مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
دوره ۸. شماره ۲. تابستان ۱۳۹۹

مقاله پژوهشی

نیازهای آموزشی قبل از ازدواج از نظر زوجین مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان تایباد

علی اکبر وظیفه مند[۱]، حسین کریمی مونقی[۲و۳*]، طاهره صادقی[۴]، فرین تاتاری[۵]

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 آموزش‌های لازم، به زوجین کمک می‌کند 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.

روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است که به صورت مقطعی روی ۳۸۲ (۱۹۱ مرد و۱۹۱زن) داوطلب ازدواج مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان تایباد، از مهر تا دی ماه ۱۳۹۸انجام شد. داده‌ها با استفاده از دو پرسشنامه اطلاعات فردی و بررسی نیازهای آموزشی جمع آوری شد. پرسشنامه نیازهای آموزشی شامل ۴۶ سؤال در هفت بخش بود. پرسشنامه‌ها به زوجین تحویل داده شد و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. داده‌ها در SPSS نسخه ۲۱ وارد شد. از شاخص های آمار توصیفی، آزمون همبستگی پیرسون، تی‌مستقل، یومن ویتنی، کای اسکوئر و کروسکال والیس برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

نتایج: میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در زنان ۴/۵۴± ۱۹/۲۲ و مردان۴/۳۰± ۲۴/۳۸ سال بود. بین نیازهای آموزشی و سن، محل سکونت، تحصیلات و شغل تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد ($p<0/05$). سه اولویت اول نیاز های آموزشی به ترتیب روابط با همسر و خانواده با میانگین ۴۹/۵۳ امتیاز ، باروری با میانگین ۳۳/۷۶ امتیاز و روابط جنسی با میانگین ۲۰/۱۶ بود.

نتیجه‌گیری: نیاز به آموزش در تمامی زمینه‌ها بالاتر از حد متوسط بود. زوجین مایل هستند آموزش‌ها در زمینه روابط با همسر و خانواده پررنگ‌تر شود.

کلید واژه‌ها:
نیاز آموزشی، آموزش قبل ازدواج، زوجین

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

مقدمه

ازدواج یکی از مهم‌ترین 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 می‌گذارد (۱). در سال های اخیر، حرکت برای تقویت زندگی زناشویی به برنامه‌های قبل از ازدواج کشیده شده است (۲). تأثیر آموزش‌های قبل از ازدواج بر استحکام روابط زوجین و کاهش نرخ طلاق نشان داده شده است (۳). اولین سند در مورد آموزش‌های قبل از ازدواج مربوط به سال ۱۹۲٤ می‌باشد.

*آدرس نویسنده مسئول: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی
آدرس پست الکترونیک: karimih@mums.ac.ir

در سال ۱۹۳۰ این برنامه‌ها به طور رسمی مطرح شد و در سال ۱۹۳۲ توسعه یافت (۳, ٤). در ایران طرح آموزش قبل از ازدواج در سال ۱۳۷۰ به منظور ارتقاء سطح آگاهی زوجین در زمینه-های 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 (٦). مطالعات نشان می دهد افراد شرکت کننده در کلاس های 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 می باشند (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 (١٤) و فراگیران یکی از بهترین منابع تعیین نیازهای آموزشی هستند (۱۵). بطور کلی شناسایی و اولویت‌بندی نیازها، بیانگر فرآیند نیازسنجی است (١٦). درک اهمیت و نقش نیازسنجی در حوزه خدمات بهداشتی و اجتماعی باعث شده است که نیازها را عامل اساسی تعیین کننده اهداف در این 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 اولویت های 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 نیاز های آموزشی در کلاس های 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،۳۸۲ 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

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 آن ها برده نشده است. ابزار مورد استفاده در این مطالعه به منظور جمع آوری داده ها پرسشنامه بررسی نیاز های آموزشی کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج از دیدگاه زوجین بود که در پژوهش خالقی نژاد و همکاران در سال ۱۳۸٦روایی 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 سیاست های 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 آن ها تغییرات انجام شد و با استفاده از آزمون ضریب همبستگی درونی آلفای کرونباخ ۰/۸۸به دست آمد. این ابزار شامل دو پرسشنامه است: ۱-پرسشنامه مشخصات فردی شرکت کنندگان: شامل۷ 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 ٤٦ سوال در ۷ بعد می‌باشد که در بعد باروری و حاملگی (۹سوال) در بعد سیاست های جمعیتی و باوری سالم (۵) شناخت در بعد بیماری‌های مادرزادی (۵ سئوال) شناخت در بعد پیشگیری از سرطان‌های شایع در مردان و زنان (۳ سوال) شناخت در بعد روابط جنسی (۷سوال) شناخت در بعد روابط با همسر و خانواده (سوال۱۲) 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 (٤ امتیاز)، متوسط (۳ امتیاز)، کم (۲ امتیاز) و خیلی کم (۱امتیاز) می‌باشد. دامنه امتیازات پرسشنامه از حداقل ٤٦ 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، تی‌مستقل، 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 ٤/٥٤± ۱۹/۲۲ سال و در مردان ٤/۳۰± ۲٤/۳۸ سال بود که حداقل سن افراد ۱۳ سال و حداکثر سن افراد شرکت کننده ٤۰ سال بود. میانگین و انحراف معیار فاصله سنی با همسر ۳/۷۰±۵/٦۷ 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.

جدول ۱. توزیع فروانی مشخصات دموگرافیکی زوج های مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان تایباد

جنسیت / متغیرهای دموگرافیک		زنان (درصد) تعداد	مردان (درصد) تعداد	کل (درصد) تعداد	P-value
تحصیلات	ابتدایی	٤۹(۲۵/۷)	۱۸(۹/٤)	٦۷(۱۷/۵)	۰/۰۰۰*
	راهنمایی	۷۰(۳٦/٦)	۸۱(٤۲/٤)	۱۵۱(۳۹/۵)	
	دیپلم	۵۱(۲٦/۷)	۵۷(۲۹/۸)	۱۰۸(۲۸/۳)	
	دانشگاهی	۲۱(۱۱/۰)	۳۵(۱۸/۳)	۵٦(۱٤/۷)	

ادامه جدول ۱.

محل سکونت	شهر	۱۱۳(۵۹/۲)	۱۱۰(۵۷/۶)	۲۲۳(۵۸/۴)	۰/۷۵۶*
	روستا	۷۸(۴۰/۸)	۸۱(۴۲/۴)	۱۵۹(۴۱/۶)	
شغل	بیکار	۲۸(۱۴/۷)	۱۱(۵/۸)	۳۹(۱۰/۲)	۰/۰۰۰**
	کارگر	۱(۱/۸)	۵۵(۲۸/۸)	۵۶(۱۴/۷)	
	کارمند	۸(۴/۲)	۱۲(۶/۳)	۲۰(۵/۲)	
	خانه دار	۱۱۰(۵۷/۶)	۰۰(۰/۰)	۱۱۰(۲۸/۸)	
	آزاد	۷(۳/۷)	۹۹(۵۱/۸)	۱۰۶(۲۷/۷)	
	محصل	۳۷(۱۹/۴)	۱۴(۷/۳)	۵۱(۱۳/۴)	
وضعیت خویشاوندی	فامیل نزدیک	۷۰ (۳۶/۶)	۷۰ (۳۶/۶)	۱۴۰(۳۶/۶)	.۹۹۱*
	فامیل دور	۴۷ (۲۴/۶)	۴۷ (۲۴/۶)	۹۴(۲۴/۶)	
	کاملا بیگانه	۷۴(۳۸/۷)	۷۴(۳۸/۷)	۱۴۸(۳۸/۷)	

* کای اسکوئر، ** آزمون دقیق فیشر

اکثریت افراد (۰/۰۴۵) ۱۷۲ شرکت‌کننده در پژوهش تمام روش‌های ذکرشده (سخنرانی،نمایش فیلم،کتاب و بروشور) را در خصوص روش آموزش بیان کردند و نظرات زوجین باهم تفاوت معنی‌داری نداشت (P=۰/۱۴۲). اکثریت افراد (۶۱/۵) ۲۳۵ شرکت‌کننده در پژوهش، آموزش به‌صورت مشترک را بیان کردند و نظرات زوجین باهم تفاوت معنی‌داری نداشت (P=۰/۷۴۵، جدول ۲).

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.

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

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

* آزمون کای اسکوئر

جدول ۳. اولویت های آموزشی ابراز شده توسط واحدهای آموزشی

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

شناخت در بعد باروری، بعد روابط جنسی، بعد روابط با همسر و خانواده، بعد قوانین حقوقی زن و شوهر، بین گروه‌های 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 گروه‌های 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 ($p=0/574$). 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.

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 زمینه‌های 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 باهمسر 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 دریافتندکه عشق دو طرفه، رابطه‌ی 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

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

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

*یومن ویتنی، **کروسکال والیس

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 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

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

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

در بعد سیاست های 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 سیاست های جمعیتی در سال های اخیر در برنامه های 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 زوج ها در موقعیت قبل از ازدواج کمتر به مشکلات احتمالی در زندگی مشترک و مباحث حقوقی مربوط به آن فکر می کنند. 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 ثقفی پور و همکاران ۲۰/۷ درصد زوجین در زمینه تالاسمی آگاهی کافی داشتند (۲٤). با عنایت به این که در ایران بررسی داوطلبین ازدواج در خصوص بیماری‌های ارثی به بیماری تالاسمی محدود می شود، در صورت ناقل نبودن و عدم نیاز به مشاوره ژنتیک، ممکن است زوج ها دریافت آموزش در این زمینه را درکلاس های 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 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 ٤۸ درصد از انجام دوره‌ای آزمایش پاپ اسمیر اطلاعی نداشتند (۲۵). علت آن می تواند عدم آگاهی زوجین در خصوص سرطان های شایع مذکور و همچنین تشخیص سرطان در مراحل ابتدایی بیماری باشد. با توجه به قابل تشخیص بودن سرطان های شایع زنان و مردان در مراحل اولیه و موثر بودن درمان در این مراحل، ارائه آموزش های لازم در سنین نوجوانی وجوانی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

در این پژوهش نیاز به آموزش در گروه زنان و مردان در تمامی زمینه ها بالاتر از حد متوسط بود. سایر مطالعات از جمله خالقی نژاد و همکاران، محمدی و همکاران به نتایج مشابهی دست یافته اند. در مطالعه *Al-Khald* و همکاران، ۷۰٪ دانشجویانی که در مطالعه شرکت داشتند موافق مشاوره قبل از ازدواج بوده اند (۲٦). در مطالعه پاشیب و همکاران، مشاوره و آموزش پیش از ازدواج ، باعث بهبود انتظارات بدبینانه و ایده آل گرایانه در اکثریت دانشجویان شد و باعث افزایش انتظارات واقع بینانه 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 می باشد (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 به‌طوری‌که گروه سنی ۳۱-۲۲ سال بیشترین نیازهای آموزشی را داشتند این عامل را می توان با این موضوع مرتبط دانست که محتمل است در این گروه سنی، وسواس فکری

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

نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های 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 آموزش‌ها درزمینه (روابط با همسر و خانواده) بهداشت روان پررنگ‌تر 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 تخریب‌کنندگی مخالفت، باور به تغییرناپذیری همسر، توقع و انتظار ذهن‌خوانی، کمال‌گرایی جنسی و باور در مورد تفاوت‌های جنسی گزارش دادند (۲۸). اگر چه در نیازهای آموزشی برحسب جنس شرکت‌کنندگان تفاوت آماری معنی‌داری 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 زمینه‌ها درآن‌ها 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 داشته‌اند (۲۱).

احساس نیاز به آموزش در ابعاد دیگر از جمله بیماری‌های 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 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 زمینه‌ها هستند. در مطالعه ثقفی پور و همکاران نیز افراد با سطح سواد بالاتر، دارای آگاهی بیشتری در خصوص بیماری تالاسمی بودند (۲٤).

در نیازهای آموزشی کلاس های مشاوره قبل از ازدواج بر حسب محل سکونت شرکت‌کنندگان تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد (p=۰/۰۱۹). بطوریکه افراد ساکن در شهر نیازمند آموزش بیشتری بودند. افرادی که در روستاها زندگی می‌کنند به دلیل تحصیلات پایین‌تر از اطلاعات محدودتری برخوردارند و به سبب اینکه در جامعه کوچک‌تری زندگی می‌کنند، اطلاعات کمتری پیرامون زندگی خود دارند و با اطلاعات به‌روز درخصوص 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 می‌کنند 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 وحتی کسانی که ازدواج کرده‌اند نیز ممکن است از این نیازهای آموزشی بی‌اطلاع باشند. قابل ذکر است محمدی و همکاران در مطالعه خود نتیجه گرفتند که محل سکونت در زنان و مردان مشارکت‌کننده در مطالعه نیازهای آموزشی پیش از ازدواج برای آزمایشات تالاسمی تفاوتی نداشته است. در مطالعه هزاوه‌ای 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 معنی‌داری با هم داشتند و نیاز به آموزش در بین افراد کارمند و محصل بیشتر از سایر گروه‌ها بود که این عامل را می‌توان 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،

سبب می شود که احساس مسئولیت بیشتری نسبت به آموزش و شناخت نسبت آموزش‌های قبل از ازدواج داشته باشند. در مطالعه هزاوه‌ای 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= ۰/۰۰۳). و افرادی که کاملا بیگانه بودند نیاز به آموزش بیشتری داشتند و بعد از آن فامیل دور نیاز آموزشی بیشتری داشتند و کاملا مشهود است ، زوجینی که نسبتی کاملا بیگانه داشته اند، به خاطر عدم شناخت کمتر از یکدیگر، نیاز به آموزش بیشتری دارند. نیازهای آموزشی کلاس های مشاوره قبل از ازدواج زوجین بر حسب فاصله سنی زوجین تفاوت آماری معنی داری با هم نداشتند (p= ۰/۰۷۸). نمی توان 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 ۱٤ تا ۲۲ سال، نیاز به آموزش بیشتری داشتند و علت این موضوع را می توان در فاصله زیاد زوجین بیان نمود که افرادی که اختلاف سنی زیادی دارند، هر یک در حوزه ای دارای شناخت بیشتری هستند و احساس نیاز به آموزش این گروه بیشتر احساس می شود. قابل ذکر است در مباحث تاثیر سن بر نیاز آموزشی عنوان شد که با افزایش سن زوجین نیاز به آموزش نیز بیشتر می شود لذا با توجه به فاصله سنی زیاد که نشانی از افزایش سن می باشد 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 پرسشنامه ها که به دلیل صحبت با آن‌ها و کسب رضایت آن‌ها محقق را با مشکل مواجه می‌نمود، از نقاط ضعف و محدودیت‌های پژوهش بود.

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 می دهد 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 آن ها، کلاس های آموزشی مجزا برگزار شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل اجرای پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش جامعه‌نگر در نظام سلامت مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد ۹۷۱۳٦٦ 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 نمی باشد.

مشارکت نویسندگان:

(۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع آور ی داده ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها: حسین کریمی مونقی، علی اکبر وظیفه مند، طاهره صادقی، فرین تاتاری

(۲) تهیه پیش نویس 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

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, Yaghobi 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-marrital 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.

Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences
2020, Volume 8, No. 2: 57-68.

Original article

Premarital educational needs of couples referring to Taybad health center

Ali Akbar Vazifemand[1], Hossein Karimi Moonaghi[2,3*], Tahereh Sadeghi[4], Farin Tatari[5]

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

Keywords:

Educational Need,

Premarital education,

Couples

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.

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.

Copyright © 2020 Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.