγωγική υγεία. Στο πρόγραμμα που βασίζεται στην κοινότητα , θετικά αποτελέσματα παρατηρήθηκαν επίσης στους τομείς της υγείας και της σίτισης των βρεφών, της επικοινωνίας και της υποστήριξης των συζύγων. Φαίνεται πιθανό ότι η πιο εντατική, συνεχής και «ομαδική υποστήριξη» φύση του προγράμματος που βασίζεται στην κοινότητα για τους μέλλοντες πατέρες, σε σύγκριση με το πρόγραμμα που βασίζεται στην κλινική , μπορεί να είναι μια πιο επιτυχημένη μέθοδος για τη συμμετοχή ανδρών.

Μελέτη 1. Σε αυτή τη μελέτη, οι άνδρες που ερωτήθηκαν ήθελαν να μάθουν περισσότερα για το τι να περιμένουν κατά τη γέννηση του συντρόφου τους και το ρόλο τους ως συντρόφου στον τοκετό. Εξέφρασαν την ανάγκη για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις σωματικές και συναισθηματικές απαιτήσεις της γονεϊκότητας κατά τις πρώτες εβδομάδες μετά τη γέννηση (Baldwin, Malone, Sandall & Bick, 2019).

Μελέτη 2. Σύμφωνα με αυτή τη μελέτη, οι σύντροφοι αντιλήφθηκαν ότι η επαγγελματική υποστήριξη ήταν ευεργετική για τη σχέση τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Εκτός από τη βελτιωμένη ικανότητα επικοινωνίας μέσα στο ζευγάρι, η επαγγελματική υποστήριξη μπορεί επίσης να επιτρέψει στο ζευγάρι να εκφράσει τις ανάγκες του ο ένας στον άλλο. Επιπλέον, όσοι συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη θεώρησαν ότι το να αισθάνονται ασήμαντοι θα μπορούσε να αποδοθεί στην έλλειψη υποστήριξης από επαγγελματίες (Bäckström et al., 2017).

Μελέτη 3. Η παρούσα έρευνα διαπίστωσε ότι οι άνδρες που βιώνουν προγεννητικό φόβο τοκετού είναι πιο πιθανό να βιώσουν τον τοκετό ως τρομακτικό. Με βάση το εν λόγω εύρημα η προετοιμασία για τον τοκετό, η οποία περιλαμβάνει την καθοδήγηση, μπορεί να οδηγήσει τους φοβισμένους άνδρες σε μια πιο θετική εμπειρία του γεγονότος (Bergström, Rudman, Waldenström & Kieler Helle, 2013).

Μελέτη 4. Η τρέχουσα μελέτη υποδηλώνει ότι οι ανάγκες προγεννητικής πληροφόρησης ήταν σχετικά παρόμοιες για τις γυναίκες και τους άνδρες. Άνδρες και γυναίκες ενδιαφέρθηκαν για τη φροντίδα της εγκυμοσύνης, τον τοκετό, τη φροντίδα του μωρού και τον οικογενειακό προγραμματισμό. Σε σύγκριση με την ετοιμότητα για τον τοκετό που συζητήθηκε συχνότερα από τις γυναίκες συμμετέχουσες, ο ρόλος του φύλου και των ανδρών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η πρόληψη του HIV κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η οικογενειακή ζωή, ήταν θέματα ενδιαφέροντος για τους άνδρες συμμετέχοντες. Η περιγραφή της εγκυμοσύνης ήταν ένα από τα προτιμώμενα θέματα για τα ζευγάρια κατά τη διάρκεια των συνεδριών προγεννητικής εκπαίδευσης (Chikalipo, Chirwa & Muula, 2018).

Μελέτη 5. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι η περιγεννητική εκπαίδευση με έμφαση στη διδασκαλία των πατέρων μπορεί να επηρεάσει θετικά τη συμπεριφορά αντιμετώπισης των ανδρών και τις σχέσεις με τον σύζυγό τους κατά τη

διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η συμπεριφορά και οι σχέσεις αντιμετώπισης των ανδρών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορούν να επηρεαστούν θετικά από την περιγεννητική εκπαίδευση που εστιάζει στη διδασκαλία των πατέρων. Αν και τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δεν ήταν τόσο ισχυρά όσο αναμενόταν, εξακολουθούν να προτείνουν ότι οι συζητήσεις σε μικρές ομάδες για τους μέλλοντες μπαμπάδες μπορούν να ενθαρρύνουν θέματα για συζήτηση και να τους παρέχουν την ευκαιρία να συναντηθούν και να παρέχουν υποστήριξη ο ένας στον άλλον και κατά συνέπεια να οδηγήσει σε καλύτερες σχέσεις μεταξύ του ζευγαριού (Diemer, 1997).

Μελέτη 6. Με βάση τα αποτελέσματα, οι πατέρες έχουν διαφορετικές ανάγκες, αλλά η πληροφόρηση έχει μεγαλύτερη προτεραιότητα από τη συμμετοχή στη διαδικασία του τοκετού. Μια ολοκληρωμένη προσέγγιση των πατέρων προσαρμοσμένη στις ατομικές τους ανάγκες θα μπορούσε να είναι απαραίτητη για μια καλύτερη εμπειρία τοκετού (Eggermont, Beeckman, Van Hecke, Delbaere & Verhaeghe, 2017).

Μελέτη 7. Σύμφωνα με τα ευρήματα αυτής της μελέτης, η ένταξη των πατέρων στην διαδικασία γονικής εκπαίδευσης βοηθά στην επίτευξη της ισότητας των φύλων. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στις επιπτώσεις του χωρισμού μητέρας-βρέφους, στον σύντροφό τους και στο νεογέννητο (Erlandsson & Häggström-Nordin, 2010).

Μελέτη 8. Αυτή η μελέτη υποδηλώνει ότι υπήρχε εμφανής έλλειψη εκπαίδευσης και κατάρτισης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζεται με τις ανάγκες των πατέρων και πολύ λίγες εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης. Πολλοί συμμετέχοντες πατέρες σκέφτηκαν ότι η εκπαίδευση μπορεί να βοηθήσει στην ψυχική τους υγεία μακροπρόθεσμα (Mayers et al., 2020).

Μελέτη 9. Με βάση τα αποτελέσματα της τρέχουσας μελέτης, οι πιο σημαντικές πτυχές της συμμετοχής των ανδρών στην περιγεννητική φροντίδα ήταν η ενσυναίσθηση, η υπευθυνότητα και οι συνέπειες. Έτσι, η έννοια της συμμετοχής του συζύγου στην προγεννητική φροντίδα, τον τοκετό και την περίοδο μετά τον τοκετό μπορεί να χαρακτηριστεί από ενσυναίσθητες και υπεύθυνες συμπεριφορές που εκφράζονται με την υποστήριξη και την συμπόνια για τις συζύγους τους και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ευνοϊκά αποτελέσματα όπως βελτιωμένη οικογενειακή λειτουργία και την υγεία της μητέρας και του βρέφους (Mehran et al., 2020).

Μελέτη 10. Αυτή η μελέτη αποκάλυψε ότι οι περισσότεροι άνδρες ένιωθαν έντονη την ανάγκη για πληροφορίες σχετικά με την εγκυμοσύνη, τον τοκετό. Το εκπαιδευτικό περιεχόμενο που προσφέρεται στους άνδρες θα πρέπει να περιλαμβάνει θέματα όπως η σίτιση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η σεξουαλική υγεία και τα σημάδια κινδύνου για εγκυμοσύνη. Το μάνιο του μωρού και η αλλαγή της πάνας ήταν λιγότερο σημαντικά. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν ότι τα καλύτερα μέρη για εκπαίδευση ήταν στο σπίτι, στα κέντρα υγείας και στα νοσοκομεία. Τα βράδια και οι αργίες βρέθηκαν να είναι οι πιο αποτελεσματικές ώρες για εκπαίδευση (Nasiri, Vaseghi, Moravvaji & Babaei, 2019).

Μελέτη 11. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης παρέχουν αντιλήψεις σχετικά με το είδος των ανησυχιών που βιώνουν ορισμένοι πατέρες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν στην ανάπτυξη θεμάτων για περιγεννητική εκπαίδευση όπως: η περιγεννητική απώλεια, η ευημερία της μητέρας, ο ρόλος του πατέρα, τα αισθήματά του, γενετικές ή χρωμοσωμικές ανωμαλίες, ο τοκετός, η ευημερία του βρέφους, η οικονομική πίεση (Pilkington & Rominov, 2017).

Μελέτη 12. Όσον αφορά τον αντίκτυπο του μαθήματος ενός έτους, φαίνεται ότι οι πατέρες έλαβαν υποστήριξη, έμπνευση και πληροφορίες που διευκόλυναν την ικανότητά τους ως γονείς και τους έκαναν να αισθάνονται πιο ασφαλείς στο ρόλο τους ως πατέρες. Ένιωθαν αίσθημα ευθύνης και συνειδητοποίησης του ρόλου τους ως πατέρες στη ζωή των παιδιών τους (Reinicke, 2020).

Μελέτη 13. Αυτή είναι η πρώτη μελέτη που αξιολογεί τις εκπαιδευτικές ανάγκες της συμμετοχής των ανδρών στην περιγεννητική φροντίδα στην Ισλαμική Δημοκρατία του Ιράν. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες ήταν θετικοί ως προς τη συμμετοχή των ανδρών στην περιγεννητική φροντίδα. Η πλειονότητα πίστευε ότι η εκπαίδευση είναι σημαντική τόσο για τις μητέρες όσο και για τους πατέρες και ότι οι άνδρες δεν ήξεραν πώς να βοηθήσουν, υποδεικνύοντας ότι οι άνδρες πρέπει να εκπαιδεύονται σε αυτά τα θέματα. Περισσότερο από το 95% των συμμετεχόντων συμφώνησε με την εκπαίδευση περιγεννητικής φροντίδας για τους άνδρες και το περιεχόμενο που απαιτείται περισσότερο ήταν σημάδια κινδύνου κατά την περιγεννητική περίοδο και η διατροφή των μητέρων. Οι συμμετέχοντες προτιμούν τη μέθοδο συμβουλευτικής πρόσωπο με πρόσωπο ζευγαριών, το σπίτι ως το καλύτερο

μέρος και τα βράδια και τα Σαββατοκύριακα ως την καλύτερη ώρα (Simbar, Nahidi, Ramezani Tehrani, Ramezankhani & Akbarzadeh, 2011).

Μελέτη 14. Τα ευρήματα της μελέτης υπογραμμίζουν τη σημασία της εκπαίδευσης ανδρών που ενδιαφέρονται για την περιγεννητική φροντίδα. Τονίστηκε η σημασία της εκπαίδευσης των ανδρών για την συμμετοχή τους στην περιγεννητική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένων θεμάτων όπως οι σωματικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η προγεννητική διατροφή, τα σημάδια κινδύνου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η φροντίδα μετά τον τοκετό τόσο για τη μαμά όσο και για το μωρό (Soltani, Majidi, Shobeiri, Parsa & Roshanaei, 2018).

Μελέτη 15 . Έχει αποδειχθεί σε αυτή τη μελέτη ότι οι πατέρες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στις διαδικασίες εγκυμοσύνης και τοκετού καθώς η παρουσία και η υποστήριξη τους προάγει την ασφάλεια της μητέρας και των μωρών, μειώνοντας τους κινδύνους που μπορούν να προληφθούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και δημιουργώντας δεσμό μεταξύ πατέρα και παιδιού από νεαρή ηλικία (Sousa et al., 2021).

Μελέτη 16 . Σε αυτή τη μελέτη αναφέρθηκε ότι η προγεννητική εκπαίδευση προσαρμοσμένη στις ανάγκες τόσο των πατέρων όσο και των μητέρων, καθώς και η έγκαιρη ενημέρωση και παρέμβαση, μπορεί να περιορίσει τις αρνητικές επιπτώσεις του περιγεννητικού άγχους και της κατάθλιψης, να βελτιώσει τη συμπεριφορά των γονέων και να αυξήσει τις γονικές δεξιότητες (Tohotoa et al., 2012).

Μελέτη 17. Σύμφωνα με αυτήν την έρευνα, οι μελλοντικοί μπαμπάδες, καθώς και οι μέλλουσες μητέρες, μπορούν να επωφεληθούν από προγράμματα προγεννητικής εκπαίδευσης που αυξάνουν τις γνώσεις σχετικά με τις συμπεριφορές τους και την αναπαραγωγική υγεία. Θετικά αποτελέσματα παρατηρήθηκαν επίσης στη σίτιση των βρεφών, στην επικοινωνία του συζύγου και στην υποστήριξη στο πλαίσιο του προγράμματος που βασίζεται στην κοινότητα. Παρόλο που απαιτείται περισσότερη έρευνα, φαίνεται ότι η πιο εντατική και συνεχής προσέγγιση που βασίζεται στην κοινότητα μπορεί να είναι μια πιο αποτελεσματική μέθοδος για τη συμμετοχή ανδρών από μια προσέγγιση που βασίζεται στην κλινική (Turan, Nalbant, Bulut & Sahip, 2001).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αυτή είναι η πρώτη συστηματική ανασκόπηση που εξετάζει τις εκπαιδευτικές ανάγκες του πατέρα ως προς τη συμμετοχή τους στην περιγεννητική φροντίδα. Όλες οι μελέτες που περιλαμβάνονται σε αυτήν την ανασκόπηση έδειξαν ότι η συμμετοχή των ανδρών στην προγεννητική εκπαίδευση θα μπορούσε να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην εγκυμοσύνη και την έκβασή της, τον τοκετό, τον ρόλο των γονέων, τη σχέση του ζευγαριού και τη συνολική οικογενειακή λειτουργία. Αναλυτικά, λαμβάνοντας υπόψη όλα τα συμπεράσματα των μελετών, η συμμετοχή των ανδρών στην προγεννητική εκπαίδευση συνδέθηκε με καλύτερη γνώση σχετικά με τις σωματικές και συναισθηματικές απαιτήσεις της γονεϊκότητας (Baldwin, Malone, Sandall & Bick, 2019), την ανάπτυξη του βρέφους (Baldwin, Malone, Sandall & Bick, 2019, Nasiri, Vaseghi, Moravvaji & Babaei, 2019), τη σχέση κατά την εγκυμοσύνη και την επικοινωνία στο ζευγάρι (Bäckström et al., 2017, Diemer, 2017, Tohotoa et al., 2012, Turan, Nalbant, Bulut & Sahip, 2001), λιγότερο φόβο για τον τοκετό και πιο θετική εμπειρία του γεγονότος (Bergström, Rudman, Waldenström & Kieler Helle, 2013, Eggermont, Beeckman, Van Hecke, Delbaere & Verhaeghe), την συμπεριφορά των ανδρών (Diemer, 1997, Tohotoa et al., 2012), την ισότητα μεταξύ των γονέων (Eggermont, Beeckman, Van Hecke & Delbaere, 2017), την ενσυναίσθηση και υπευθυνότητα των ανδρών (Simbar, Nahidi, Ramezani Tehrani, Ramezankhani & Akbarzadeh, 2011), την λειτουργία της οικογένειας (Simbar, Nahidi, Ramezani Tehrani, Ramezankhani & Akbarzadeh, 2011, Chikalipo, Chirwa & Muula, 2018), τις γνώσεις σχετικά με την υγεία της μητέρας και του βρέφους (Simbar, Nahidi, Ramezani Tehrani, Ramezankhani & Akbarzadeh, 2011, Nasiri, Vaseghi, Moravvaji & Babaei, 2019, Sousa et al., 2018), την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία (Mehran et al., 2020, Turan, Nalbant, Bulut, Sahip, 2001), την μείωση των κινδύνων που μπορούν να προληφθούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Mehran et al., 2020, Reinicke, 2020, Soltani F, Majidi, Shobeiri, Parsa & Roshanaei, 2018, Sousa, 2020), τον ρόλο του πατέρα (Nasiri, Vaseghi, Moravvaji & Babaei, 2019, Pilkington & Rominov, 2017), το αίσθημα προετοιμασίας (Chikalipo, Chirwa & Muula, 2018, Nasiri, Vaseghi, Moravvaji & Babaei, 2019), την διατροφή της μητέρας (Reinicke, 2020, Soltani,

Majidi, Shobeiri , Parsa & Roshanaei, 2018), τις σωματικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Soltani, Majidi ,Shobeiri ,Parsa & Roshanaei, 2018), την φροντίδα μετά τον τοκετό τόσο για τη μαμά όσο και για το μωρό (Soltani, Majidi, Shobeiri, Parsa & Roshanaei, 2018), την δημιουργία δεσμού μεταξύ πατέρα και παιδιού από μικρή ηλικία (Turan, Nalbant, Bulut & Sahip, 2001), τον περιορισμό των αρνητικών επιπτώσεων του περιγεννητικού άγχους και της κατάθλιψης (Tohotoa et al., 2012), την γονική συμπεριφορά (Tohotoa et al., 2012), την σίτιση του βρέφους (Turan, Nalbant, Bulut & Sahip, 2001) και την πρόληψη HIV κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Chikalipo, Chirwa & Muula, 2018).

Με βάση τα αποτελέσματα, οι πατέρες φάνηκε να έχουν διάφορες ανάγκες, αλλά ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι οι τυπικές ανάγκες πληροφόρησης έχουν μεγαλύτερη προτεραιότητα από τη συμμετοχή στη διαδικασία (Eggermont, Beeckman, Van Hecke, Delbaere & Verhaeghe, 2017) και ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να είναι ολοκληρωμένα και προσαρμοσμένα στις εκφρασμένες ανάγκες των πατέρων (Eggermont, Beeckman, Van Hecke, Delbaere & Verhaeghe, 2017, Tohotoa et al., 2012). Ορισμένα στοιχεία έδειξαν ότι λόγω έλλειψης υποστήριξης από επαγγελματίες, οι άνδρες αισθάνονται ασήμαντοι (Bäckström et al., 2017, Mayers, Hambidge & Bryant et al.). Επιπλέον, υποδεικνύεται ότι μια προσέγγιση που βασίζεται στην κοινότητα μπορεί να είναι μια πιο αποτελεσματική μέθοδος για τη συμμετοχή ανδρών από μια προσέγγιση που βασίζεται στην κλινική (Turan, Nalbant, Bulut & Sahip, 2001). Οι συμμετέχοντες σε αρκετές μελέτες προτείνουν ότι τα καλύτερα μέρη για εκπαίδευση ήταν στο σπίτι (Mehran et al., 2020, Reinicke, 2020), στα κέντρα υγείας (Pilkington & Rominov, 2017) και στα νοσοκομεία (Mehran et al., 2020), και τα βράδια και τα Σαββατοκύριακα ως η καλύτερη ώρα (Mehran et al., 2020, Reinicke, 2020). Άλλες μελέτες δείχνουν ότι οι άνδρες προτιμούν την εκπαίδευση πρόσωπο με πρόσωπο, η οποία συνιστάται επίσης από ειδικούς (Lowdermilk & Perry, 2004, McKinney, Ashwill, Murray, James, Gorrie & Droske, 2008). Στη μελέτη του Mullick, οι άνδρες συμμετέχοντες έπρεπε επίσης να εκπαιδεύονται σε ανοιχτές ώρες τις καθημερινές και στην κλινική (Mullick, Kunene & Wanjiru, 2005). Επιπλέον, σε μια μελέτη του Simbar και των συναδέλφων του φάνηκε ότι οι άνδρες έδωσαν προτεραιότητα στην εκπαίδευση σε κέντρα υγείας από μαιέσ

(Simbar, Nahidi, Ramezani Tehrani, Ramezankhani & Akbarzadeh, 2011). Επίσης σε μια μελέτη φάνηκε ότι η προηγούμενη παρέμβαση μπορεί να έχει καλό αντίκτυπο στην ψυχική τους υγεία μακροπρόθεσμα (Erlandsson & Häggström-Nordin, 2010, Pilkington & Rominov, 2017).

Μελέτες από την Ινδία και τη Γουατεμάλα (Carter, 2002, Mullany, Hindin, Becker, 2005) διαπίστωσαν ότι οι γιατροί ή οι μαίες μπορούν να παρέχουν προγεννητική φροντίδα ή προετοιμασία για μαθήματα τοκετού σε άνδρες στα κέντρα υγείας. Ωστόσο οι άνδρες τείνουν να παρακολουθούν αυτά τα μαθήματα παρουσία των συζύγων τους.

Για να αυξηθεί η υγεία των μητέρων και των νεογνών και να μειωθεί η θνησιμότητα και η νοσηρότητα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό, οι εθνικές πολιτικές θα πρέπει να λάβουν υπόψιν τους την επιρροή των ανδρών κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής περιόδου. Στην Τανζανία η παρέμβαση για την εκπαίδευση των συζύγων εγκύων γυναικών, σχετικά με τα σημάδια κινδύνου και τις επιπλοκές της εγκυμοσύνης, οδήγησε σε σημαντική αύξηση στη γέννηση από ειδικευμένους επαγγελματίες υγείας, δηλαδή 51% για την ομάδα παρέμβασης σε σύγκριση με 34% για την ομάδα ελέγχου (Mushi, Mprembeni & Jahn, 2010).

Γενικά, έχει συχνά τεκμηριωθεί ότι η εκπαίδευση των ανδρών έχει θετικά αποτελέσματα στη μητρική και νεογνική υγεία (Diemer, 1997, Shefner-Rogers & Sood, 2004, Wolfberg et al., 2004). Κατά συνέπεια, η εκπαίδευση των ανδρών φαίνεται να είναι απαραίτητη για την προσαρμογή τους στην πατρότητα. Υπάρχουν μαθήματα προγεννητικής εκπαίδευσης για γονείς σε πολλές χώρες. Στις Σκανδιναβικές χώρες το 95% των πατέρων συμμετέχει σε τέτοια μαθήματα (WHO, Geneva, 2007). Επιπλέον, έχει προταθεί ότι η γνώση και η στάση και των δύο φύλων σχετικά με τη συμμετοχή των ανδρών στην αναπαραγωγική υγεία θα πρέπει να αντιμετωπίζονται πριν από το γάμο (UNFPA Interactive Population Centre, 2009). Η εκπαίδευση και η δέσμευση των ανδρών σχετικά με την αναζήτηση φροντίδας για τον εαυτό τους και τα παιδιά τους, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες αναπαραγωγικής υγείας, μπορεί να τους παρακινήσει να συμμετάσχουν στη περιγεννητική φροντίδα (Gibore & Bali, 2020).

Σύμφωνα με την πλειονότητα των μελετών, η προγεννητική εκπαίδευση των πατέρων έχει θετικό αντίκτυπο στη βελτίωση της χρήσης της υγειονομικής περίθαλψης όσον αφορά την παρακολούθηση του τοκετού με ειδικούς, τους τοκετούς σε ιδρύματα και τη φροντίδα μετά τον τοκετό (Suandi, Williams & Bhattacharya, 2020). Εκτός από την κάλυψη των φυσιολογικών πτυχών της εγκυμοσύνης και του τοκετού στις προγεννητικές τάξεις, τα ευρήματα προτείνουν ότι η περιγεννητική εκπαίδευση θα πρέπει να αντιμετωπίζει ψυχοκοινωνικά ζητήματα όπως η ευημερία του συντρόφου (Pilkington, Rominov, Milne, Giallo & Whelan, 2016), η αντιμετώπιση της απώλειας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, την μετάβαση στην πατρότητα, το οικονομικό στρες και την σύγκρουση εργασίας-οικογένειας. Το γεγονός ότι ο φόβος που σχετίζεται με τον τοκετό έχει συνδεθεί με αρνητικά αποτελέσματα για τους πατέρες και τα παιδιά (Hildingsson, Johansson, Fenwick, Haines & Rubertsson, 2014) υποδηλώνει ότι η προγεννητική εκπαίδευση πρέπει να αντιμετωπίσει πλήρως τα άγχη των ανδρών σχετικά με τον τοκετό. Η έρευνα δείχνει ότι οι υπηρεσίες υγείας μπορούν να υποστηρίξουν καλύτερα τους πατέρες προσφέροντάς τους πληροφορίες σχετικά με τη γονική μέριμνα από την οπτική γωνία του πατέρα ή διευκολύνοντας ειδικές συνεδρίες για τον πατέρα ως μέρος προγραμμάτων ρουτίνας προγεννητικής φροντίδας (Fletcher, Matthey & Marley, 2006, McMillan, Barlow & Redshaw, 2009).

Μελέτες έχουν αναφέρει ότι η ενδυνάμωση, όσον αφορά την συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας, φαίνεται να είναι απαραίτητη για την αίσθηση ασφάλειας των πατέρων (Ekström, Arvidsson, Falkenström & Thorstensson, 2013, Persson, Fridlund, Kvist & Dykes, 2012). Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να τονιστεί η σημασία τα μαθήματα γονικής διδασκαλίας να διδάσκονται από επαγγελματίες υγείας (Pinquart & Teubert, 2010). Αν και είναι δύσκολο να ξεχωρίσουμε ποια στοιχεία είχαν τη μεγαλύτερη επίδραση και ποιες συγκεκριμένες αλλαγές συμπεριφοράς θα μπορούσε να προκαλέσει η συμμετοχή των πατέρων σε μαθήματα γονεϊκότητας, κατά πάσα πιθανότητα τους βοηθά να αισθάνονται λιγότερο παραγκωνισμένοι όταν πρόκειται για τον επικείμενο ή νέο γονικό ρόλο τους. Αυτό είναι κρίσιμο γιατί οι μελέτες έχουν εντοπίσει ότι οι πατέρες συχνά βιώνουν άγχος στην περιγεννητική περίοδο (Brooks, 2010, Philpott, Leahy-Warren, Fitz Gerald & Savage, 2017). Οι Green και Levack (Green & Levack, 2010) ανέφεραν επίσης ότι η εφαρμογή συγχρονισμένων ως προς το

φύλο δραστηριοτήτων μπορεί να χρησιμεύσει. Η στρατηγική να προσκληθούν η μητέρα μαζί με τον πατέρα στην ομάδα γονέων, ενώ παράλληλα εκπαιδεύονται χωριστά στο «τραπέζι των ανδρών» και στο «γυναικείο τραπέζι», θα μπορούσε να προωθήσει τον διάλογο και τη γνώση και να εξασφαλίσει την εστίαση και στα δύο φύλα και στη σχέση τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αν και τα οφέλη της συμμετοχής των ανδρών στην περιγεννητική περίοδο έχουν αναγνωριστεί σε διάφορες μελέτες, πρέπει να σημειωθεί ότι η εγκυμοσύνη μπορεί να είναι η πιο αγχωτική περίοδος για τους άνδρες που περνούν τη μετάβαση στη γονεϊκότητα, ειδικά όσον αφορά την ψυχολογική τους αναδιοργάνωση. Η τρέχουσα ανασκόπηση δείχνει ότι η εμπλοκή τους στην εγκυμοσύνη των συντρόφων τους, μπορεί να υποδηλώνει ότι θα ήθελαν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του μελλοντικού παιδιού και να αισθανθούν ότι συμμετέχουν και είναι προετοιμασμένοι.

Η σημασία των εκπαιδευμένων ανδρών, από τις μαίες στην προγεννητική φροντίδα, τονίζεται καθώς οδηγεί σε θετικά αποτελέσματα, όπως η δημιουργία ισχυρότερων σχέσεων με τις συζύγους, έγκαιρη έναρξη της προγεννητικής φροντίδας, ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και αίσθηση των γονέων ότι ανήκουν στα παιδιά τους, συνέχιση των κατάλληλων συμπεριφορών υγείας, καλύτερη κατανόηση των προβλημάτων που σχετίζονται με τον τοκετό και τις επιπλοκές της εγκυμοσύνης, μείωση ανησυχιών, γνώσεις για την νεογνική φροντίδα και καλύτερη οικογενειακή λειτουργία αποκαλύπτονται στην τρέχουσα ανασκόπηση. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να συμπεριληφθούν μελλοντικοί πατέρες από διαφορετικές χώρες σε όλο τον κόσμο, προκειμένου να γίνει διάκριση των πολιτιστικών προγεννητικών εκπαιδευτικών αναγκών.

Father's Educational Needs Assessment in Terms of their Participation in Perinatal Care: A Systematic Review

ABSTRACT

Background: Many men are unaware of the importance of their role in prenatal care and its impact on the pregnancy, despite the fact that it plays a crucial role in the pregnancy. The first step in designing any health plan is to identify the actual needs of the target population, so any program cannot be effective without considering those needs. This systematic review aimed to identify reported men's educational needs for participation in prenatal, childbirth and postnatal care.

Methods: The review considered all types of studies relevant to the theme that were written in English and were published from 1997 to 2021. In total, 87 studies were assessed through the various main stream Journals' electronic databases.

Results: This is the first systematic review to consider father's educational needs in terms of their participation in perinatal care. Seventeen of the 87 studies met the inclusion criteria and were considered valid. Studies included in this review showed that participation of men in antenatal education could have significant impact on the pregnancy and its outcome, childbirth, parental role, couple's relationship and overall family functioning.

Conclusion: The importance of the trained men, by doctors or midwives in prenatal care, is emphasized since it leads to positive outcomes. Individuals' or couples' face-to-face education are necessary.

Keywords: educational needs, men, fathers, antenatal education, prenatal care and perinatal care.

BACKGROUND

A global goal of antenatal education is to provide knowledge to women, but recent research has advocated for men to be involved in maternal health services, including antenatal education as well (Andersson, 2016). The rationale behind this argument states that men are more likely to participate in maternal and child health issues, and provide supportive roles to their partners and spouses, if they are knowledgeable about pregnancy, childbirth and early parenting.

Despite the implications of men's involvement in providing efficient pregnancy healthcare and preventing high-risk pregnancies, men are generally less involved in their partners' healthcare during pregnancy, both in developing and developed countries (Hatami, Razavi, Eftekhar, Ardebili & Majlesi, 2013), and there have been limited interventions that engage men indirectly in care decisions (Mullany, Lakhey, Shrestha, Hindin & Becker, 2009). There is an information shortage and men are not regularly involved in maternity services; they need to make informed decisions about protecting and improving mothers' health (WHO, Geneva, 2002). Therefore, it is important to highlight the importance of the father's role and influence on maternal and fetal health. The majority of pregnant women consider reproductive health services to be essential for men, and suggest that men attend a training session during their pregnancy (Mortazani, Keramat, 2012 & Mullany, 2006). Consequently, women's health is an issue in which men need to be informed (Mullany, Lakhey, Shrestha, Hindin & Becker, 2013).

The content of antenatal education may differ within and between regions, but topics that are of interest to women globally include pregnancy and its care, labor, delivery, postpartum care, roles of women during pregnancy and the perinatal period, including psychosocial aspects of pregnancy (Malata & Chirwa, 2011, Nigenda et al. 2003, Otaiby, Jradi & Bawazir, 2013, Singh, Newburn, Smith & Wiggins, 2002). Furthermore, research in low and middle-income countries has documented pregnancy, labor, birth and postpartum care for the mother and baby, relationships, sex before and after childbirth and men's role in the perinatal period, as the subjects most frequently preferred to be taught to men and women during antenatal education

(Axelsen, Brixval, Due & Koushede, 2014, Deave, Johnson & Ingram, 2008, Widarsson, Kerstis, Sundquist, Engstrom & Sarkadi, 2012). Swedish women, for example, cared more about postpartum issues such as breastfeeding problems, while men were more interested in baby care, sexual behavior and relationships (Andersson & Small, 2017, Andersson, Christensson & Hildingsson, 2012, Palsson, Persson, Ekelin, Hallstrom & Kvist, 2017). In contrast, in Nigeria women wanted their husbands to learn about pregnancy and its effects, how to care for a pregnant woman, how to have patience and understanding with them, and about sex during pregnancy (Adeniran et al., 2015).

Men constitute half of the active population, and, as one of the pillars of the family, make decisions regarding health, education, economic activities of their spouse and family planning (United Nation Population Fund, Interactive Center, 2009, & Greene, Mehta, Pulerwitz, Wulf, Banjole & Susheel, 2006). As such, men's participation in women's care is one of the key strategies to achieve the third Millennium Development Goals of empowering women and improving maternal health (WHO, 2016). The World Health Organization's Recommendations on Health Promotion Interventions for Maternal and Newborn Health recommends interventions to engage fathers during pregnancy, childbirth and the postnatal period, considering men's participation in safe motherhood programs, such as facilitating access and use of perinatal care, necessary for increasing awareness of perinatal care and engaging in childbirth planning (Simbar et al., 2011). Some studies indicated that most men were not familiar with reproductive health and its various aspects, but are willing to learn more about it (Simbar, Tehrani & Hashemi, 2005, Galanz, Louis & Reimer, 2000). A further concern is identifying appropriate strategies for men's involvement based on assessment of their needs (WHO, Geneva, 2002, Nasiri, Vaseghi, Moravvaji & Babaei, 2019).

Training is essential for changing and improving the beliefs and knowledge of men, and it contributes to their functioning both as partners and fathers (WHO, Geneva, 2002). Identifying educational needs is the starting point for any type of educational program, and the training process is a standardized, step-by-step process (Bastable, 2003). Evaluation and identification of needs, as well as the (Moradi, Omid & Yamani, 2020). The best way to identify educational needs is to ask learners (Grant, 2002).

Researchers conducted a study to determine men's preferential strategies for health education, taking into account prenatal care, childbirth, and postpartum care to create effective health plans for this population.

There is an evidence that involving expectant fathers in antenatal education, either through consultations with their pregnant partners or during antenatal education interventions, has the potential to improve health behaviors during pregnancy (Alio, Salihu, Kornosky, Rickman & Marty, 2010), to increase women's use of skilled childbirth care and postpartum care (Yargawa & Leonardi-Bee, 2015), and can be effective in increasing attendance in some contexts (WHO, Geneva, 2002, Alio, Salihu, Kornosky, Richma & Marty, 2010, Purdin, Khan & Saucier, 2009, Purdin, Khan & Saucier, 2009, Sinha, 2008, Turan, Tesfagiorghis & Polan, 2011, Sood, Chandra, Palmer & Molyneux, 2004). The aim of this review is to identify reported men's educational needs for participation in prenatal, childbirth, and postnatal care.

METHODS

Literature search strategy

A systematic research of the literature written in English, referring men's antenatal education, was conducted between December 2021 and February 2022. In total, 87 studies were assessed through the various main stream Journals' electronic databases. The search used the following keywords related to the review subject: "educational needs", "antenatal education", "prenatal care", "perinatal care" or just "education", "fathers" and "men". In order to identify records, titles, abstracts or demonstrated keywords were examined. All quantitative and quantitative study designs, cohort studies, randomized control trials, experimental studies and descriptive cross-sectional studies were eligible for inclusion.

Inclusion and exclusion criteria

In this systematic review there were accepted all types of studies relevant to the theme and published from 1997 to 2021, in order to collect most of the available information about the review topic. Exclusion criteria were: a) inability to access the full article text, b) non-original research (review articles and meta-analysis), and c) studies that covered the antenatal education matter, but not in terms of men's educational needs.

These criteria were used in order to collect studies that contain factual information about the educational needs, feelings, thoughts and barriers that fathers face during the pregnancy and postpartum, related to the lack of information they face, and those they prefer to be informed about, so as to feel more supportive, included and ready for the new role. Therefore, one of the main criteria that led to inclusion or exclusion of each study respectively was whether it focused on those aspects of men's needs and their involvement in antenatal education.

During the first identification and screening 87 studies were collected. After examination, on the basis of their abstracts, 30 studies were removed as not specifically related to the review topic. Hence, for the purpose of this review, individual studies regarding men's involvement in prenatal and perinatal care were included. Full texts were retrieved for the remaining 57 articles and comprehensively examined, based on their findings. Excluding next 30 papers, the analysis of the remaining 17 full versions was processed. Therefore, those seventeen eligible primary research were included in the review and methodically analyzed. This process is outlined in Figure 1. The extracted information consisted of authors, year of publication, study setting, study design, study population, number of participants and study results.

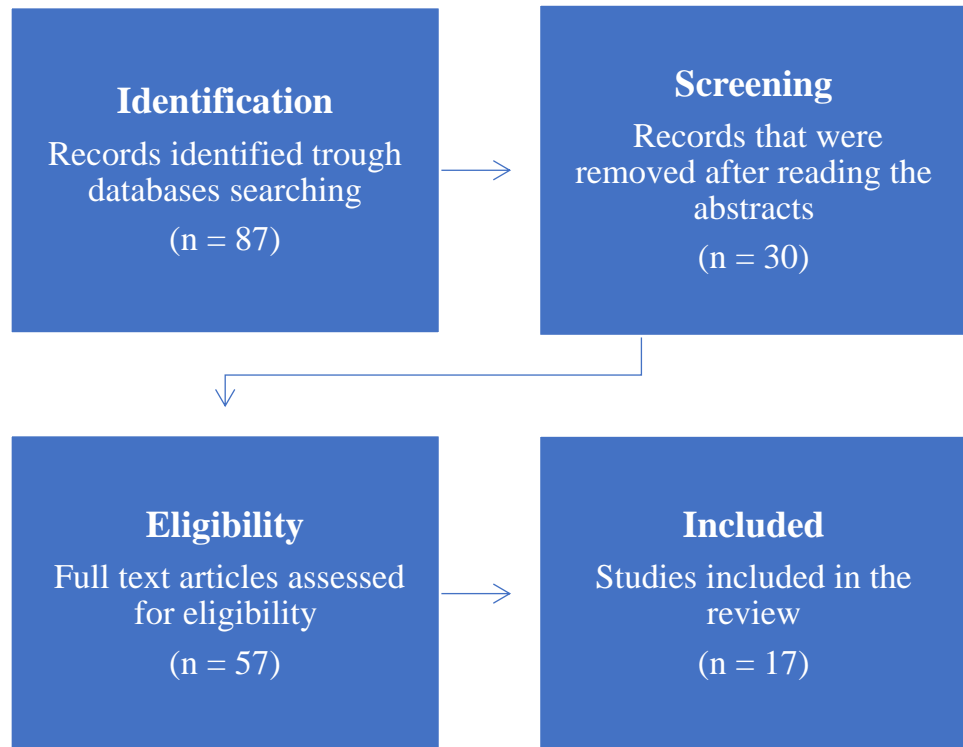


FIGURE 1. Flow diagram

RESULTS

A total number of 87 articles were retrieved, but seventeen of them were relevant on father's educational needs in terms of their participation in perinatal care. Table 1 presents the characteristics of the included studies. Two included studies were conducted in United Kingdom (n=46), three in Sweden (n=791), one in Republic of Malawi (n=89), one in USA, Madison (n=216), one in Belgium (n=72), four in Iran (n=1387), one in Denmark (n=10), one in Brazil (n=19), one in Western Australia (n=533), one in Turkey (n=68) and finally, one study was conducted through the online network of communities Reddit (n=426).

In terms of study design, there were nine qualitative research design, one randomized controlled multicenter trial on antenatal education, two descriptive cross-sectional studies, one quasi-experimental study, one multistage consensus method, one phenomenographic method, one quota sampling method and one repeated measures cohort study. In the almost all included studies the population was men, in some studies there were women too, as well as health care professionals, which also were only study sample in one research, while in one study expect women, men and nurses/midwives, there were included and 13 Key informants (KIs) consisting out of the following: one obstetrician, one senior nurse/midwife educator (Head of Department for Maternal and Child health), one senior practicing nurse/midwife (matron), one policy maker (maternal and child health coordinator), two religious leaders (one Christian and one Muslim), one leader representing the small-scale business community, two group village heads (female and male) and four employers (two from private owned institutions, one from a statutory cooperation and one from a public institution).

Data collection methods varied across the studies including semi-structured interviews, questionnaires, focus groups, trial and content analysis. Findings for each study are discussed individually below.

Table 1. Characteristics of included studies

<i>Reference</i>	<i>Country</i>	<i>Year</i>	<i>Study design</i>	<i>Final sample size</i>	<i>Conclusions</i>
Baldwin, Malone, Sandall & Bick (<i>Study 1</i>)	United Kingdom	2019	Maximum variation sampling (qualitative approach)	21 men	The men interviewed wanted to be better educated on what to expect during their partner's labor, and their role as a birth partner. They described needing more information on the physical and emotional demands of parenthood in the early days and weeks after birth.
Bäckström, Thorstensson & Mårtensson (<i>Study 2</i>)	Sweden	2017	Qualitative research design (semi-structured interviews)	14 men	Men perceived that professional support during pregnancy positively affected the couple relationship, as well as that lack of professional support could contribute to feelings of unimportance, possibly leading to negative effects for the partners and for the mothers and babies.
Bergström, Rudman, Waldenström & Kieler (<i>Study 3</i>)	Sweden	2013	Randomized controlled multicenter trial on antenatal education	762 men	Men who suffer from antenatal FOC (fear of childbirth) are at higher risk of experiencing childbirth as frightening. Childbirth preparation including training as a coach may help fearful men to a more positive experience of the childbirth event.
Chikalipo, Chirwa & Muula (<i>Study 4</i>)	Republic of Malawi	2018	Exploratory cross-sectional descriptive study (qualitative approach)	34 women, 35 men, 7 nurses/ midwives & 13 Key informants (KIs)	Antenatal information needs were relatively similar among men and women. On one hand, care of a pregnant woman, giving birth, baby care and family planning were the preferred topics for both men and women in this study. On the other hand, sex and men's roles during the perinatal periods, prevention of mother to child HIV transmission and family life were the desired topics mentioned by male participants as compared to birth preparedness which was mentioned more by the female discussants.

Diemer (39) (<i>Study 5</i>)	USA, Madison	1997	Quasi- experimental study	108 couples	Perinatal education with a focus on teaching fathers can positively influence men's coping behavior and relationships with their spouse during pregnancy. Small-group discussion for expectant fathers may help elicit issues and feelings for discussion and afford them the opportunity to become acquainted and provide support for each other and, in turn, positively affect spousal relations.
Eggermont, Beeckman, Van Hecke, Delbaere & Verhaeghe (<i>Study 6</i>)	Belgium	2017	Multistage consensus method	72 men	Needs of fathers are diverse, but information was more important than experience or involvement. Obviously, the need for information also implies a degree of involvement, but the separation in needs shows clearly that a more formal information need has more priority than being involved in the childbearing process.
Erlandsson & Häggström-Nordin (<i>Study 7</i>)	Sweden	2010	Phenomenographic method	15 men	The study's results may facilitate efforts to integrate fathers into parental education toward the aim of achieving parity between mother and father in their role as parents. Information on the effects of mother-infant separation on the mother, their partner, and the newborn infant is emphasized.
Mayers, Hambidge & Bryant (<i>Study 8</i>)	United Kingdom	2020	Qualitative study	25 men	Several of the findings from this study highlighted from fathers perceived a lack of healthcare education and training regarding their needs, and that there are too few specialist support services. Many fathers in this study reflected that earlier intervention may have helped reduce the impact on their mental health in the longer term.
Mehran, Hajian & Simbar (<i>Study 9</i>)	Iran	2020	Qualitative study (semi-structured in-depth interviews)	7 men	The most important aspects of male participation in perinatal care were empathy, accountability, and consequences. As a general result, the concept of spouse's participation in prenatal care, childbirth, and postpartum period has been defined in a set of empathic and accountable behaviors towards their wives based on emotional and cognitive responses, position management, support, and compassion, that can lead to favorable consequences such as the

					improvement of the family function and mother and baby health.
Nasiri, Vaseghi, Moravvaji & Babaei (Study 10)	Iran	2019	Descriptive cross-sectional study (cluster sampling)	280 men	The three most important educational needs of men regarding participation in prenatal and postnatal care were maternal nutrition, sexual health, and warning signs during pregnancy. Men preferred to receive information from a physician. According to the opinion of the men participating in the study, the best place to train was the home, the health center, and the hospital, respectively; evenings and holidays were turned out to be the best time for training.
Pilkington & Rominov (Study 11)	online network of communities	2017	Qualitative Content Analysis of Reddit	426 unique users submitted the 535 posts in the final data set	The findings provide insights into the type of worries that some fathers experience during pregnancy which can inform the development of father-specific resources and perinatal education, such as: perinatal loss, maternal well-being, father role, feeling unprepared, genetic or chromosomal abnormalities, gender of infant, childbirth, well-being of infant following birth, appointments and financial pressure.
Reinicke (Study 12)	Denmark		Qualitative study (semi-structured interviews)	10 men	Regarding the impact of the course, it appears that the support, inspiration, and information that fathers received during the 1-year course generally met the course goal to strengthen parents' competences and help them to feel more secure in their role as parents. Fathers' sense of responsibility and awareness of their role as a father in their child's life was strengthened.
Simbar, Ramezani-Tehrani, Nahidi & Alireza (Study 13)	Iran	2011	Quota sampling method	400 women & 400 men	More than 95% of participants agreed with perinatal care education for men and the content most required was "Signs of risks during the perinatal period" and "Mothers' nutrition". The majority of participants preferred the face-to-face couples' counselling method, at home as the best place, evening and weekends as the best time.

Soltani, Majidi, Shobeiri, Parsa & Roshanaei (<i>Study 14</i>)	Iran	2018	Descriptive cross-sectional study	300 men	The emphasis was put on the need for training the men interested in participating in various perinatal cares, especially physical changes during pregnancy, prenatal nutrition, risk signs during pregnancy, and maternal as well as neonatal postpartum cares. Among various aspects of perinatal care, the highest number of the men enjoying a good level of knowledge was related to the field of delivery and, then, breastfeeding.
Sousa, Almeida, Santos, Lago, Oliveira, Cruz, Lima & Camargo (<i>Study 15</i>)	Brazil	2021	Descriptive study (qualitative approach)	19 primary health care professionals	Male prenatal care emerges as an innovative strategy intended to promote the participation of fathers in the pregnancy and delivery processes. As shown in this study, the role of fathers can highly benefit this process, as their presence and support promote the safety of mothers and babies, decreasing preventable risks during pregnancy and establishing an early bond between father and child.
Tohotoa, Maycock, Hauck, Dhaliwal, Howat, Burns & Binns (<i>Study 16</i>)	Western Australia	2012	Repeated measures cohort study	533 men (289 in the intervention group & 244 in control group)	Improved antenatal education to meet the needs of both mothers and fathers and early awareness and intervention may limit the negative impact of perinatal anxiety and depression, on parenting attitudes and behavior and increase coping skills.
Turan, Nalbant, Bulut & Sahip (<i>Study 17</i>)	Turkey	2001	Formative study (qualitative research methods)	30 men and 38 women	Programmes for expectant fathers as well as expectant mothers can have positive effects on their reproductive health knowledge, attitudes and behaviors. In the community-based programme, positive effects were also seen in the areas of infant health and feeding, spousal communication and support. It seems likely that the more intensive, continuous and ‘support group’ nature of the community based programme for expectant fathers, compared to the clinic-based programme, may be a more successful method for involving men.

Study 1. In this study, the men interviewed wanted to learn more about what to expect during their partner's birth and their role as a birth partner. They expressed a need for more information on the physical and emotional demands of parenthood during the first few weeks following birth (Baldwin, Malone, Sandall & Bick, 2019).

Study 2. According to this study, partners perceived that professional support was beneficial to their relationship during pregnancy. In addition to the improved ability to communicate within the couple, professional support may also enable the couple to express their needs to each other. Furthermore, those who took part in the present study considered that feeling unimportant could be attributed to a lack of support from professionals (Bäckström et al., 2017).

Study 3. Present research has found that men who experience antenatal FOC (fear of childbirth) are more likely to experience childbirth as frightening. In light of these findings, childbirth preparation, which includes coaching, may lead fearful men to a more positive experience of the event (Bergström, Rudman, Waldenström & Kieler Helle, 2013).

Study 4. The current study suggests that antenatal information needs were relatively similar for women and men. Men and women were both interested in pregnancy care, childbirth, baby care, and family planning. As compared to birth preparedness discussed most frequently by female participants, sex and men's roles during pregnancy, HIV prevention during pregnancy, and family life, were topics of interest to male participants. A description of pregnancy was one of the preferred topics for couples during antenatal education sessions (Chikalipo, Chirwa & Muula, 2018).

Study 5. The results of this study indicate that perinatal education with a focus on teaching fathers can positively influence men's coping behavior and relationships with their spouse during pregnancy. Men's coping behavior and relationships during pregnancy can be positively influenced by perinatal education that focuses on teaching fathers. While the results of this study were not as strong as expected, they still suggest that small-group discussions for expectant fathers can encourage issues for discussion and provide them with the opportunity to meet each other and provide support for each other, which can, in turn, lead to better relationships between the husband and wife (Diemer, 1997).

Study 6. Based on the results, fathers have diverse needs, but information is more important than involvement or experience. In addition to the need for information, involvement in the childbearing process is also considered, but the difference between the two clearly shows that formal information needs have more priority than involvement in the process. This could be concluded by a more integrative approach of fathers during perinatal care, tailored to their individual needs, that could be essential for a better experience of childbirth (Eggermont, Beeckman, Van Hecke, Delbaere & Verhaeghe, 2017) .

Study 7. According to the study, its findings may help achieve gender parity among parents by including fathers in the process of parental education. A special emphasis was put on the effects of mother-infant separation on the mother, their partner and the newborn (Erlandsson & Häggström-Nordin, 2010).

Study 8. This study suggests that there was an apparent lack of healthcare education and training related to fathers' needs, and too few specialist support services, according to this study. Many participating fathers reflected that earlier intervention may help reduce the impact on their mental health in the longer term (Mayers et al., 2020).

Study 9. Based to the attained results of the current study, the most significant aspects of male participation in perinatal care were empathy, accountability and consequences. Thus, the concept of a spouse's involvement in prenatal care, childbirth, and the postpartum period can be characterized by empathic and accountable behaviors expressed in positions of support and compassion for their wives, and this can lead to favorable results such as improved family functioning and the health of the mother and infant (Mehran et al., 2020).

Study 10. This study revealed that most men felt a strong need for information about pregnancy, childbirth, and postpartum. The training content offered to men should include topics such as feeding during pregnancy, sexual health and risk signs for pregnancy. Bathing the baby and changing the diaper were the least important ones. The study participants indicated the best places to train were at home, in health centers, and at hospitals; evenings and holidays were found to be the most effective times for training (Nasiri, Vaseghi, Moravvaji & Babaei, 2019).

Study 11. The findings of this study provide perceptions into the type of worries that some fathers experience during pregnancy, which can apprise the development of father-specific resources and perinatal education, such as about: perinatal loss, maternal well-being, father role, feeling unprepared, genetic or chromosomal abnormalities, gender of infant, childbirth, well-being of infant following birth, appointments and financial pressure (Pilkington & Rominov, 2017).

Study 12. With regard to the impact of the 1-year course, it appears that fathers received support, inspiration, and information that facilitated their competence as parents and made them feel more secure in their role as fathers. They felt strengthened in their sense of responsibility and awareness of their roles as fathers in their children's lives (Reinicke, 2020).

Study 13. This is the first study to assess educational needs of men's participation in perinatal care in the Islamic Republic of Iran. Results of the study showed that participants were favorable toward men's participation in perinatal care. The majority believed that education is important for both mothers and fathers, and that men did not know how to help, indicating that men should be educated on these issues. More than 95% of participants agreed with perinatal care education for men and the content most required was signs of risks during the perinatal period and mothers' nutrition. Participants prefer the face-to-face couples' counseling method, at home as the best place and evenings and weekends as the best time (Simbar, Nahidi, Ramezani Tehrani, Ramezankhani & Akbarzadeh, 2011).

Study 14. Study findings highlight the importance of training men interested in perinatal care. The significance of training the men who would be participating in various perinatal cares was stressed, including the topics such as physical changes that occur during pregnancy, prenatal nutrition, risks signs during pregnancy and postpartum care for both mom and baby (Soltani, Majidi, Shobeiri, Parsa & Roshanaei, 2018).

Study 15. It has been shown in this study that fathers have a substantial role to play in the pregnancy and delivery processes, as their presence and support promote the safety of mothers and babies, decreasing preventable risks during pregnancy and establishing a bond between father and child from an early age (Sousa et al., 2021).

Study 16. In this study, it was reported that antenatal education tailored to meet the needs of both fathers and mothers, as well as early awareness and intervention, can limit negative impacts of perinatal anxiety and depression, on parenting behavior, attitudes among parents and may increase parental coping skills (Tohotoa et al., 2012).

Study 17. According to this research, expectant fathers, and as well expectant mothers, can benefit from antenatal education programs that increase their knowledge, attitudes and behaviors regarding reproductive health. Positive results were also seen in infant feeding, spousal communication and support under the community-based program. Even though more research is needed, it seems that the more intensive and continuous nature of a community-based approach may be a more effective method of involving men than a clinic-based approach (Turan, Nalbant, Bulut & Sahip, 2001).

DISCUSSION

This is the first systematic review to consider father's educational needs in terms of their participation in perinatal care. All studies included in this review showed that participation of men in antenatal education could have significant impact on the pregnancy and its outcome, childbirth, parental role, couple's relationship and overall family functioning. Analytically, considering all the studies' conclusions, male involvement in antenatal education was associated with better knowledge about physical and emotional demands of parenthood (Baldwin, Malone, Sandall & Bick, 2019), infant development (Baldwin, Malone, Sandall & Bick, 2019, Nasiri, Vaseghi, Moravvaji & Babaei, 2019), relationship during pregnancy and communication within the couple (Bäckström et al., 2017, Diemer, 2017, Tohotoa et al., 2012, Turan, Nalbant, Bulut & Sahip, 2001), less fear of childbirth and more positive experience of the event (Bergström, Rudman, Waldenström & Kieler Helle, 2013, Eggermont, Beeckman, Van Hecke, Delbaere & Verhaeghe), men's coping behavior (Diemer, 1997, Tohotoa et al., 2012), gender parity among parents (Eggermont, Beeckman, Van Hecke & Delbaere, 2017), men's empathy and accountability (Simbar, Nahidi, Ramezani Tehrani, Ramezankhani & Akbarzadeh, 2011), family functioning (Simbar, Nahidi, Ramezani Tehrani, Ramezankhani & Akbarzadeh, 2011, Chikalipo, Chirwa & Muula, 2018), knowledge about health of the mother and infant (Simbar, Nahidi,

Ramezani Tehrani, Ramezankhani & Akbarzadeh, 2011, Nasiri, Vaseghi, Moravvaji & Babaei, 2019, Sousa et al., 2018), sexual and reproductive health (Mehran et al., 2020, Turan, Nalbant, Bulut, Sahip, 2001), decreasing preventable risks during pregnancy (Mehran et al., 2020, Reinicke, 2020, Soltani, Majidi, Shobeiri, Parsa & Roshanaei, 2018, Sousa, 2020), getting into a father's role (Nasiri, Vaseghi, Moravvaji & Babaei, 2019, Pilkington & Rominov, 2017), feeling prepared (Chikalipo, Chirwa & Muula, 2018, Nasiri, Vaseghi, Moravvaji & Babaei, 2019), mothers' nutrition (Reinicke, 2020, Soltani, Majidi, Shobeiri, Parsa & Roshanaei, 2018), physical changes that occur during pregnancy (Soltani, Majidi, Shobeiri, Parsa & Roshanaei, 2018), postpartum care for both mom and baby (Soltani, Majidi, Shobeiri, Parsa & Roshanaei, 2018), establishing a bond between father and child from an early age (Turan, Nalbant, Bulut & Sahip, 2001), limitation of negative impacts of perinatal anxiety and depression (Turan, Nalbant, Bulut & Sahip, 2001), parenting behavior (Turan, Nalbant, Bulut & Sahip, 2001), infant feeding (Turan, Nalbant, Bulut & Sahip, 2001) and HIV prevention during pregnancy (Chikalipo, Chirwa & Muula, 2018).

Based on the results, fathers appeared to have various needs, but some studies indicate that formal information needs have more priority than involvement in the process (Eggermont, Beeckman, Van Hecke, Delbaere & Verhaeghe, 2017) and that educational programs should be integrative and tailored to expressed needs of fathers (Eggermont, Beeckman, Van Hecke, Delbaere & Verhaeghe, 2017, Tohotoa et al., 2012).

Some evidences showed that, due to a lack of support from professionals, men could feel unimportant (Bäckström et al., 2017, Mayers, Hambidge & Bryant et al.). Furthermore, it is indicated that a community-based approach may be a more effective method of involving men than a clinic-based approach (Turan, Nalbant, Bulut & Sahip, 2001).

Several studies' participants suggest that the best places to train were at home (Mehran et al., 2020, Reinicke, 2020), in health centers (Nasiri, Vaseghi, Moravvaji & Babaei, 2019) and at hospitals (Mehran et al., 2020), and evenings and weekends as the best time (Mehran et al., 2020, Reinicke, 2020).

Other studies show that men prefer face-to-face education, which is also recommended by experts (Lowdermilk & Perry, 2004, McKinney, Ashwill, Murray, James, Gorrie & Droske, 2008). In Mullick's study, male participants also needed to be trained in open hours on weekdays and in the clinic (Mullick, Kunene & Wanjiru, 2005). Additionally, in a study of Simbar and his colleagues appeared that men prioritized education in health centers by midwives (Simbar, Nahidi, Ramezani, Tehrani, Ramezankhani & Akbarzadeh, 2011). It also should be mentioned that participating fathers of one study reflected that earlier intervention may have a good impact on their mental health in the longer term (Erlandsson & Häggström-Nordin, 2010, Pilkington & Rominov, 2017).

Studies from India and Guatemala (Carter, 2002, Mullany, Hindin, Becker, 2005) found that physicians or midwives can provide prenatal care or preparation for labor and childbirth classes to men in health centers. However, men tend to attend these classes in the presence of their wives. To increase the health of mothers and newborns, and to reduce mortality and morbidity during pregnancy and postpartum, national policies for safe maternity care should be aligned with the growing influence of men during pregnancy, childbirth and postpartum. In Tanzania, the intervention to educate pregnant women's husbands on danger signs and pregnancy complications resulted in a significant increase in birth attendance by skilled health providers i.e 51% for the intervention group compared with 34% for the control group (Mushi, Mpembeni & Jahn, 2010).

Generally, it has frequently been documented that men's education has positive effects on maternal and neonatal health (Diemer, 1997, Shefner-Rogers & Sood, 2004, Wolfberg et al., 2004). Consequently, men's education appears to be essential for their own adaptation to fatherhood. There are antenatal education classes for parents in many countries; in Scandinavian countries 95% of fathers participate in such classes (WHO, Geneva, 2007). Moreover, it has be suggested that knowledge and attitude of both genders towards male participation in reproductive health should be addressed before marriage (UNFPA Interactive Population Centre, 2009). Educating and engaging men about seeking care for themselves and their children, in order to address

reproductive health needs, may motivate them to participate in maternity care (Gibore & Bali, 2020).

According to the majority of studies, men who participate in antenatal education have a positive impact on improving healthcare utilization in terms of skilled delivery attendance, institutional deliveries and postpartum care (Suandi, Williams & Bhattacharya, 2020). In addition to covering physiological aspects of pregnancy and childbirth in antenatal classes, the findings suggest that perinatal education should address psychosocial issues such as partner well-being (Pilkington, Rominov, Milne, Giallo & Whelan, 2016), coping with loss during pregnancy, transitioning to fatherhood, financial stress and work/family conflict. The fact that fear associated with childbirth have been linked with negative outcomes for fathers and children (Hildingsson, Johansson, Fenwick, Haines & Rubertsson, 2014) suggests that antenatal education needs to fully address the anxieties of men about labor and childbirth. Research shows that health services can better support fathers by offering them information about parenting from a father's perspective, or by facilitating father-specific sessions as a part of routine antenatal care programs (Fletcher, Matthey & Marley, 2006, McMillan, Barlow & Redshaw, 2009).

Studies have reported that health professionals' empowering behavior seems to be essential for fathers' sense of security (Ekström, Arvidsson, Falkenström & Thorstensson, 2013, Persson, Fridlund, Kvist & Dykes, 2012). It is, therefore, crucial to emphasize the importance that parenting courses are taught by professional staff (Pinquart & Teubert, 2010). Though it is difficult to single out which elements had the greatest effect and which concrete behavioral changes the course could trigger, fathers' participation in family courses in all likelihood helps them to feel less sidelined when it comes to their imminent or new parental role. This is crucial because studies have identified that fathers often experience stress in the perinatal period (Brooks, 2010, Philpott, Leahy-Warren, FitzGerald & Savage, 2017). Oí Green και Levack (Green & Levack, 2010) also indicated that implementing gender-synchronized activities might serve to increase the synergistic effect of the work. The strategy of bringing the mother and father together in the parenting group, while also working separately with them at

the “men’s table” and “women’s table” could promote dialogue and knowledge, and ensures a focus on both genders and on their relationship as a couple.

CONCLUSION

Although the benefits of men’s participation in perinatal period have been acknowledged in various studies, it should be noted that pregnancy can be the most stressful period for men undergoing the transition to parenthood, especially in terms of own psychological reorganization. The current review shows that their involvement in partners’ pregnancy may indicate that they would like to have an important role in prospective child’s development and nurture feelings of being included and prepared. Individuals’ or couples’ face-to-face education are necessary.

The importance of the trained men, by midwives in prenatal care, is emphasized since it leads to positive outcomes, including establishment of stronger relationships with wives, earlier initiation of prenatal care, reinforcement of confidence and parents’ sense of belonging to their children, adoption and continuation of appropriate health behaviors, achieving better understanding of delivery-related problems and pregnancy complications by men, reduction of men’s worries, neonatal care and family function, among others, are revealed in the current review. Further research is needed to include future fathers from different countries all over the world, in order to distinguish cultural and regional antenatal educational needs.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Aborigo RA, Reidpath DD, Oduro AR, et al. Male involvement in maternal health: perspectives from opinion leaders. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18:3.

Adeniran AS, Aboyeji AP, Fawole AA, Balogun OR, Adesina KT, Adeniran PI. Male Partner's role during pregnancy, labour and delivery: expectations of pregnant women in Nigeria. *Int J Health Sci* 2015;9(3):305
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4633194/>

Al Badawi R (2002). Migration och familjestruktur. Om psykosociala konsekvenser av förändringar i familjestrukturen hos invandrare [Migration and family structure. On the psychosocial effects of changes in the family structure among immigrants]. In: Ahmadi N, ed. Ungdom, kulturmöten, identitet [Youth, cultural interaction, identity]. Malmö, Liber

Allen WD, Doherty WJ (1996). The responsibilities of fatherhood as perceived by African American teenage fathers. *Families in Society: the Journal of Contemporary Social Services*, 77:142-155.

Antman EM, Lau J, Kupelnick B, Mosteller F, Chalmers TC. A comparison of results of meta-analyses of randomized control trials and recommendations of clinical experts: treatments for myocardial infarction. *JAMA*. 1992;268:240–248.
doi: 10.1001/jama.1992.03490020088036.

Alio AP, Bond M. J., Padilla Y. C., Heidelbaugh J. J., Lu M., & Parker W. J. (2011). Addressing policy barriers to paternal involvement during pregnancy. *Maternal and Child Health Journal*, 15, 425–430.

Alio AP, Salihu HM, Kornosky JL, Richman AM, Marty PJ. Feto-infant health and survival: does paternal involvement matter? *Matern Child Health J* 2010;14(6):931–7.

Andersson E, Small R. Fathers' satisfaction with two different models of antenatal care in Sweden—findings from a quasi-experimental study. *Midwifery* 2017;50:2017.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.04.014>

Andersson E, Christensson K, Hildingsson I. Parents' experiences and perceptions of group-based antenatal care in four clinics in Sweden. *Midwifery* 2012;28(4):502–8.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.07.006>

Andersson E, Norman A, Kanlinder C, Plantin L. What do expectant fathers expect of antenatal care in Sweden? A cross-sectional study. *Sex Reprod Healthc* 2016;9:27–34.
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.06.003>.

Asenhed L, Kilstam J, Alehagen S, Baggens C. Becoming a father is an emotional roller coaster - an analysis of first-time fathers' blogs. *J Clin Nurs*. 2013;23:1309–1317.
doi: 10.1111/jocn.12355.

Axelsen SF, Brixval CS, Due P, Koushede V. Integrating couple relationship education in antenatal education—a study of perceived relevance among expectant Danish parents. *Sex Reprod Healthc* 2014;5(4):174–5. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.06.006>

Backstrom C, Thorstensson S, Martensson LB et al. ‘To be able to support her, I must feel calm and safe’: pregnant women’s partners perceptions of professional support during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017;17, 234. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1411-8>

Baldwin S, Bick D. Mental health of first time fathers - it's time to put evidence into practice. *JBIS Database System Rev Implement Rep* 2018;16:2064–5. 10.11124/JBISRIR-2017-003983

Baldwin S, Malone M, Sandall J, Bick D. A qualitative exploratory study of UK first-time fathers’ experiences, mental health and wellbeing needs during their transition to fatherhood. *BMJ* 2019;e030792. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030792

Bastable SB. *Nurse an educator: Principles of teaching and learning for nursing practice*. 2nd ed. London: Jones and Burtlett Publication, 2003.

Beecher HK. The powerful placebo. *JAMA*. 1955;159(17):1602–1606. doi: 10.1001/jama.1955.02960340022006.

Bergström M, Rudman A, Waldenstrom U, Kieler Helle. Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: Subanalysis of results from a randomized controlled trial. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica* 2013;92. 10.1111/aogs.12147.

Bhalerao VR et al. Contribution of the education of the prospective fathers to the success of maternal health care programme. *Journal of Postgraduate Medicine* 1984;30(1):10–2.

Bielinski-Blattmann D, Lemola S, Jaussi C, et al. . Postpartum depressive symptoms in the first 17 months after childbirth: the impact of an emotionally supportive partnership. *Int J Public Health* 2009;54:333–9.

Brooks GR. *Beyond the crisis of masculinity: A transtheoretical model for male-friendly therapy*. American Psychological Association, 2010.

Bunting L, McAuley C (2004). Research review: teenage pregnancy and parenthood: the role of fathers. *Child and Family Social Work*, 9:295-303.

Carter M. Husbands and maternal health matters in rural Guatemala: Wives’ reports on their spouses’ involvement in pregnancy and birth. *Soc Sci Med*2002;55:437-50.

Carter MW, Speizer I. Salvadoran fathers’ attendance at prenatal care, delivery, and postpartum care. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2005;18(3):149–156.

Chalmers I, Enkin M, Keirse MJNC, editors. *Effective care in pregnancy and childbirth*. Oxford: Oxford University Press; 1989.

Chikalipo MC, Chirwa EM, Muula A.S. Exploring antenatal education content for couples in Blantyre, Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018;18, 497. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2137-y>

Corinne L, Shefner-Rogers & Sood S. Involving Husbands in Safe Motherhood: Effects of the *SUAMI SIAGA* Campaign in Indonesia. *Journal of health communication*, 2004 - Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1080/10810730490447075>

Darvishpour M (1999). Intensified gender conflicts within Iranian families in Sweden. *NORA: Nordic Journal of Women's Studies*, 7:20-33.

Deave T, Johnson D, Ingram J. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2008;8:30. doi: 10.1186/1471-2393-8-3020.

Chuang S, Tamis-Lemonda C. Gender roles in immigrant families: parenting views, practices, and child development. *Sex Roles*. 2009;60(7-8):451-455. doi: 10.1007/s11199-009-9601-0.

Diemer GA. Expectant fathers: influence of perinatal education 14. on stress, coping, and spousal relations. *Research in Nursing & Health* 1997;20(4):281-293.

Dougherty L, Lloyd J, Harris E, Caffrey P, Harris M. Access to appropriate health care for non-English speaking migrant families with a newborn/young child: a systematic scoping literature review. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):309. doi: 10.1186/s12913-020-05157-x.

Draper J (2002). It was a real good show. The ultrasound scan, fathers and the power of visual knowledge. *Sociology of Health and Illness*, 24:771-795.

Da Costa D, Zekowitz P, Letourneau N, Howlett A, Dennis CL, Russell B, Grover S, Lowensteyn I, Chan P, Khalifé S. HealthyDads.ca: What Do Men Want in a Website Designed to Promote Emotional Wellness and Healthy Behaviors During the Transition to Parenthood?. *J MED internet Res*. 2017 Oct; 19(10): e325. doi: 10.2196/jmir.7415

Dads Adventure. 2017. [2017-09-06]. <http://dadsadventure.com> *webcite*.

Dad Central Canada. 2017. [2017-09-06]. <http://www.dadcentral.ca/> *webcite*.

D'Aliesio L, Vellone E, Amato E, et al. . The positive effects of father's attendance to labour and delivery: a quasi experimental study. *Int Nurs Perspect* 2009;9:5-10.

Dudgeon M, Inhorn M (2004). Men's influences on women's reproductive health: medical anthropological perspectives. *Social Science and Medicine*, 59:1379-1395.

Early R (2001). Men as consumers of maternity services: a contradiction in terms. *International Journal of Consumer Studies*, 25:160-167.

Eggermont K, Beeckman D, Van Hecke A, Delbaere I, Verhaeghe S. Needs of fathers during labour and childbirth: A cross-sectional study. *Women Birth* 2017;30(4):e188-e197. doi: 10.1016/j.wombi.2016.12.001.

Ekstrom A, Arvidsson K, Falkenstrom, Thorstensson S. Fathers' feelings and experiences during pregnancy and childbirth: A qualitative study. *Journal of Nursing & Care* 2013;2, 136.

Enhancing men's roles and responsibilities in family life. A new role for men. New York, UNFPA Interactive Population Centre, 2009.
(<http://web.unfpa.org/intercenter/role4men/enhancin.htm>, accessed 7 June 2011).

Erlandsson K, Häggström-Nordin E. Prenatal parental education from the perspective of fathers with experience as primary caregiver immediately following birth: a phenomenographic study. *The Journal of perinatal education* 2010;19(1), 19–28.
<https://doi.org/10.1624/105812410X481537>

Finnbogadóttir H, Crang Svalenius E, Persson E. Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery*. 2003;19:96–105. doi: 10.1016/S0266-6138(03)00003-2.

Firouzan V, Noroozi M, Farajzadegan Z & Mirghafourvand M. Barriers to men's participation in perinatal care: a qualitative study in Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019 Jan 28;19(1):45. doi: 10.1186/s12884-019-2201-2.

Fletcher RJ, Matthey S, Marley CG: Αντιμετώπιση της κατάθλιψης και του άγχους μεταξύ των νέων πατέρων. *Ιατρικό Περιοδικό της Αυστραλίας* 2006; 185:461 –463. DOI: 10.5694/j.1326-5377.2006.tb.00650.x

Forbes F, Wynter K, Zeleke BM, Fisher J. Fathers' involvement in perinatal healthcare in Australia: experiences and reflections of Ethiopian-Australian men and women. *BMC Health Serv Res*. 2021 Sep 30;21(1):1029. doi: 10.1186/s12913-021-07058-z.

Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;18:3.

Galanz C, Louis F, Reimer B. *Health Behavior and Health Education*. Shafei F, translator. Tehran: Khoshbin Publication, 2000.

Garfield CF, Simon CD, Harrison L, Besera G, Kapaya M, Pazol K, Boulet S, Grigorescu V, Barfield W, Lee W (2018) Pregnancy risk assessment monitoring system for dads: public health surveillance of new fathers in the perinatal period. *Am J Public Health* 108(10):1314–1315

Giallo R, Riggs E, Lynch C, Vanpraag D, Yelland J, Szwarc J, et al. The physical and mental health problems of refugee and migrant fathers: findings from an Australian population-based study of children and their families. *BMJ Open*. 2017;7(11):e015603–e01560e. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015603.

Gill MM, Ditekemena J, Loando A, Ilunga V, Temmerman M, Fwamba F. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017 Dec 6;17(1):409. doi: 10.1186/s12884-017-1587-y. "The co-authors of pregnancy": leveraging men's sense of responsibility and other factors for male involvement in antenatal services in Kinshasa, DRC

Gibore, NS, Bali, TAL. Community perspectives: An exploration of potential barriers to men's involvement in maternity care in a central Tanzanian community. *PLoS ONE* 2020;15(5): e0232939. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232939>

Greene M, Levack A. *A cooperative model for improving reproductive health and transforming gender relations*. Population Reference Bureau, 2010.

Goldberg W, E.T. T, Thorsen K. Trends in academic attention to fathers. *Fathering* , 7 (2009) , σελ. 159 – 179

Grant J. Learning needs assessment: Assessing the need. *BMJ* 2002;324:156-9

Greene M, Mehta M, Pulerwitz J, Wulf D, Banjole A, Susheela S. *Involving men in reproductive health: contributions to development*, New York: UN Millennium Project. Background paper to the report public choices, private decisions: sexual and reproductive health and the millennium development goals, Millennium Project: Washington, D.C., 2006.

Hadi NA, Azizi M. Evaluation of male reproductive health in Shiraz students high school. *HMJ* 2002;1:49-55.

Hatami H, Razavi M, Eftekhari Ardebili H, Majlesi F. *Comprehensive Public Health Book*. 3rd ed. Tehran, Iran: Arjmand Publications, 2013.

Henneborn WJ, Cogan R. The effect of husband participation on reported pain and probability of medication during labour and birth. *J Psychosom Res* 1975;19:215–22.

Hildingsson I, Johansson M, Fenwick J, Haines H, Rubertsson C. Ο φόβος του τοκετού στους μελλοντικούς πατέρες: Ευρήματα από μια περιφερειακή σουηδική μελέτη κοόρτης. *Midwifery* , 2014; 30, 242-247. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.01.001>

Hildingsson I, Cederlof L, Widen S. Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women Birth*. 2011 Sep;24(3):129-36. doi: 10.1016/j.wombi.2010.12.003. Epub 2011 Jan 8.

Hildingsson I, Haines H, Johansson M, Rubertsson C., & Fenwick J. (2014). The fear of childbirth in Swedish fathers is associated with parental stress as well as poor physical and mental health. *Midwifery* , 30 , 248–254.

Hudson DB, Elek SM, Shipman A (2003). Effects of the new fathers network on first-time fathers' parenting self-efficacy and parenting satisfaction during the transition to parenthood. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26:217-229.

Huttunen, J. (2006). Possibilities and challenges, Men's reconciliation of Work and Family, Life, Conference Report, Copenhagen,.

Ickovics JR, Kershaw TS, Westdahl C, Magriples U, Massey Z, Reynolds H, Rising SS. Group prenatal care and perinatal outcomes: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2007;110:330–339. doi: 10.1097/01.AOG.0000275284.24298.23.

Kiernan K, Pickett KE. Marital status disparities in maternal smoking during pregnancy, breastfeeding and maternal depression. *Soc Sci Med* 2006;2:335–46.

Lamb M.E. The history of research on father involvement: an overview

Lee JY, Knauer HA, Lee SJ, MacEachern MP, Garfield CF. Father-Inclusive Perinatal Parent Education Programs: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2018 Jul;142(1):e20180437. doi: 10.1542/peds.2018-0437. Epub 2018 Jun 14. *Marriage and Family Review*, 29 (2000), pp. 23-4

Madsen SA, Lind D, Munck H (2002). Fædres tilknytning til spædborn [Fathers involvement with infants]. Copenhagen, Hans Reitzels Forlag.

Malata A, Chirwa E. Childbirth information needs for first time Malawian mothers who attended antenatal clinics. *Malawi Med J* 2011;23(2):43–6. <https://doi.org/10.4314/mmj.v23i2.70747>

Manant A, Dodgson J. Centering pregnancy: an integrative literature review. *J Midwifery Womens Health*. 2011;56:94–102. doi: 10.1111/j.1542-2011.2010.00021.x. Marsiglio w. Procreative Man. New York University Press, New York (1998)

Martin LT, McNamara MJ, Milot AS, et al. . The consequences of the father's involvement against the duration of pregnancy in taking prenatal care and in maternal smoking.

Mayers A, Hambidge S, Bryant O et al. Supporting women who develop poor postnatal mental health: what support do fathers receive to support their partner and their own mental health?. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020;20, 359. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03043-2>

McKinney ES, Ashwill JW, Murray SS, James SR, Gorrie TM, Droske SC. *Maternal–Child Nursing*. W. B. Saunders Co., Philadelphia, 2008

McLean KE. Men's experiences of pregnancy and childbirth in Sierra Leone: Reexamining definitions of “male partner involvement”. Volume 265, November 2020, 113479. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113479>

McMillan AS, Barlow J, Redshaw M: A Review of the Evidence about Antenatal Education. Lovdño: DH: *Birth and Beyond* 2009;112.

Mehran N, Hajian S, Simbar M et al. Spouse's participation in perinatal care: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020;20, 489. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03111-7>

Mekonnen W, Worku A. Determinants of low family planning use and high unmet need in Butajira District, South Central Ethiopia. *Reprod Health* 2011;8:1–8.

Miller D (1997). Adolescent fathers; what we know and what we need to know. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 14:55-69

Ministry of Health and Social Affairs (1997). Stöd i föräldraskapet [Parental support]. Stockholm, Fritzes Offentliga Publikationer (SOU 1997:161)

- Mitchell J, Vella-Brodrick D, Klein B. Positive psychology and the Internet: a mental health opportunity. *Electron J Appl Psychol*. 2010;6(2):30–41.
- Mitchell J, Stanimirovic R, Klein B, Vella-Brodrick D. A randomised controlled trial of a self-guided Internet intervention promoting well-being. *Comput Human Behav*. 2009;25(3):749–60.
- Miller D (1997). Adolescent fathers; what we know and what we need to know. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 14:55-69.
- Moradi P, Omid A, Yamani N. Needs assessment of the public health curriculum based on the first-level health services package in Isfahan *University of Medical Sciences. J Educ Health Promot* 2020;9:314. doi:10.4103/jehp.jehp_82_20
- Mortazavi F, Keramat A. The study of male involvement in prenatal care in Shahroud and Sabzevar, Iran. *Qom Univ Med Sci J*2012;6:66 7
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097.
- Mullany BC. Barriers to and attitudes towards promoting husbands' involvement in maternal health in Katmandu, Nepal. *Social Science and Medicine* 2006;62:2798 809.
- Mullany BC, Hindin MJ, Becker S. Can Women's autonomy impede male involvement in pregnancy health in Katmandu. *Nepal Soc Sci Med*2005;61:1993-2006.
- Mullany BC, Lakhey B, Shrestha D, Hindin MJ, Becker S. Impact of husbands participation in antenatal health education services on maternal health knowledge. *JNMA* 2009;48:28 34.
- Mullick S, Kunene B, Wanjiru M. *Involving Men in Maternity Care: Health Service Delivery Issues*, 2005. Available at: http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/journals/Agenda_Mullick05.pdf. [Accessed on 2006 Jan 15].
- Mushi D, Mpembeni R, Jahn A. Effectiveness of community based safe motherhood promoters in improving the utilization of obstetric care. The case of Mtwara Rural District in Tanzania. *BMC pregnancy and childbirth* 2010;10(1):14.
- Nasiri S, Vaseghi, F, Moravvaji, SA, Babaei M. Men's educational needs assessment in terms of their participation in prenatal, childbirth, and postnatal care. *J Educ Health Promot* 2019;14, 8:59. doi: 10.4103/jehp.jehp_229_18
- Nystrom K., & Ohrling K. (2008). Electronic encounters: Fathers' experiences of parental support. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 14, 71–74.
- Nigenda G, Langer A, Kuchaisit C, Romero M, Rojas G, Al-Osimy M et al. Womens' opinions on antenatal care in developing countries: results of a study in Cuba, Thailand, Saudi Arabia and Argentina. *BMC Public Health* 2003;3(1):17. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-3-17>

Otaiby TA, Jradi H, Bawazir A. Antenatal education: Assessment of pregnant women knowledge and preference in Saudi Arabia. *J Women's Health Care* 2:139. <https://doi.org/10.4172/2167-0420.1000139>

Oxman AD, Guyatt GH. The science of reviewing research. *Ann N Y Acad Sci.* 1993;**703**:125–133. doi: 10.1111/j.1749-6632.1993.tb26342.x.

Palsson P, Kvist LJ, Persson EK, I. Hallstrom K, Ekelin
A survey of contemporary antenatal parental education in Sweden: what is offered to expectant parents and midwives' experiences
Sex Reprod. Healthc., 20 (2019), pp. 13-19, 10.1016/j.srhc.2019.01.003

Palsson P, Persson EK, Ekelin M, Hallström IK, Kvist LJ. First-time fathers experiences of their prenatal preparation in relation to challenges met in the early parenthood period: implications for early parenthood preparation. *Midwifery* 2017;50:86–92. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.021>

Persson EK, Fridlund B, Kvist L J, Dykes AK. Fathers' sense of security during the first postnatal week—a qualitative interview study in Sweden. *Midwifery* 2012;697–704. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.08.010>

Pew Internet & American Life Project. Online Health Search. Washington, DC: Pew Internet; 2013. [2017-09-06]. <http://www.pewInternet.org/webcite>

Philpott L F, Leahy-Warren P, FitzGerald S, Savage, E. Stress in fathers in the perinatal period: A systematic review. *Midwifery* 2017;55, 113–127.

Philpott L.F, Savage E, Fitzgerald S, Leahy – Warren P. Anxiety in fathers in the perinatal period: A systematic review. *Midwifery* 2019 Sep;76:54-101. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.013>. Epub 2019 May 28.

Pilkington PD, Rominov H. Fathers' Worries During Pregnancy: A Qualitative Content Analysis of Reddit. *The Journal of perinatal education* 2017;26(4), 208–218. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.26.4.208>

Pinquart M, Teubert D. A meta-analytic study of couple interventions during the transition to parenthood. *Family Relations* 2010;59(3), 221–231. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2010.00597.x>

Pilkington PD, Rominov H, Milne L, Giallo R, Whelan T. Συνεργάτες σε γονείς: Ανάπτυξη μιας διαδικτυακής παρέμβασης για την ενίσχυση της υποστήριξης του συντρόφου και την πρόληψη της περιγεννητικής κατάθλιψης και άγχους. *Advances in Mental Health Research* 2016;15, 42–57.

Phares V., Lopez E., Fields S., Kamboukos D., & Duhig A. M. (2005). Are fathers involved in pediatric psychology research and treatment? *Journal of Pediatric Psychology*, 30, 631–643.

Philpott LF., Leahy- Warren LW., FitzGerald S. & Savage E.(2017). Stress in fathers in the perinatal period: A systematic review. *Midwifery*. 2017 Dec;55:113-127. doi: 10.1016/j.midw.2017.09.016. Epub 2017 Sep 21.

- Plantin L, Månsson S-A, Kearney J (2003). Talking and doing fatherhood. On fatherhood and masculinity in Sweden and Britain. *Fathering*, 1:3-26.
- Plantin L.& Daneback K. (2009). Parenthood, information and support on the Internet. A literature review of research on parents and professionals online. *BMC Family Practice*, 10, 34 10.1186/1471-2296-10-34
- Plantin L, Månsson S-A, Kearney J (2003). Talking and doing fatherhood. On fatherhood and masculinity in Sweden and Britain. *Fathering*, 1:3-26.
- Purdin S, Khan T, Saucier R. Reducing maternal mortality among afghan refugees in Pakistan. *Int J Gynaecol Obstet* 2009;105(1):82–5.
- Quinlivan JA, Condon J (2005).Anxiety and depression in fathers in teenage pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39:915-920.
- Ramchandani PG, Stein A, O'Connor TG, Heron J, Murray L, Evans J. Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: A population cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008; 47 4:390–398.
- Ramchandani PG, Stein A, O'Connor TG, Heron J, Murray L, Evans J. Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: A population cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008; 47 4:390–398.
- Redshaw M, Henderson J. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013;13:1–15.
- Reinicke K. First-Time Fathers' Attitudes Towards, and Experiences With, Parenting Courses in Denmark. *American Journal of Men's Health* 2020;14, 5. <https://doi.org/10.1177/1557988320957546>
- Renzaho AMN, McCabe M, Sainsbury WJ. Parents Role reversals and preservation of cultural values among Arabic-speaking immigrant families in Melbourne Australia. (reference) *Int J IntercultRelat.* 2011; **35** (4):416. doi: 10.1016/j.ijintrel.2010.09.001.
- Rominov H, Giallo R, Pilkington PD, Whelan TA. Midwives' perceptions and experiences of engaging fathers in perinatal services. *Women and Birth*. Volume 30, Issue 4 August 2017, Pages 308-318. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.12.002>
- Sarkadi A, Bremberg S (2005). Socially unbiased parenting support on the Internet: a crosssectional study of users of a large Swedish parenting website. *Child Care Health Development*, 31:43-52.
- Schaffer MA, Lia-Hoagberg B. Effects of social support on prenatal care and health behaviors of low-income women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1997;26:433–40.
- Shefner-Rogers CL, Sood S. Involving husbands in safe motherhood: effects of the SUAMI SIAGA campaign in Indonesia. *Journal of Health Communication* 2004;9(3):233–258.

- Shuyler KS, Knight KM. What are patients seeking when they turn to the Internet? Qualitative content analysis of questions asked by visitors to an orthopaedics Web site. *J Med Internet Res*. 2003 Oct 10;5(4):e24. doi: 10.2196/jmir.5.4.e24. <http://www.jmir.org/2003/4/e24/>
- Shorey S, Ang L, Tam WS. Informational interventions on paternal outcomes during the perinatal period: A systematic review. *Women Birth*. 2019 Apr;32(2):e145-e158. doi: 10.1016/j.wombi.2018.06.008.
- Simbar M, Nahidi F, Ramezani Tehrani F, Ramezankhani A, Akbarzadeh A. Father's educational needs for participation in pregnancy care. *Payesh J* 2011;11:39-49.
- Simbar M, Tehrani F, Hashemi Z. Reproductive health knowledge, attitudes and practices of Iranian college students. *East Mediterr Health* 2005;11:888-97.
- Sinha D. *Empowering communities to make pregnancy safer: an intervention in rural Andhra Pradesh*. New Delhi: Population Council, 2008.
- Simon CD, Garfield CF (2021) Developing a public health surveillance system for fathers. GrauGrau M, las Heras M, Bowles HR (eds) *Engaged fatherhood for men, families and gender equality*. Springer, Cham, pp 93–109
- Singh D, Newburn M, Smith N, Wiggins M. The information needs of firsttime pregnant mothers. *Br J Midwifery* 2002;10(1):54–8. <https://doi.org/10.12968/bjom.2002.10.1.10054>
- Soliman MH. Impact of antenatal counselling on couples' 12. knowledge and practice of contraception in Mansoura, Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal* 1999;5(5):1002–1013.
- Soltani F, Majidi M, Shobeiri F, ParsaP, Roshanaei G. Knowledge and Attitude of Men Towards Participation in Their Wives' Perinatal Care. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences* 2018;6: 356-362. 10.15296/ijwhr.2018.58.
- Sood S, Chandra U, Palmer A, Molyneux I. *Measuring the effects of the SIAGA behaviour change campaign in Indonesia with population based survey results*. Baltimore: JHPIEGO, 2004.
- Sousa B, Almeida C, Santos J, Lago E, Oliveira J, Cruz T, Lima S, Camargo E. Meanings Assigned by Primary Care Professionals to Male Prenatal Care: A Qualitative Study. *The Open Nursing Journal* 2021;15: 351-357. 10.2174/1874434602115010351.
- Stapleton LR, Schetter CD, Westling E, et al. . Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *J Fam Psychol* 2012;26:453–63
- Suandi D, Williams P, Bhattacharya S. Does involving male partners in antenatal care improve healthcare utilisation? Systematic review and meta-analysis of the published literature from low- and middle-income countries. *Int Health* 2020;12(5):484-498. doi: 10.1093/inthealth/ihz073
- Tobergte DR, Curtis S. Program of Action_Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo 1994. 2013. Epub ahead of print 2013. 10.1017/CBO9781107415324.004.

Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Dhaliwal S, Howat P, Burns S, Binns CW. Can father inclusive practice reduce paternal postnatal anxiety? A repeated measures cohort study using the Hospital Anxiety and Depression Scale. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012;31:12:75. doi: 10.1186/1471-2393-12-75

Lowdermilk D L, Perry SE. *Maternity and Women Health Care*, 8th edn. Mosby Co., St Louis, London, 2004

McKinney ES, Ashwill JW, Murray SS, James SR, Gorrie TM, Droske SC. *Maternal–Child Nursing*. W. B. Saunders Co., Philadelphia, 2008.

Turan JM et al. Including expectant fathers in antenatal education programmes in Istanbul, Turkey. *Reproductive Health Matters* 2001;9(18):114–25.

Turan JM, Say L. Community-based antenatal education in Istanbul, Turkey: effects on health behaviours. *Health Policy & Planning* 2003;18(4):391–398.

Turan JM, Tesfagiorgis M, Polan ML. Evaluation of a community intervention for promotion of safe motherhood in Eritrea. *J Midwifery Women's Health* 2011;56(1):8–17.

Yargawa J, Leonardi-Bee J. Male involvement and maternal health outcomes: systematic review and meta-analysis. *J Epidemiol Community Health* 2015. 69:604-612. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204784>

Yue K, O'Donnell C, Sparks PL. The effect of spousal communication on contraceptive use in Central Terai, Nepal. *Patient Educ Couns* 2010;81:402–8.

United nation Population Fund (UNFPA), Interactive Center. *Enhancing men's roles and responsibilities in family life. A New Role for Men*, 2009. Available from: <http://www.unfpa.org/intercenter/role4men/enhancin.htm>. [cited 2009 Sep 5].

United Nations Population Fund. Male involvement in reproductive health, including family planning and sexual health
1995. <http://snap3.uas.mx/RECURSO1/unfpa/data/docs/unpf0074.pdf> (accessed 6 Feb 2013).

United States Agency for International Development (2005). The parenthood school makes delivery a “man’s business” too. Washington, DC, United States Agency for International Development
(http://www.usaid.gov/locations/europe_eurasia/press/success/parenthood_school.html, accessed 16 November 2007).

Vinnerljung B, Franzén E, Danielsson M (2007). Teenage parenthood among child welfare clients: a Swedish national cohort study of prevalence and odds. *Journal of Adolescence*, 30:97-116.

Vulpen M, Heideveld-Gerritsen M, Dillen J, Maatman SO, Ockhuijsen H, Hoogen, 2021. First-time fathers' experiences and needs during childbirth: A systematic review. *Midwifery*. 2021 Mar;94:102921. doi: 10.1016/j.midw.2020.102921. Epub 2021 Jan 2.

Widarsson M, Kerstis B, Sundquist K, Engström G, Sarkadi A. Support needs of expectant mothers and fathers: a qualitative study. *J Perinat Educ* 2012;21(1):36–44. <https://doi.org/10.1891/10581243.21.1.3622>

Wolfberg AJ et al. Dads as breastfeeding advocates: results 13. from a randomized controlled trial of an educational intervention. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2004;191(3):708–712.

Wynter K, Manno LD, Watkins V, Rasmussen B, Macdonald JA. Midwives' experiences of father participation in maternity care at a large metropolitan health service in Australia. *Midwifery*. 2021 Oct;101:103046. doi: 10.1016/j.midw.2021.103046. Epub 2021 May 24.

World Health Organization. *Maternal mortality fact sheet No 348*; 2016. [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>]

World Health Organization, 2007. Fatherhood and health outcomes in Europe [WWW Document]. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/69011/E91129.pdf

WHO Press, Geneva (2010). Working with individuals, families and communities to improve maternal and newborn health.

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. World Health Organization, Geneva, 2002.

WHO Recommendations on Health Promotion Interventions for Maternal and Newborn Health. Geneva: World Health Organization; 2015. ISBN-13: 978-92-4-150874-2

WHO Regional Office for Europe (2005). The European health report 2005. Public health action for healthier children and populations. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/ehr2005>, accessed 16 November 2007).

Πετρίδου Ε, 2015. https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/1479/2/02_chapter_01.pdf