

نیازهای آموزشی قبل از ازدواج از نظر زوجین مراجعه کننده به مرکز

بهداشت شهرستان تایباد

علی اکبر وظیفه مند^۱، حسین کریمی موقی^{۲*}، طاهره صادقی^۳، فرین تاناری^۴

۱. گروه آموزش پزشکی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی و گروه آموزش پزشکی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۵. گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

چکیده

زمینه و هدف: تعیین نیاز آموزشی نقطه شروع هر نوع برنامه آموزشی است. اطلاعات مناسب، دانش و آموزش های لازم، به زوجین کمک می کند تا زندگی زناشویی خود را بر مبنای صحیح پایه گذاری کنند. پژوهش حاضر نیازهای آموزشی قبل از ازدواج زوجین مراجعه کننده به مرکز بهداشت را مورد بررسی قرار داده است.

روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که به صورت مقطعی روی ۳۸۲ (۱۹۱ مرد و ۱۹۱ زن) داوطلب ازدواج مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان تایباد، از مهر تا دی ماه ۱۳۹۸ انجام شد. داده ها با استفاده از دو پرسشنامه اطلاعات فردی و بررسی نیازهای آموزشی جمع آوری شد. پرسشنامه نیازهای آموزشی شامل ۴۶ سؤال در هفت بخش بود. پرسشنامه ها به زوجین تحویل داده شد و پس از تکمیل جمع آوری شد. داده ها در SPSS نسخه ۲۱ وارد شد. از شاخص های آمار توصیفی، آزمون همبستگی پیرسون، تی مستقل، یومن ویتنی، کای اسکوتر و کروسکال والیس برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

نتایج: میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در زنان $22/19 \pm 4/54$ و مردان $30/24 \pm 4/38$ سال بود. بین نیازهای آموزشی و سن، محل سکونت، تحصیلات و شغل تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد ($p < 0/05$). سه اولویت اول نیازهای آموزشی به ترتیب روابط با همسر و خانواده با میانگین $49/53$ امتیاز، باروری با میانگین $33/76$ امتیاز و روابط جنسی با میانگین $20/16$ بود.

نتیجه گیری: نیاز به آموزش در تمامی زمینه ها بالاتر از حد متوسط بود. زوجین مایل هستند آموزش ها در زمینه روابط با همسر و خانواده پررنگ تر شود.

کلید واژه ها:

نیاز آموزشی، آموزش قبل از ازدواج، زوجین

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

زندگی زناشویی به برنامه های قبل از ازدواج کشیده شده است (۲). تأثیر آموزش های قبل از ازدواج بر استحکام روابط زوجین و کاهش نرخ طلاق نشان داده شده است (۳). اولین سند در مورد آموزش های قبل از ازدواج مربوط به سال ۱۹۲۴ می باشد.

ازدواج یکی از مهم ترین تصمیمات زندگی و عامل ایجاد خانواده و بقای نسل است. در صورتی که ازدواج با شرایط لازم و آگاهی کافی صورت گیرد، اثرات مهمی بر سلامت افراد و اجتماع می گذارد (۱). در سال های اخیر، حرکت برای تقویت

*آدرس نویسنده مسئول: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی

آدرس پست الکترونیک: karimih@mums.ac.ir

حوزه‌ها بدانند (۱۷). مطالعات نشان می‌دهند اولویت‌های آموزشی مورد نیاز داوطلبان ازدواج با مطالب آموزشی فعلی در کلاس‌های آموزش قبل از ازدواج منطبق نبوده و محتوای آموزشی بر اساس نیازها و مشکلات واقعی زوجین نمی‌باشد (۱۸، ۱۹). اگر چه مطالعاتی اندک در زمینه نیازسنجی آموزشی قبل از ازدواج انجام گردیده، در پژوهش‌های مختلف اولویت‌های آموزشی متفاوتی گزارش شده است (۵). که ضرورت نیازسنجی و توجه به بازنگری مطالب آموزشی، مدت زمان آموزش و شیوه روش‌های آموزشی در مناطق مختلف احساس می‌شود با عنایت به این که کلاس‌های آموزش قبل از ازدواج شاید اولین تماس زوجین با سیستم بهداشتی درمانی باشد، رضایت‌مندی زوجین از خدمات ارائه شده نقش موثری در ادامه استفاده از خدمات سیستم بهداشتی خواهد داشت. همچنین نظر به اهمیت آموزش قبل از ازدواج و تاثیر آن بر استحکام و ثبات ازدواج و کاهش نرخ طلاق و با توجه به این که تا کنون مطالعه‌ای در این زمینه در شهرستان تایباد انجام نشده و با در نظر گرفتن این مطلب که فراگیران منبع بسیار خوبی جهت تعیین نیازهای آموزشی در کلاس‌های آموزشی قبل از ازدواج می‌باشند، این مطالعه با هدف تعیین نیازهای آموزشی زوجین مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان تایباد انجام شده است.

روش‌ها

مطالعه حاضر توصیفی-تحلیلی، بر روی داوطلبان ازدواج مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان تایباد در پاییز و زمستان ۱۳۹۸ به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران با مقادیر آماری برگرفته از مطالعه زنجانی و همکاران (۲۰) با در نظر گرفتن خطای آماری ۰/۰۵ و توان آزمون ۸۰ درصد، ۲۸۲ نفر از داوطلبان ازدواج تعیین گردید. معیارهای ورود شامل تمایل به شرکت در مطالعه، ازدواج اول و سواد خواندن و نوشتن بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه بود. به منظور رعایت اخلاق پژوهشی در ابتدای مطالعه

در سال ۱۹۳۰ این برنامه‌ها به طور رسمی مطرح شد و در سال ۱۹۳۲ توسعه یافت (۳، ۴). در ایران طرح آموزش قبل از ازدواج در سال ۱۳۷۰ به منظور ارتقاء سطح آگاهی زوجین در زمینه‌های اخلاق اسلامی، احکام و حقوق متقابل، کنترل جمعیت، ارتقاء بهداشت روانی، پیشگیری از بیماری‌ها و آشنایی با واحدهای ارائه خدمت به تصویب رسید (۵). آموزش و مشاوره زوجین قبل از ازدواج، می‌تواند نقش موثری در کاهش این مرگ و میرها داشته باشد (۶). مطالعات نشان می‌دهد افراد شرکت کننده در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج، با مشکلات زناشویی کمتری مواجه هستند (۷). مطالعات انجام شده در این زمینه بیانگر ضرورت انجام مشاوره قبل از ازدواج نیز می‌باشند (۸). در پژوهش شوما (Schumma) و همکاران مشاوره قبل از ازدواج با افزایش میزان رضایت از ازدواج همراه بوده، زوجین تجربه مشاوره را به عنوان یک تجربه خوشایند و رضایت بخش عنوان کردند (۹). وونگ (۲۰۰۹) در مطالعه خود نشان داد که مشاوره قبل از ازدواج با شناخت عوامل خطر شخصی و جنبه‌های انعطاف پذیری شخص به آمادگی زوجین برای ازدواج کمک می‌کند (۱۰). در مطالعه‌ای در ترکیه با ارائه آموزش‌ها، افزایش معنی‌داری در رضایت‌مندی زوجین گروه تجربی در مقایسه با گروه کنترل مشاهده گردید (۱۱). تعیین نیاز آموزشی نقطه آغازین هر نوع برنامه آموزشی است و تدوین برنامه‌های آموزشی منوط به سنجش و شناسایی نیازها می‌باشد (۱۲). در نیازسنجی، نیازهای فراگیران با کمک خودشان بررسی و شناسایی می‌شود (۲۳). اکثر برنامه‌های آموزشی بدون در نظر گرفتن نیاز واقعی فراگیران تنظیم شده است، در نتیجه برنامه‌ها هدف مورد انتظار را نخواهند داشت (۱۳). نیازسنجی در واقع فرآیند جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات است (۱۴) و فراگیران یکی از بهترین منابع تعیین نیازهای آموزشی هستند (۱۵). بطور کلی شناسایی و اولویت‌بندی نیازها، بیانگر فرآیند نیازسنجی است (۱۶). درک اهمیت و نقش نیازسنجی در حوزه خدمات بهداشتی و اجتماعی باعث شده است که نیازها را عامل اساسی تعیین کننده اهداف در این

(۹ سوال) در بعد سیاست های جمعیتی و باوری سالم (۵) شناخت در بعد بیماری‌های مادرزادی (۵ سؤال) شناخت در بعد پیشگیری از سرطان‌های شایع در مردان و زنان (۳ سوال) شناخت در بعد روابط جنسی (۷ سوال) شناخت در بعد روابط با همسر و خانواده (سوال ۱۲) شناخت در بعد قوانین حقوقی خانواده (۵ سوال) و دو سوال در انتهای پرسشنامه جهت بررسی سایر نظرات زوجین طرح شده است. مقیاس پاسخ دهی سوالات با لیکرت ۵ قسمتی شامل: خیلی زیاد (۵ امتیاز)، زیاد (۴ امتیاز)، متوسط (۳ امتیاز)، کم (۲ امتیاز) و خیلی کم (۱ امتیاز) می‌باشد. دامنه امتیازات پرسشنامه از حداقل ۴۶ امتیاز تا حداکثر ۲۳۰ امتیاز بود.

اطلاعات به دست آمده وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ شد و با استفاده از آمار توصیفی، شامل جداول فراوانی و درصدها، و همچنین آزمون‌های تحلیلی نظیر آزمون، تی مستقل، کای اسکوئر و آزمون یو من ویتنی و کروسکال والیس در سطح معنی داری ۹۵ درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سن در زوجین در زنان $۱۹/۲۲ \pm ۴/۵۴$ سال و در مردان $۲۴/۳۸ \pm ۴/۳۰$ سال بود که حداقل سن افراد ۱۳ سال و حداکثر سن افراد شرکت کننده ۴۰ سال بود. میانگین و انحراف معیار فاصله سنی با همسر $۵/۶۷ \pm ۳/۷۰$ بود که حداقل فاصله سنی ۰ سال و بیشترین فاصله سنی ۲۲ سال بود. سایر خصوصیات جمعیتی افراد شرکت کننده در جدول ۱ ارائه شده است.

برای زوجین مورد پژوهش اهداف مطالعه تشریح و پس از کسب رضایت آگاهانه نسبت به توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها در گروه زنان توسط پرسشگر خانم و در گروه مردان توسط پرسشگر آقا انجام شد. کلیه اطلاعات زوجین به صورت محرمانه بوده و نامی از آن‌ها برده نشده است. ابزار مورد استفاده در این مطالعه به منظور جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بررسی نیازهای آموزشی کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج از دیدگاه زوجین بود که در پژوهش خالقی نژاد و همکاران در سال ۱۳۸۶ روایی و پایایی آن با ضریب همبستگی پیرسون ۸۵ به تایید رسیده است (۵) و با کسب اجازه از خانم خالقی نژاد مورد استفاده قرار گرفت ولی در این پژوهش با توجه تغییر سیاست‌های جمعیتی ایران، شناخت در بعد تنظیم خانواده حذف و به جای آن شناخت در بعد سیاست‌های جمعیتی ایران و باروری سالم اضافه شد و مجدد روایی و پایایی پرسشنامه بررسی شد. با توجه به اهداف پژوهش و نظر اساتید و متخصصین بهداشت، روایی-صوری و محتوایی انجام و طبق نظرات آن‌ها تغییرات انجام شد و با استفاده از آزمون ضریب همبستگی درونی آلفای کرونباخ $۰/۸۸$ به دست آمد. این ابزار شامل دو پرسشنامه است: ۱- پرسشنامه مشخصات فردی شرکت کنندگان: شامل ۷ سوال برای زوجین از جمله سن، جنس، محل سکونت سطح تحصیلات، شغل، فاصله سنی با همسر، نسبت خویشاوندی با همسر، دو سوال هم مربوط به نظرات زوجین بود. ۲- پرسشنامه نیازسنجی آموزشی قبل از ازدواج: این پرسشنامه بعد از اصلاحات شامل ۴۶ سوال در ۷ بعد می‌باشد که در بعد باروری و حاملگی

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیکی زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت شهرستان تایباد

P-value	جنسیت			متغیرهای دموگرافیک
	کل	مردان	زنان	
	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	
	۶۷(۱۷/۵)	۱۸(۹/۴)	۴۹(۲۵/۷)	ابتدایی
	۱۵۱(۳۹/۵)	۸۱(۴۲/۴)	۷۰(۳۶/۶)	راهنمایی
./۰۰۰*	۱۰۸(۲۸/۳)	۵۷(۲۹/۸)	۵۱(۲۶/۷)	دیپلم
	۵۶(۱۴/۷)	۳۵(۱۸/۳)	۲۱(۱۱/۰)	دانشگاهی

ادامه جدول ۱.

محل سکونت	شهر	۰/۷۵۶*	
		۲۲۳(۵۸/۴)	۱۱۰(۵۷/۶)
محل سکونت	روستا	۷۸(۴۰/۸)	۸۱(۴۲/۴)
	بیجار	۲۸(۱۴/۷)	۱۱(۵/۸)
	کارگر	۱(۱/۸)	۵۵(۲۸/۸)
	کارمند	۸(۴/۲)	۱۲(۶/۳)
شغل	خانه دار	۱۱۰(۵۷/۶)	۰۰(۰/۰)
	آزاد	۷(۳/۷)	۹۹(۵۱/۸)
	محصل	۳۷(۱۹/۴)	۱۴(۷/۳)
	فامیل نزدیک	۷۰(۳۶/۶)	۷۰(۳۶/۶)
وضعیت خویشاوندی	فامیل دور	۴۷(۲۴/۶)	۴۷(۲۴/۶)
	کاملاً بیگانه	۷۴(۳۸/۷)	۷۴(۳۸/۷)
		۱۴۸(۳۸/۷)	۱۴۸(۳۸/۷)

* کای اسکوتر، ** آزمون دقیق فیشر

کردند و نظرات زوجین باهم تفاوت معنی داری نداشتند (جدول ۲، $P=۰/۷۴۵$).

بر اساس نتایج اولین اولویت نیاز آموزشی شناخت در بعد روابط با همسر و خانواده بود. در جدول ۳ اولویت های آموزشی نشان داده شده است.

اکثریت افراد (۰/۰۴۵) ۱۷۲ شرکت کننده در پژوهش تمام روش های ذکر شده (سخنرانی، نمایش فیلم، کتاب و بروشور) را در خصوص روش آموزش بیان کردند و نظرات زوجین باهم تفاوت معنی داری نداشت ($P=۰/۱۴۲$). اکثریت افراد (۶۱/۵) ۲۳۵ شرکت کننده در پژوهش، آموزش به صورت مشترک را بیان

جدول ۲. نظرات زوجین در خصوص روش و نحوه ارائه آموزش های قبل از ازدواج

P-value	جنسیت			نظرات زوجین
	کل	مردان	زنان	
$P=۰/۱۴۲^*$	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	سخنرانی
	۱۱۷(۳۰/۶)	۵۷(۲۹/۸)	۶۰(۳۱/۴)	نمایش فیلم
	۵۳(۱۳/۹)	۳۲(۱۶/۸)	۲۱(۱۱/۰)	کتاب و بروشور
	۴۰(۱۰/۵)	۲۴(۱۲/۶)	۱۶(۸/۴)	همه موارد اشاره شده
$P=۰/۷۴۵^*$	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	فردی
	۱۷۲(۴۵/۰)	۷۸(۴۰/۸)	۹۴(۴۹/۲)	گروهی
	۹۶(۲۵/۱)	۵۱(۵۳/۱)	۴۵(۲۳/۶)	مشترک
	۵۱(۱۳/۴)	۲۴(۱۲/۶)	۲۷(۱۴/۱)	
	۲۳۵(۶۱/۵)	۱۱۶(۶۰/۷)	۱۱۹(۶۲/۳)	

* آزمون کای اسکوتر

جدول ۳. اولویت های آموزشی ابراز شده توسط واحدهای آموزشی

حداکثر نمره	حداقل نمره	میانگین \pm انحراف معیار	زمینه شناخت
۶۰	۱۲	۴۳/۵۹ \pm ۹/۸۰	روابط با همسر و خانواده
۴۵	۹	۳۳/۷۶ \pm ۷/۳۰	باروری
۳۵	۷	۲۰/۱۶ \pm ۶/۹۸	روابط جنسی
۲۵	۵	۱۸/۶۰ \pm ۴/۲۴	قوانین حقوقی زن و شوهر
۲۵	۵	۱۷/۶۲ \pm ۴/۳۷	سیاست های جمعیتی و باروری سالم
۲۵	۵	۱۷/۲۰ \pm ۵/۶۳	بیماری های مادرزادی
۱۵	۳	۱۰/۱۳ \pm ۴/۱۰	سرطان های شایع در زنان و مردان

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین نیازهای آموزشی قبل از ازدواج از نظر زوجین مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان تایباد انجام شد. نیاز به آموزش در همه زمینه های مورد بررسی بود که سه اولویت اول به ترتیب روابط با همسر و خانواده، باروری و روابط جنسی بود. نیازهای آموزشی با سن، میزان تحصیلات، شغل، محل سکونت داوطلبین ازدواج در ارتباط بود ($p < 0/05$).

در مطالعه حاضر در این پژوهش اولین اولویت نیازهای آموزشی در بعد روابط با همسر و خانواده بود که بیشترین احساس نیاز در این بعد، چگونگی بیان احساسات نسبت به همسر و روش های برقراری ارتباط موثر با همسر بود. در مطالعه خالقی نژاد و همکاران، اولین اولویت نیاز آموزشی روابط با همسر و خانواده بود (۵). در مطالعه عقدک و همکاران در این بعد، روش های برقراری ارتباط موثر با همسر در اولویت بود (۲۱). Manap و همکاران، در مطالعه خود دریافتند که عشق دو طرفه، رابطه دوستانه و شادکامی انگیزه های روانی- اجتماعی ازدواج می باشند (۲۲).

دومین اولویت نیازهای آموزشی در هر دو گروه زنان و مردان در بعد باروری و حاملگی بود که بیشترین احساس نیاز مربوط

شناخت در بعد باروری، بعد روابط جنسی، بعد روابط با همسر و خانواده، بعد قوانین حقوقی زن و شوهر، بین گروه های سنی شرکت کننده تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد ($p > 0/05$)، و شناخت در بعدهای سیاست های جمعیتی و باروری سالم، بیماری های مادرزادی، پیشگیری از سرطان های شایع در زنان و مردان بین گروه های سنی شرکت کننده تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد ($p < 0/05$). با افزایش سن، نیاز به آموزش بیشتر بود، به طوری که گروه سنی ۲۱-۳۰ سال بیشترین نیازهای آموزشی را داشتند. نیازهای آموزشی در کلیه ابعاد شناخت، بر حسب جنس شرکت کنندگان تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد ($p = 0/074$). ولی با توجه به میانگین داده ها، مردان احساس نیاز بیشتری به آموزشی داشتند. افراد دانشگاهی نیازمند اطلاعات بیشتری بودند. افراد ساکن در شهر نیازمند آموزش بیشتری بودند و شناخت در بعد روابط با همسر و خانواده اولین اولویت آن ها بود. افراد کارمند نیاز آموزشی بیشتری عنوان نمودند. زوجینی که رابطه خویشاوندی نداشتند نیاز به آموزش بیشتری را احساس نمودند. بیشترین احساس نیاز در فاصله سنی ۱۴-۲۲ بود. نیازهای آموزشی قبل از ازدواج زوجین بر حسب مشخصات دموگرافیک در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. تعیین نیازهای آموزشی قبل از ازدواج زوجین مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان تایباد بر حسب مشخصات

دموگرافیک

مقدار احتمال	f آماره	میانگین \pm انحراف معیار	سطوح متغیرها	مشخصات دموگرافیک
۰/۵۷۴*	۰/۵۶۲	۱۶۷/۱۰ \pm ۳۴/۲۳	مرد	جنسیت
		۱۶۵/۰۸ \pm ۳۵/۸۵	زن	
۰/۰۳۱**	۳/۵۲۰	۱۶۲/۴۰ \pm ۳۵/۹۶	گروه سنی ۱۳-۲۲ سال	سن
		۱۷۲/۳۷ \pm ۳۳/۴۱	گروه سنی ۲۲-۳۱ سال	
		۱۶۴/۹۴ \pm ۲۹/۳۹	گروه سنی ۳۱-۴۰ سال	
۰/۰۰۰**	۶/۶۹۵	۱۵۸/۰۷ \pm ۳۷/۷۸	ابتدایی	تحصیلات
		۱۶۲/۰۶ \pm ۳۳/۱۶	راهنمایی	
		۱۶۷/۸۲ \pm ۳۶/۰۱	دیپلم	
		۱۸۳/۲۵ \pm ۲۸/۸۵	دانشگاهی	
۰/۰۱۹*	۵/۵۶۹	۱۶۸/۶۵ \pm ۳۴/۱۵	شهر	سکونت
		۱۶۱/۱۲ \pm ۳۵/۷۲	روستا	
		۱۶۱/۰۰ \pm ۳۶/۶۱	بیکار	
۰/۰۰۰**	۴/۸۹۰	۱۶۲/۴۱ \pm ۳۲/۲۷	کارگر	شغل
		۱۸۹/۶۵ \pm ۲۹/۴۴	کارمند	
		۱۶۰/۲۶ \pm ۳۶/۹۳	خانه دار	
		۱۶۴/۲۸ \pm ۳۳/۹۶	آزاد	
		۱۸۱/۱۶ \pm ۲۹/۷۶	محصل	
۰/۰۰۳**	۴/۹۹۰	۱۶۱/۰۰ \pm ۳۶/۶۱	فامیل نزدیک	خویشاوندی
		۱۶۲/۴۱ \pm ۳۲/۲۷	فامیل دور	
		۱۸۹/۶۵ \pm ۲۹/۴۴	کاملاً بیگانه	
۰/۰۷۸**	۴/۹۹۰	۱۸۱/۰۰ \pm ۳۶/۶۱	فاصله سنی ۰-۷	فاصله سنی
		۱۷۲/۴۱ \pm ۳۲/۲۷	فاصله سنی ۷-۱۴	
		۱۸۹/۶۵ \pm ۲۹/۴۴	فاصله سنی ۱۴-۲۲	

*یومن ویتنی، **کروسکال والیس

نمودند. علت این امر می تواند اهمیت دادن مردان در شرایط فعلی جامعه به مسائل باروری و نقش آن ها در تربیت و پرورش فرزندان باشد. پورمرزی و همکاران در مطالعه خود در

به سؤال نقش والدین در تربیت و پرورش فرزند (مراحل رشد جسمی، روانی و اجتماعی) و مراقبت های دوران بارداری (تغذیه مناسب و...) بود. نتایج پژوهش ما نشان داد مردان با اختلاف خیلی کم نیاز آموزشی بیشتری نسبت به زنان احساس

زودهنگام سرطان دهانه رحم (آزمایش ترشح دهانه رحم یا پاپ اسمیر) بود. این بعد هم در پایین سطح نیاز آموزشی قرار داشت.

در مطالعه حاجی کاظمی و همکاران ۷۰ درصد زنان شرکت‌کننده در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج از خودآزمایی ماهانه پستان و ۴۸ درصد از انجام دوره‌ای آزمایش پاپ اسمیر اطلاعی نداشتند (۲۵). علت آن می‌تواند عدم آگاهی زوجین در خصوص سرطان‌های شایع مذکور و همچنین تشخیص سرطان در مراحل ابتدایی بیماری باشد. با توجه به قابل تشخیص بودن سرطان‌های شایع زنان و مردان در مراحل اولیه و موثر بودن درمان در این مراحل، ارائه آموزش‌های لازم در سنین نوجوانی و جوانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

در این پژوهش نیاز به آموزش در گروه زنان و مردان در تمامی زمینه‌ها بالاتر از حد متوسط بود. سایر مطالعات از جمله خالقی نژاد و همکاران، محمدی و همکاران به نتایج مشابهی دست یافته‌اند. در مطالعه *Al-Khald* و همکاران، ۷۰٪ دانشجویانی که در مطالعه شرکت داشتند موافق مشاوره قبل از ازدواج بوده‌اند (۲۶). در مطالعه پاشیب و همکاران، مشاوره و آموزش پیش از ازدواج، باعث بهبود انتظارات بدبینانه و ایده آل‌گرایانه در اکثریت دانشجویان شد و باعث افزایش انتظارات واقع‌بینانه شد (۲۷).

در این مطالعه نیازهای آموزشی با سن در ارتباط بود بطوریکه با افزایش سن نیاز به آموزش بیشتر بود که با مطالعه پورمرزی و همکاران همسو می‌باشد (۲۳). اولین اولویت نیاز آموزشی بر اساس گروه‌های سنی، شناخت در بعد روابط با همسر و خانواده بود که بیشتر در گروه سنی ۲۲-۳۱ رویت شد. در نیازهای آموزشی کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج برحسب سن شرکت‌کنندگان تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد به طوری که گروه سنی ۳۱-۲۲ سال بیشترین نیازهای آموزشی را داشتند این عامل را می‌توان با این موضوع مرتبط دانست که محتمل است در این گروه سنی، وسواس فکری

این بعد احساس نیاز زنان بیشتر از مردان را عنوان کرده است (۲۳).

یافته‌های پژوهش نشان داد سومین اولویت نیازهای آموزشی در بعد روابط جنسی بود که بیشترین احساس نیاز مربوط به سؤال بهداشت روابط جنسی و انواع روش‌های روابط جنسی سالم بود. در مطالعه پورمرزی و همکاران مهم‌ترین موضوع روابط در سلامت جنسی بود (۲۳).

در بعد سیاست‌های جمعیتی و باروری سالم بیشترین احساس نیاز مربوط به سؤال اهمیت فرزند آوری و اطلاع از زمان مناسب فرزند آوری و پیشگیری و تشخیص زودرس ناباروری بود. این بعد از اولویت بالایی برخوردار نبود. شاید به دلیل اینکه سیاست‌های جمعیتی در سال‌های اخیر در برنامه‌های آموزشی زوجین مطرح شده است. در بعد قوانین حقوقی، بیشترین احساس نیاز مربوط به سؤال وظایف زن و شوهر در مقابل یکدیگر بود. این بعد در اولویت‌های پایین قرار داشت. در مطالعه عقدک البته با کمی تفاوت سئوالات این حیطه در رتبه پایین نیازسنجی قرار داشت (۲۱). اولویت نداشتن نیاز آموزشی در این بعد در مطالعه حاضر، شاید به این دلیل باشد که زوج‌ها در موقعیت قبل از ازدواج کمتر به مشکلات احتمالی در زندگی مشترک و مباحث حقوقی مربوط به آن فکر می‌کنند. در زمینه بیماری‌های مادرزادی بیشترین احساس نیاز مربوط به سؤال بیماری‌های مادرزادی (ارثی - ژنتیکی) و پیشگیری از آن‌ها (قبل از ازدواج، پیش از بارداری و پس از بارداری) بود. این بعد هم در اولویت پایین نیاز آموزشی قرار داشت. در مطالعه تقفی پور و همکاران ۲۰/۷ درصد زوجین در زمینه تالاسمی آگاهی کافی داشتند (۲۴). با عنایت به این که در ایران بررسی داوطلبین ازدواج در خصوص بیماری‌های ارثی به بیماری تالاسمی محدود می‌شود، در صورت ناقل نبودن و عدم نیاز به مشاوره ژنتیک، ممکن است زوج‌ها دریافت آموزش در این زمینه را در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج لازم ندانند. در بعد پیشگیری از سرطان‌های شایع در زنان و مردان بیشترین احساس نیاز مربوط به سؤال روش‌های پیشگیری و تشخیص

دانشگاهی به دلیل شناخت و نگرانی از بروز مشکلات و عوارض مربوط به مسائل جنسی، بیماری های مادرزادی و باروری، بیشتر از سایرین در پی کسب اطلاعات معتبر و جدید در این زمینه ها هستند. در مطالعه ثقفی پور و همکاران نیز افراد با سطح سواد بالاتر، دارای آگاهی بیشتری در خصوص بیماری تالاسمی بودند (۲۴).

در نیازهای آموزشی کلاس های مشاوره قبل از ازدواج بر حسب محل سکونت شرکت کنندگان تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد ($p=0/019$). بطوریکه افراد ساکن در شهر نیازمند آموزش بیشتری بودند. افرادی که در روستاها زندگی می کنند به دلیل تحصیلات پایین تر از اطلاعات محدودتری برخوردارند و به سبب اینکه در جامعه کوچکتری زندگی می کنند، اطلاعات کمتری پیرامون زندگی خود دارند و با اطلاعات به روز در خصوص نیازهای آموزشی قبل از ازدواج آشنایی چندانی ندارند و به بیانی دیگر احساس نیاز نمی کنند و دانش پایین تری دارند. ولی افراد ساکن در شهر، اطلاعات بیشتری در این زمینه ها دارند و احساس نیاز بیشتری نیز پیدا می کنند لذا لازم است قبل از ازدواج و قبل از مراجعه با سازمان بهداشت، نیازهای آموزشی در روستاها بیان گردد تا اطلاعات بیشتری در این خصوص کسب کنند و حتی کسانی که ازدواج کرده اند نیز ممکن است از این نیازهای آموزشی بی اطلاع باشند. قابل ذکر است محمدی و همکاران در مطالعه خود نتیجه گرفتند که محل سکونت در زنان و مردان مشارکت کننده در مطالعه نیازهای آموزشی پیش از ازدواج برای آزمایشات تالاسمی تفاوتی نداشته است. در مطالعه هزاوه ای و همکاران تغییرات نمره آگاهی و دانش، قبل و بعد آموزش، از نظر متغیر محل سکونت اثر بخش عنوان شده است (۲۹). نیازهای آموزشی زوجین برحسب شغل تفاوت آماری معنی داری با هم داشتند و نیاز به آموزش در بین افراد کارمند و محصل بیشتر از سایر گروه ها بود که این عامل را می توان به عوامل مختلفی منتسب نمود، شاید یکی از علل، حضور بیشتر این اقشار در جامعه و مواجهه با مشکلات مختلف در این زمینه باشد و همین علل،

بیشتری وجود دارد و علاقه بیشتری به کسب اطلاعات در این زمینه دارند.

نتایج پژوهش حاضر با یافته های خالقی نژاد و همکاران مطابقت دارد. بطوریکه بیشترین نیاز در هر دو گروه زنان و مردان در زمینه روابط با همسر و خانواده ابراز شد. زوجین مایل هستند آموزش ها در زمینه (روابط با همسر و خانواده) بهداشت روان پررنگ تر شود و تعداد جلسات آموزشی به سه تا چهار جلسه افزایش یابد (۵). ادلر بیدر و همکاران نشان داد از مقیاس باورهای ارتباطی شامل باور به تخریب کنندگی مخالفت، باور به تغییرناپذیری همسر، توقع و انتظار ذهن خوانی، کمال گرایی جنسی و باور در مورد تفاوت های جنسی گزارش دادند (۲۸). اگر چه در نیازهای آموزشی برحسب جنس شرکت کنندگان تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد ولی با توجه به میانگین متغیرها، مردان با اختلاف اندک احساس نیاز بیشتری به آموزش داشتند و با توجه به نزدیک بودن میانگین شناخت افراد در حوزه نیازهای آموزشی قبل از ازدواج، این احساس تعهد در هر دو گروه وجود داشت ولی مردان احساس نیاز به آموزش بیشتری نسبت به شناخت در بعد باروری و بعد قوانین حقوقی زن و شوهر داشتند و علت این موضوع شاید جایگاه مرد در جامعه باشد که مردان مسئولیت بیشتری در این خصوص دارند، و لذا نیاز به آموزش در این زمینه ها در آنها بیشتر است. در این مطالعه سطح تحصیلات با نیازهای آموزشی زوجین در ارتباط بود و با افزایش سطح تحصیلات، در هر دو گروه زنان و مردان نیاز به آموزش بیشتر بود. اولین اولویت نیاز آموزشی شناخت در بعد روابط با همسر و خانواده عنوان شده بود. در مطالعه عقدک و همکاران نیز در بعد روابط با همسر و خانواده، بیش از ۷۵ درصد از داوطلبان، احساس نیاز به فراگیری موضوعات این حیطه داشته اند (۲۱).

احساس نیاز به آموزش در ابعاد دیگر از جمله بیماری های مادرزادی، بعد باروری و حاملگی و بعد روابط جنسی، در قشر دانشگاهی محسوس تر است و این موضوع در مطالعه پورمرزی و همکاران نیز مشهود است (۲۳). احتمالاً قشر

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش بایستی اقدامات موثرتر و گسترده‌تر در جهت بازنگری محتوای آموزشی، روش‌ها و نحوه ارائه آموزش و افزایش کیفیت آموزش قبل از ازدواج صورت گیرد. نتایج نشان می‌دهد که زوجین مایل هستند آموزش‌ها در زمینه روابط با همسر و خانواده پررنگ‌تر شود. از آنجایی که اولویت‌های آموزشی بر اساس متغیرهای دموگرافیکی متفاوت بود حتی‌الامکان برای ساکنین شهر و روستا، و بر اساس میزان تحصیلات و شغل آن‌ها، کلاس‌های آموزشی مجزا برگزار شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل اجرای پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش جامعه‌نگر در نظام سلامت مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد ۹۷۱۳۶۶ و با شناسه اخلاق IR.MUMS.MEDICAL.REC.1398.349 است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی صورت گرفته است. بدینوسیله از حمایت و همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه سپاس‌گزاری می‌شود. همچنین از زحمات و همکاری صمیمانه کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان تایباد تشکر و قدردانی می‌نماییم.

تضاد منافع

منابع حمایتی مقاله تابع مقررات دانشگاه علوم پزشکی مشهد بوده و با منافع هیچ مؤسسه یا فردی در تعارض نمی‌باشد.

مشارکت نویسندگان:

- (۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع‌آوری داده‌ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها: حسین کریمی مونقی، علی اکبر وظیفه مند، طاهره صادقی، فرین تاتاری
- (۲) تهیه پیش‌نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: علی اکبر وظیفه مند، طاهره صادقی
- (۳) تایید نهایی دستنوشته پیش از ارسال به مجله: حسین کریمی مونقی، طاهره صادقی، علی اکبر وظیفه مند، فرین تاتاری

سبب می‌شود که احساس مسئولیت بیشتری نسبت به آموزش و شناخت نسبت آموزش‌های قبل از ازدواج داشته باشند. در مطالعه هزاهای و همکاران تغییرات نمره آگاهی و دانش، قبل و بعد آموزش، از نظر شغل اثر بخش عنوان شده است (۳۰). تعیین نیازهای آموزشی بر حسب وضعیت خویشاوندی تفاوت معناداری با هم داشتند ($p=0/003$). و افرادی که کاملاً بیگانه بودند نیاز به آموزش بیشتری داشتند و بعد از آن فامیل دور نیاز آموزشی بیشتری داشتند و کاملاً مشهود است، زوجینی که نسبتی کاملاً بیگانه داشته‌اند، به خاطر عدم شناخت کمتر از یکدیگر، نیاز به آموزش بیشتری دارند. نیازهای آموزشی کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج زوجین بر حسب فاصله سنی زوجین تفاوت آماری معنی‌داری با هم نداشتند ($p=0/078$). نمی‌توان بیان داشت که به طور قطعی، کدام گروه با فاصله سنی، نیاز به آموزش بیشتری دارند ولی براساس میانگین به دست آمده، فاصله سنی بین ۱۴ تا ۲۲ سال، نیاز به آموزش بیشتری داشتند و علت این موضوع را می‌توان در فاصله زیاد زوجین بیان نمود که افرادی که اختلاف سنی زیادی دارند، هر یک در حوزه‌ای دارای شناخت بیشتری هستند و احساس نیاز به آموزش این گروه بیشتر احساس می‌شود. قابل ذکر است در مباحث تاثیر سن بر نیاز آموزشی عنوان شد که با افزایش سن زوجین نیاز به آموزش نیز بیشتر می‌شود لذا با توجه به فاصله سنی زیاد که نشانی از افزایش سن می‌باشد و باعث افزایش نیاز به آموزش شده است. همکاری و حمایت همکاران شبکه بهداشت و درمان شهرستان تایباد، فضای مناسب مجزا برای خانم و آقایان برای تکمیل پرسشنامه از نقاط مثبت و عدم همکاری بعضی از مراجعین و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها که به دلیل صحبت با آن‌ها و کسب رضایت آن‌ها محقق را با مشکل مواجه می‌نمود، از نقاط ضعف و محدودیت‌های پژوهش بود.

References

1. Mansourinia Ma, Etemadi O, Fatehizade M, Hassanpour MA. The survey of pre-marriage instruction effects on couple's satisfaction level in Isfahan. *Journal of social psychology (new finding in psychology)* 2011;6(19):65-78.
2. Mansfield PK, Koch PB, Gierach G. Husbands' support of their perimenopausal wives. *Women & health*. 2003;38(3):97-112.
3. Vail S. Reducing the divorce rate among christians in America: making premarital counseling prerequisite for marriage: Liberty University; 2013.
4. Carroll JS, Doherty WJ. Evaluating the effectiveness of premarital prevention programs: A meta-analytic review of outcome research. *Family relations*. 2003;52(2):105-18.
5. Khaleghinejad K, Abbaspour Z, Afshari P, Attari Y, Rasekh A. Educational needs in premarital counseling: viewpoints of couples referring to health care centers in mashhad. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009;8(2):247-53.
6. Lemyre E, Infante-Rivard C, Dallaire L. Prevalence of congenital anomalies at birth among offspring of women at risk for a genetic disorder and with a normal second-trimester ultrasound. *Teratology*. 1999;60(4):240-4.
7. Sullivan KT, Bradbury TN. Are premarital prevention programs reaching couples at risk for marital dysfunction? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1997;65(1):24.
8. El-Hazmi M. Pre-marital examination as a method of prevention from blood genetic disorders. *Community views. Saudi medical journal*. 2006;27(9):1291.
9. Schumm WR, Resnick G, Silliman B, Bell DB. Premarital counseling and marital satisfaction among civilian wives of military service members. *Journal of sex & marital therapy*. 1998;24(1):21-8.
10. Wong MK. Strengthening connections in interracial marriages through pre-marital inventories: A critical literature review. *Contemporary Family Therapy*. 2009;31(4):251-61.
11. Yilmaz T, Kalkan M. The Effects of a Premarital Relationship Enrichment Program on Relationship Satisfaction. *Educational Sciences: Theory and Practice*. 2010;10(3):1911-20.
12. Saghafipour A, Moosavi Myandashti Z, Mohebi S, Rahimi T, Noroozi M. Educational needs regarding thalassemia and related factors for couples. *Health System Research*. 2012;8(5):791-8.
13. Grant J. Learning needs assessment: assessing the need. *Bmj*. 2002;324(7330):156-9.
14. Pourmarzi D, Rimaz S, Khoii A-sM, Razi M, Shokoohi M. Comparative survey of youth's sexual and reproductive health educational needs in two stages before and after marriage, Tehran 2011. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2013;20(106).
15. Karimi S, Javadi M, Yaghoobi M, Fathalizadeh S, Molaie M. Need assessment of continuing professional education of health care management graduates, working in the Medical University of Isfahan & related health centers. *Health Information Management*. 2011;8(1):65-74.
16. Fathi Vajargah K. Educational needs assessment: patterns and techniques. Tehran: Ayiizh; 2013.
17. Folder A. Needs in social administration. London: Routleg & Kegan Paul; 1981.
18. Nameni F, Yousefzadeh S, Golmakani N, Najaf Najafi M, Ebrahimi M, Modares Gharavi M. Evaluating the effect of religious-based sex education on sexual function of married women. *Evidence Based Care*. 2014;4(2):53-62.
19. Aghdak P, Majlessi F, Zeraati H, Ardebily HE. Reproductive health and educational needs

among pre-marriage couples. *Payesh (Health Monitor)*. 2009;8(4):379-85.

20. Mokhtari Zanjani P, Shiri Gheidari P, Mazloomzadeh S, Zaheri F, Roohani M. Educational needs in premarital counseling: Viewpoints of couples referring to health care centers in Zanjan. *Nurs Midwifery Care J*. 2013;2(2):57-64.

21. Karimi S, Javadi M, Yaghoobi M, Fathizade S, Molayi M. Need assessment of continuing professional education of health care management graduates, working in the Medical University of Isfahan & related health centers. *Health Information Management*. 2011;8(1):61-70.

22. Manap J, Kassim AC, Hoesni S, Nen S, Idris F, Ghazali F. The purpose of marriage among single Malaysian youth. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013;82:112-6.

23. Pourmarzi D, Rimaz S, Solaymani-Dodaran M, Safari S. Pre-marital reproductive health educational needs of the youth. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2012;10(1):11-23.

24. Saghafipour A, Moosavi Myandashti Z, Mohebi S, Rahimi T, Noroozi M. Educational needs regarding thalassemia and related factors for couples. *Health System Research*. 2012;8(5):791-8.

25. HajiKazemi E, Mohammadi R, Nikpour S, Hosseini F, Meamarian A. Investigating effect of premarital health counseling on females' awareness towards breast and cervical cancer. *Iran Journal of Nursing*. 2006;19(45):69-76.

26. Al-Khaldi YM, Al-Sharif AI, Sadiq AA, Ziady HH. Attitudes to premarital counseling among students of Abha Health Sciences College. *Saudi medical journal*. 2002;23(8):986-90.

27. Pashib M, SeyyedMoharrami I, Tatari M. The effect of premarital Counseling on marriage expectation among students of

university of Medical Sciences. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2017;4(4):10-5.

28. Adler-Baeder F, Kerpelman JL, Schramm DG, Higginbotham B, Paulk A. The impact of relationship education on adolescents of diverse backgrounds. *Family Relations*. 2007;56(3):291-303.

29. Pakdaman N, Arshi S, Kolahi A-A. Couples' Educational Needs Referred to Ershad and Fazel Health Centers of Tehran for Pre-marriage Tests in 2014. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2016;3(4):270-7.

30. Hazavehei MM, Shirahmadi2 S, Roshanaei G, kazem- zade M, majzubi MM. Educational Program Status of Premarital Counseling Centers in Hamadan Province Based on Theory of Reasoned Action (TRA). *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2013;3(3):241-7.

Premarital educational needs of couples referring to Taybad health center

Ali Akbar Vazifemand¹, Hossein Karimi Moonaghi^{2,3*}, Tahereh Sadeghi⁴, Farin Tatari⁵

1. Department of Medical Education, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2. Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, & Department of Medical Education, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

4. Department of Pediatrics, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

5. Department of Public Health, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran

Corresponding author: karimih@mums.ac.ir

Abstract

Background & Aim: The first point in any educational program is determining the educational needs. Appropriate information, knowledge and training will help couples base their marital life on the right foundation. The present study examined premarital educational needs of couples referring to Taybad health center.

Methods: The present study was a descriptive-analytical study that was performed cross-sectionally on 382 couples (191 men and 191 women). The marriage volunteers who referred to Taybad health center was performed from September to December 2019. Two questionnaires of demographic information and educational needs were used for data collection. The educational needs questionnaires included 46 questions in seven domains. Questionnaires were delivered to the couples and collected after completion. Data were entered in SPSS version 21, then, descriptive statistical indices, Pearson correlation test, Independent t, Mann Whitney U, Chi-square, and Kruskal-Wallis Data were analyzed.

Results: The mean age of female and male participants was 19.22 ± 4.54 and 24.38 ± 4.30 respectively. There was a significant difference in educational needs according to age, place of residence, level of education and job ($p < 0.05$). The first three priorities of educational needs were relationship with spouse and family (with an average of 49.53 points), fertility (with an average of 33.76 points) and sexual relations (with an average of 20.16).

Conclusion: The need for education in all areas was above average. Couples have a tendency for more education in the field of relationship with spouse and family.

Keywords:

Educational Need,
Premarital education,
Couples

How to Cite this Article: Vazifemand AA, Karimi Moonaghi H, Sadeghi T, Tatari F. Premarital educational needs of couples referring to Taybad health center. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2020;8(2):57-68.