مقاله اصیل پژوهشی

تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و نگرش بهداشتی زوجهای شرکت‌کننده در کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج

میترا مودی[1]- غلامرضا شریف‌زاده[2]

چکیده

زمینه و هدف: ازدواج و تشکیل خانواده یکی از مهمترین رخدادهای زندگی هر فرد می‌باشد که اگر در شرایط مناسب و با آگاهی کافی صورت گیرد، اثرات مهمّی بر سلامت فردی و اجتماعی می‌گذارد؛ به همین منظور در بیشتر جوامع، مشاوره قبل از ازدواج مورد توجه است و بر ای آن برنامه‌ریزی دقیقی صورت می‌گیرد. در این برنامه، زوجین با مسائل بهداشت باروری آشنا می‌شوند و این امر به ارتقای سطح سلامت آنان کمک مؤثری می‌نماید. این مطالعه با هدف تعیین میزان تأثیر آموزش قبل از ازدواج بر میزان آگاهی و نگرش بهداشتی زوجهای شرکت‌کننده در کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه نیمه‌تجربی از نوع قبل و بعد بر روی ۲۵۰ زوج شرکت‌کننده در کلاس‌های آموزش مشاوره قبل از ازدواج انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه خودساخته‌ای بود که بر اساس اهداف مطالعه طراحی شد و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت. این پرسشنامه شامل سه بخش اطلاعات فردی، آگاهی (۲۷ سؤال) و نگرش (۱۸ سؤال) بود و در دو مرحله قبل و بعد از برنامه آموزشی مشاوره قبل از ازدواج که به صورت سخنرانی ارائه می‌شد، تکمیل گردید. داده‌های جمع‌آوری شده، با استفاده از آزمون آماری تی زوجی، آنالیز واریانس یک‌طرفه و کای اسکوئر در سطح معنی‌داری $P\leq ۰/۰۵$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین سنّ زوجین مورد مطالعه ۴±۲۲/۴ سال بود. آگاهی ۸۳/۲٪ از زوجین، قبل از مداخله ضعیف، ۱۶٪ متوسط و ۰/۸٪ خوب بود. بعد از مداخله آموزشی آگاهی ۶۰/۴٪ ضعیف، ۳۱/۶٪ متوسط و ۸٪ خوب بود ($P<۰/۰۰۱$)؛ میانگین نمره آگاهی قبل از مداخله ۴/۸±۸/۷ بود که بعد از مداخله به ۵±۱۲/۴ رسید ($P<۰/۰۰۱$)؛ میانگین نمره نگرش نیز قبل از مداخله ۴/۹±۴۲/۶ بود که بعد از مداخله به۴/۳±۴۷/۵ افزایش یافت ($P<۰/۰۰۱$)؛ میانگین نمره آگاهی و نگرش قبل و بعد از مداخله در حیطه‌های بهداشت باروری، تنظیم خانواده و بیماریهای ژنتیک و معلولیتها از نظر آماری تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: در این پژوهش با وجود آن که میانگین نمره آگاهی و نگرش در زوجین مورد مطالعه بعد از مداخله آموزشی افزایش یافته بود ولی این افزایش در سطح آگاهی بسیار بالا نبود؛ به طوری که نمره آگاهی زوجین مورد مطالعه تنها ۴/۳٪ افزایش داشت و پس از مداخله آموزشی تنها ۸٪ آنان از آگاهی خوبی برخوردار بودند؛ بنابراین توصیه می‌شود برای رسیدن به تغییر رفتار نسبتاً پایدار در افراد و ارتقای سطح سلامت زوجین جوان، بر کیفیت کلاسهای آموزشی تأکید بیشتری شود.

واژه‌های کلیدی: مشاوره قبل از ازدواج؛ آموزش؛ آگاهی؛ نگرش؛ زوجین؛ بیرجند

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۵؛ شماره ۳ پاییز ۱۳۸۷)

دریافت: ۱۳۸۶/۱۰/۱۷ پذیرش: ۱۳۸۷/۶/۵

[1]. نویسنده مسؤول؛ کارشناس ارشد آموزش بهداشت؛ عضو هیأت علمی آموزشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
آدرس: بیرجند- دانشگاه علوم پزشکی- آموزشکده بهداشت
تلفن: ۹-۴۴۴۳۰۴۱-۰۵۶۱ نمابر: ۴۴۴۰۱۷۷-۰۵۶۱...پست الکترونیکی: mitra_m2561@yahoo.com
[2] کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مقدمه

ازدواج عامل به وجود آوردن خانواده، تکثیر و بقای نسل است و در ادیان توحیدی بویژه دین مبین اسلام از قداستی ویژه برخوردار است؛ در صورتی که با شرایط لازم و آگاهی کافی صورت گیرد، اثرات مهمّی بر سلامت افراد و اجتماع می‌گذارد؛ از طرفی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی زوجهای جوان با سلامت خانواده و ایجاد نسل سالم در ارتباط است (۱). زوجهای جوان، آینده‌سازان هر کشوری هستند و سلامت جامعه در گروی تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان است. ریشه بسیاری از مشکلات عمده بهداشتی نظیر رشد بی‌رویه جمعیت، مرگ و میر نوزادان و کودکان، ناهنجاریهای ژنتیکی و غیره را باید در دوران قبل از ازدواج و قبل از بارداری جستجو کرد (۲).

والدین همواره آرزوی داشتن فرزندانی سالم را دارند. وجود کودک بیمار با اختلالات مادرزادی و ژنتیکی، مشکلات عدیده‌ای را به دنبال دارد که باعث ایجاد تنش و گاهی از هم پاشیدن نظام خانواده می‌شود (۳). سالانه نزدیک به ۵۲۹۰۰۰ زن به دنبال عوارض بارداری و زایمان در جهان جان خود را از دست می‌دهند (۴).

شایعترین علت مرگ و میر پره‌ناتال، زایمان زودرس است که در ۵۰٪ موارد همراه با ناهنجاریهای مادرزادی است (۶،۵). به منظور جلوگیری از این معلولیتها و مرگ و میرها، آموزش زوجین قبل از ازدواج، می‌تواند نقش مؤثری را ایفا نماید (۷)؛ به این منظور طرح آموزش قبل از ازدواج از سال ۱۳۷۰ در کشور به تصویب رسید و به استانها ابلاغ گردید و به دنبال آن در تمامی استانها، کلینیک مشاوره قبل از ازدواج دایر گردید و مسؤولان دفاتر عقد و ازدواج موظف شدند صیغه عقد جهت افراد در شرف ازدواج را تنها در صورتی جاری نمایند که طرفین گواهی تندرستی مبنی بر انجام آزمایشات و گذراندن دوره آموزشی را ارائه نمایند.

هدف از اجرای این طرح ارتقای سطح آگاهی زوجین در خصوص اهمیت و ضرورت کنترل جمعیت و بهداشت باروری، روشهای مختلف پیشگیری از بارداری، پیشگیری از بیماریها بویژه بیماریهای مقاربتی، ژنتیکی و آشنایی با واحدهای ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی بود (۸). زوجین جوان در ابتدای زندگی زناشویی نیاز به اطلاعات کافی و مناسب در زمینه جنبه‌های گوناگون بهداشت باروری دارند. آگاهی در مورد حاملگی‌های پر خطر، اهمیت استفاده از روشهای تنظیم خانواده و انتخاب روش مناسب برای پیشگیری از بارداری در سالهای ابتدایی زندگی مشترک و استفاده از مشاوره ژنتیک به منظور جلوگیری از بیماریهای ژنتیکی از جمله مسائل مهم بهداشتی در زندگی زناشویی هستند؛ بنابراین برگزاری کلاسهای آموزشی مشاوره قبل ازدواج توسط افراد کارآمد از جمله خدمات بهداشتی بسیار مهم است؛ زیرا برنامه مشاوره و آموزش به زوجین کمک می‌کند تا آگاهی لازم را در زمینه مسائل مختلف بهداشت باروری کسب و زندگی زناشویی خود را بر مبنای صحیح پایه‌گذاری نمایند.

مطالعه Sulivan و Brodurg در سال ۱۹۹۷ نشان دادند که شرکت در کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج، خطر اختلال عملکرد ازدواج را کاهش می‌دهد. افراد شرکت‌کننده در این کلاسها خطر کمتری را برای مواجهه با مشکلات زناشویی داشتند (۹). در پژوهشی Schumma در سال ۱۹۹۸ انجام داد، انجام مشاوره قبل از ازدواج با افزایش میزان رضایت از ازدواج همراه بود و زوجین تجربه مشاوره را به عنوان یک تجربه خوشایند و رضایت‌بخش عنوان نمودند (۱۰).

همچنین سایر مطالعات انجام شده در این زمینه بیانگر ضرورت انجام مشاوره قبل از ازدواج می‌باشد (۳، ۱۱-۱۵). یکی از اهداف مهم آموزش و مشاوره قبل از ازدواج، پیشگیری از بیماری است (۱). با انجام برنامه‌های آموزشی و مشاوره قبل از ازدواج، از حاملگیهای ناخواسته و بیماریهای مقاربتی (STI) نیز پیشگیری می‌شود. محققین کارولینای شمالی و جورجیای آمریکا در مطالعه خود به این نتایج دست یافتند که اجرای مشاوره در مورد روشهای پیشگیری از بارداری برای زوجین جوان به میزان قابل ملاحظه‌ای درصد

استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری نظیر کاندوم و قرص را افزایش داده است (۱۶)؛ همچنین از مواردی که قبل از ازدواج باید مورد توجه قرار گیرد و جزو اهداف برنامه‌های آموزش و مشاوره قبل از ازدواج نیز هست، آشنایی زوجین با روشهای مختلف پیشگیری از بارداری است. در مطالعه‌ای که در مالاوی انجام شد، نتایج نشان داد که مشاوره در مورد روشهای انتقال و پیشگیری از بیماریهای مقاربتی (STI) باعث افزایش آگاهی افراد در زمینه استفاده از کاندوم، افزایش نگرانی در مورد شریک جنسی و کاهش هزینه‌های بهداشتی شده بود (۱۷).

با توجه به لزوم خدمات مشاوره‌ای قبل از ازدواج در سلامت و تداوم ازدواج و اهمیت داشتن نسلی سالم و حفظ سلامت و ارتقای کیفیت زندگی خانواده، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان تأثیر آموزش کلاسهای مشاوره قبل از بر میزان آگاهی و نگرش زوجین انجام شد.

روش تحقیق

این مطالعه نیمه‌تجربی، از نوع قبل و بعد بر روی ۲۵۰ زوج شرکت‌کننده در کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج که در پاییز سال ۱۳۸۵ به مرکز مشاوره قبل از ازدواج مرکز بهداشت شهرستان بیرجند مراجعه نموده بودند، انجام شد.

نمونه‌ها به روش غیر احتمالی آسان از بین مزدوجینی که در دوره مطالعه در کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج شرکت نموده و پس از توجیه در مورد اهداف طرح، تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند، انتخاب گردید.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای خودساخته بر اساس اهداف طرح که روایی محتوایی آن توسط تعدادی از اعضای هیأت علمی صاحب‌نظر تأیید شده بود، استفاده شد.

پرسشنامه شامل سه بخش اطلاعات فردی، آگاهی و نگرش بود. سنجش آگاهی شامل ۲۷ سؤال تستی (۴ سؤال بهداشت باروری، ۱۸ سؤال تنظیم خانواده و ۵ سؤال بیماریهای ژنتیکی و معلولیتها) بود که به پاسخ صحیح هر سؤال نمره یک و به پاسخ غلط و نمی‌دانم نمره صفر داده شد. حداکثر نمره قابل کسب ۲۷ بود.

سؤالات سنجش نگرش شامل ۱۸ سؤال نگرشی (۵ سؤال بهداشت باروری، ۴ سؤال تنظیم خانواده و ۹ سؤال بیماریهای ژنتیکی و معلولیتها) بود که بر مبنای مقیاس لیکرت سه طبقه‌ای تنظیم و به هر سؤال نمره‌ای بین ۱ تا ۳ داده شد. حداکثر نمره قابل کسب در این سنجش ۵۴ بود.

سطح آگاهی و نگرش در سه سطح ضعیف (کسب کمتر از ۵۰٪ نمره کل)، متوسط (کسب نمره ۷۵-۵۰ ٪ نمره کل) و خوب (کسب نمره بالای ۷۵٪ نمره کل) طبقه‌بندی گردید.

پرسشنامه در دو مرحله قبل و بعد از آموزش در کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج در بین زوجین توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید.

برای انجام مداخله نیز برنامه آموزشی توسط یک کارشناس بهداشت عمومی برای زوجین در کلاسهای ۲۰ تا ۳۰ نفره (۹ جلسه آموزشی) به صورت سخنرانی به مدت ۴۰ تا ۵۰ دقیقه در زمینه مباحث مربوط به حیطه‌های بهداشت باروری، تنظیم خانواده و بیماریهای ژنتیک و معلولیتها اجرا گردید. به دلیل عدم امکان دسترسی به نمونه‌ها در روزهای بعد از آموزش، آگاهی و نگرش زوجین بلافاصله بعد از اتمام برنامه آموزشی مورد ارزشیابی قرار گرفت و این مسأله از محدودیتهای پژوهش حاضر می‌باشد.

داده‌ها در دو مرحله پس از جمع‌آوری در نرم‌افزار SPSS وارد و به وسیله آزمونهای آماری t زوج شده و مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و کای اسکوئر در سطح α=۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۲۵۰ زوج شرکت‌کننده در کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج که پرسشنامه قبل و بعد از مداخله را بطور کامل تکمیل نموده بودند، انجام شد. ۱۲۵ نفر از این

افراد زوج مرد با میانگین سنی ۴/۷±۲۳/۴ سال و ۱۲۵ نفر زوج زن با میانگین سنی ۴/۱±۲۲/۴ سال و ۲ نفر (۰/۸٪) بی‌سواد بودند؛ ۱۱۵ نفر (۴۶٪) دوران نامزدی را طی نموده بودند و ۱۳۵ نفر (۵۴٪) دوران نامزدی نداشتند؛ همچنین ۱۸۶ نفر (۷۴/۴٪)، قبل از ازدواج در زمینه مسائل بهداشت باروری و تنظیم خانواده اطلاعاتی کسب کرده بودند. مهمترین منبع کسب اطلاعات زوجین به ترتیب کتاب (۴۸/۷٪)، والدین (۲۰/۶٪)، رادیو و تلویزیون (۱۰/۶٪)، دبیرستان یا دانشگاه (۹/۵٪)، دوستان (۷/۴٪) و روزنامه (۳/۲٪) بود.

بر اساس مقایسه میانگین نمره کلّ آگاهی و نگرش قبل و بعد از مداخله آموزشی، نمره آگاهی به میزان ۳/۷ نمره و نمره نگرش به میزان ۴/۹ نمره افزایش نشان داد که این اختلافات از نظر آماری معنی‌دار بود (جدول ۱)؛ همچنین تفاوت معنی‌داری در آگاهی و نگرش زوجین قبل و بعد از مداخله در حیطه‌های بهداشت باروری، تنظیم خانواده و بیماریهای ژنتیک و معلولیتها مشاهده گردید (جدول ۲ و۳).

مقایسه میانگین تغییرات نمره آگاهی و نگرش قبل و بعد از آموزش بر حسب جنس و منبع کسب اطلاعات بهداشتی قبل از شرکت در کلاسها اختلاف معنی داری را نشان نداد؛ همچنین تفاوت معنی‌داری در میانگین تغییرات نمره آگاهی و نگرش بر حسب وضعیت داشتن دوره نامزدی و سطح تحصیلات مشاهده نگردید؛ جدول ۴ نیز مقایسه سطح آگاهی و نگرش زوجین قبل و بعد از مداخله را نشان می‌دهد؛ اختلاف بین سطح آگاهی و نگرش قبل و بعد از مداخله معنی‌داری بود (P<۰/۰۰۱).

جدول ۱- مقایسه نمره آگاهی و نگرش قبل و بعد از مداخله آموزشی در افراد مورد مطالعه

زمان مداخله / متغیر	قبل از آموزش (تعداد ۲۵۰ نفر)	بعد از آموزش (تعداد ۲۵۰ نفر)	سطح معنی‌داری (آزمون تی‌زوج شده)
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
نمره آگاهی	۸/۷±۴/۸	۱۲/۴±۵	t =۱۵/۱ df =۲۴۹ P<۰/۰۰۱*
نمره نگرش	۴۲/۶±۴/۹	۴۷/۵±۴/۳	t=۱۷/۶ df =۲۴۹ P<۰/۰۰۱*

* در سطح α=۰/۰۵ معنی‌دار است.

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره آگاهی در حیطه‌های مختلف قبل و بعد از مداخله در زوجین مورد مطالعه

زمان مداخله / حیطه آگاهی	نمره کل	قبل از مداخله (تعداد ۲۵۰نفر)	بعد از مداخله (تعداد ۲۵۰نفر)	سطح معنی‌داری (آزمون تی زوج شده)
		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
بهداشت باروری	۴	۲/۰۵ ±۱/۴	۳/۰۲ ±۱/۲	(P<۰/۰۰۱) *
تنظیم خانواده	۱۸	۴/۴±۳	۶±۳/۵	(P<۰/۰۰۱) *
بیماریهای ژنتیکی و معلولیتها	۵	۲/۳±۱/۶	۳/۴±۱/۶	(P<۰/۰۰۱) *

* در سطح α=۰/۰۵ معنی‌دار است.

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره نگرش در حیطه‌های مختلف قبل و بعد از مداخله در زوجین مورد مطالعه

زمان مداخله / حیطه نگرش	نمره کل	قبل از مداخله (تعداد ۲۵۰ نفر)	بعد از مداخله (تعداد ۲۵۰ نفر)	سطح معنی‌داری (آزمون تی زوج شده)
		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
بهداشت باروری	۱۵	۱۱/۷ ±۱/۸	۱۲/۵±۱/۹	(P<۰/۰۰۱)*
تنظیم خانواده	۱۲	۹/۵±۱/۹	۱۰/۳±۱/۷	(P<۰/۰۰۱)*
بیماریهای ژنتیکی و معلولیتها	۲۷	۲۱/۳±۲/۷	۲۴/۷±۲/۱	(P<۰/۰۰۱) *

* در سطح α=۰/۰۵ معنی‌دار است.

جدول ٤- مقایسه سطح آگاهی و نگرش زوجین مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله آموزشی

آگاهی و نگرش / سطح آگاهی و نگرش	آگاهی		نگرش	
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
ضعیف	۲۰۸ (۸۳/۲)	۱۵۱ (۶۰/۴)	۰ (۰)	۰ (۰)
متوسط	۴۰ (۱۶)	۷۹ (۳۱/۶)	۱۰۱ (۴۰/۴)	۳۲ (۱۲/۸)
خوب	۲ (۰/۸)	۲۰۱ (۸)	۱۴۹ (۵۹/۶)	۲۱۸ (۸۷/۲)
سطح معنی‌داری	(P<۰/۰۰۱) *		(P<۰/۰۰۱) *	

* در سطح α=۰/۰۵ معنی‌دار است.

بحث

زوجهای جوان آینده‌سازان کشور هستند و سلامت جامعه در گرو تأمین سلامت این قشر از افراد جامعه است. آموزش برنامه‌های بهداشتی، مهمترین و مطمئن‌ترین راه تأمین سلامت جامعه و خانواده است. آگاه نمودن زوجین از مسائل بهداشت باروری قبل از ازدواج، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. برای پیشگیری از بارداری و فاصله‌گذاری مناسب بین فرزندان و تنظیم دلخواه ابعاد خانواده، باید به زوجین آماده برای ازدواج، آگاهیهای لازم داده شود. وقوع بارداری در صورتی که زوجین از نظر اقتصادی، اجتماعی و روانی آمادگی لازم برای پذیرش آن را نداشته باشد، منجر به مشکلات قابل توجهی در زندگی می‌شود و از طرفی کنترل رشد بی‌رویه جمعیت در کشور تا حدّ زیادی به آگاهی، نگرش و رفتار این افراد بستگی دارد. یکی از بهترین و مناسب‌ترین فرصتها برای آموزش این افراد، زمان قبل از ازدواج است. در حال حاضر یکی از وظایف مهم مراکز بهداشتی، برگزاری کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج جهت زوجین در شرف ازدواج می‌باشد (۱۸).

نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد که میانگین نمره کلّ آگاهی و نگرش زوجین مورد مطالعه بعد از مداخله آموزشی به ترتیب به میزان ۳/۷ و۴/۹ نمره افزایش یافت و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۱). مطالعات متعدّد در داخل و خارج کشور نقش مؤثر آموزش و مشاوره قبل از ازدواج در ارتقا و افزایش آگاهی و نگرش زوجین را نشان داده است (۳، ۹، ۱۰،۱۷، ۱۸، ۱۹).

در این مطالعه آگاهی و نگرش زوجین در سه حیطه بهداشت باروری، تنظیم خانواده و بیماریهای ژنتیکی و معلولیتها به تفکیک مورد بررسی قرار گرفت. از مواردی که قبل از ازدواج باید مورد توجه قرار گیرد و جزو اهداف برنامه‌های آموزش و مشاوره قبل از ازدواج است، آشنایی با مسائل بهداشت باروری، سنّ مناسب حاملگی، حاملگی‌های پرخطر و عوارض آن می‌باشد. نتایج حاصل نشان داد که میانگین نمرات آگاهی زوجین مورد مطالعه در حیطه بهداشت باروری از ۱/۴±۲/۰۵ به ۱/۲±۳/۰۲ و میانگین نمره نگرش از ۱/۸±۱۱/۷ به ۱/۹±۱۲/۵ افزایش یافت که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۱). محققین معتقدند آموزشهای قبل از ازدواج برای جوانان در تمام جوامع اثر چشمگیری بر رفتارهای بهداشت باروری و بهداشت جنسی آنان خواهد داشت و مدیریت و آموزش آنان یک ضرورت می‌باشد (۲۰-۲۲). در مطالعه حاجی کاظمی و همکاران نیز آگاهی دختران در زمینه بهداشت دستگاه تناسلی بعد از برنامه مشاوره افزایش یافت (۱۸).

استفاده از کاندوم و قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری روشهای مناسبی برای زوجین در چند سال اول زندگی زناشویی است؛ بدین منظور آشنایی زوجین با روشهای پیشگیری از بارداری و تنظیم خانواده از اهداف دیگر برنامه‌های قبل از ازدواج است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره زوجین مورد مطالعه در زمینه تنظیم خانواده بعد از آموزش از ۳±۴/۴۳ به ۳/۵±۶ و میانگین نمره نگرش در این زمینه از ۱/۹±۹/۵ به ۱/۷±۱۰/۳ افزایش یافت که این

تغییرات از نظر آماری معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۱). در مطالعه حاجی کاظمی و همکاران میانگین نمرات دختران در زمینه اهمیت خانواده در مرحله بعد از مشاوره نسبت به مرحله قبل تغییر داشت ولی آزمون آماری معنی‌دار بودن این تغییر را تأیید نکرد (۱۸). نتایج مطالعات انجام شده توسط دفتر منطقه‌ای جمعیت در هند نشان داد که ۵۹٪ جوانان تازه ازدواج کرده در پاکستان و ۶۳٪ در هند از روشهای جدید مثل آمپول و قرص خوراکی آگاه بودند؛ آنها معتقد بودند که آموزش و مشاوره باعث افزایش آگاهی آنها شده و دریافت اطلاعات کامل و دسترسی آسان به خدمات بهداشت باروری و تنظیم خانواده به تأمین سلامت آنان کمک خواهد کرد؛ همچنین این مطالعات نشان داد که اگر چه بیشتر زنان مورد مطالعه در مورد حداقل یک وسیله پیشگیری مطلبی شنیده بودند، اما آنها در مورد ویژگیهای هر روش، بخصوص کاندوم بی‌اطلاع بودند؛ به طوری که ۱۸٪ از دختران جوان تازه ازدواج کرده در پاکستان و ۴۵٪ آنها در سری‌لانکا از کاندوم اطلاع داشتند (۲۲-۲۴).

از اهداف دیگر برنامه‌های آموزشی و مشاوره قبل از ازدواج، پیشگیری از بیماریهای ژنتیکی و معلولیتهاست. بهترین زمان انجام مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج است. در مشاوره ژنتیک بیماران و خانواده‌هایی که در معرض یک اختلال ژنتیکی قرار دارند، نسبت به نتایج آن بیماری احتمال به وجود آمدن یا انتقال بیماری به فرزندان و راههای پیشگیری از آن آگاهی پیدا می‌کنند.

در مطالعه حاضر میانگین نمره آگاهی زوجین مورد مطالعه در زمینه بیماری‌های ژنتیک و معلولیتها از ۱/۶±۲/۳ به ۱/۶±۳/۴ و میانگین نمره نگرش در این زمینه از ۲/۷±۲/۳ به ۲/۱±۲۴/۷ افزایش یافت و این تغییرات از نظر آماری معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۱). نتایج مطالعه کوثریان نشان داد که انجام مشاوره ژنتیک و برنامه مدون پیشگیری از تالاسمی در استان مازندران در کاهش موارد جدید تالاسمی ماژور موفق بوده است و به طور متوسط ۵۱٪ زوجین تالاسمی مینور، پس از مشاوره ژنتیک، از ازدواج انصراف دادند (۱۳). نتایج حاصل از مقایسه سطح آگاهی و نگرش زوجین مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله آموزشی اختلاف معنی‌داری نشان داد (P<۰/۰۰۱) ولی این افزایش در سطح آگاهی بسیار بالا نبود و تنها ۸٪ زوجین مورد مطالعه پس از مداخله آموزشی از سطح آگاهی خوبی برخوردار بودند. بدیهی است آموزش و مشاوره در زمینه مسائل بهداشت باروری و جنسی باید با برقراری ارتباط مؤثر و سازنده انجام شود تا تأثیر لازم را داشته باشد. سازمان بهداشت جهانی نیز بر کاربرد راهبردی برای آموزش برنامه‌های پیشگیری از بارداری برای جوانان در کشورهای آسیایی تأکید دارد (۲۵)؛ بنابراین توصیه می‌شود تا با تأکید بیشتر بر برگزاری کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج و شرکت زوجین در این کلاسها و بهره‌گیری از وسایل کمک آموزشی گوناگون از قبیل فیلم آموزشی، اسلاید و .. و همچنین توجه بیشتر به نحوه ارائه مطالب آموزشی و اصول آموزش مانند زمان و مکان مناسب، در جهت افزایش و ارتقای سلامت سطح آگاهی زوجین در شرف ازدواج اقدام شود.

همچنین نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که رادیو، تلویزیون و روزنامه تنها در ۱۳/۸٪ موارد، منبع کسب اطلاعات قبل از ازدواج زوجین در زمینه بهداشت باروری و تنظیم خانواده بوده‌اند؛ با توجه به این که در عصر فناوری و ارتباطات به سر می‌بریم و رادیو و تلویزیون به عنوان منابع مهم اطلاع‌رسانی نقش ارزنده و فراگیری در مسائل بهداشت باروری و مشاوره قبل از ازدواج دارند و نیز هماهنگی بین بخشی، اصلی مهم در خدمات بهداشتی اولیه می‌باشد، توصیه می‌شود معاونین بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی با مسؤولین صدا و سیما و وسایل ارتباط جمعی هماهنگی لازم جهت تهیه و پخش برنامه‌های آموزشی کوتاه مدت در زمینه بهداشت باروری و مشاوره قبل از ازدواج در صدا و سیمای محلی را فراهم آورند تا بدین‌وسیله آگاهی افراد جامعه، بخصوص زوجین آماده ازدواج، ارتقا یابد.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش با وجود این که میانگین نمره آگاهی و نگرش در زوجین مورد مطالعه بعد از مداخله آموزشی افزایش یافته بود ولی این افزایش در سطح آگاهی بسیار بالا نبود؛ به طوری که نمره آگاهی زوجین مورد مطالعه تنها ۴/۳٪ افزایش داشت و پس از مداخله آموزشی تنها ۸٪ آنان از آگاهی خوبی برخوردار بودند. اساساً هدف از آموزش، کسب دانش است که به تغییر رفتار یادگیرنده منجر شود؛ بنابراین توصیه می‌شود برای رسیدن به این مهمّ، یعنی تغییر رفتار نسبتاً پایدار در افراد و ارتقای سطح سلامت زوجین جوان، بر کیفیت کلاسهای آموزشی تأکید بیشتری شود. شاید یکی از دلایل پایین بودن تأثیر آموزش، مختلط بودن کلاسهای آموزش مشاوره قبل از ازدواج و محدودکردن آموزش‌دهنده به خلاصه‌گویی و عدم فرصت پرسش و پاسخ و بحث به زوجین و تأکید بر روش آموزشی سخنرانی می‌باشد؛ به همین دلیل توصیه می‌شود در کنار برگزاری کلاسهای مشاوره به کیفیت برگزاری این کلاسها و تفکیک کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج برای زوجین مرد و زن و استفاده از روشهای بحث گروهی و فیلم‌های آموزشی جهت شرکت فعالانه زوجین در کلاسهای آموزشی توجه بیشتری شود.

منابع:

1- Hatami H, Razavi S.M, EftekharA.H, Majlesi F, Sayednozadi M, Parizadeh SMJ. Textbook of public health. Vol 3. 1st ed. Tehran: Arjomand Press; 2006. pp:1537-1545. [Persian].

2- Behnoudi Z. Family health & management. 1st ed. Tehran: Boshra Press; 2001. p:30.

3- Motamedi B, Soltan Ahmadi Zh, Nikian Y. Effect of pre-marriage counseling on girls' knowledge. Feyz, Kashan University of Medical Sciences & Health Services. 2004; 29 (8): 101-107. [Persian]

4- State of World Population Report 2005: Journalidts' press Kit. Reproductive Health Fact Sheet. World Health Organization/UNFPA,Maternal Mortality in 2000. Available From: http://www.unfpa.org/swp/2005/presskit/FactSheet/Facts_rh.htm.Jouist' Press Kit Journalists' Press Kit

5- Mavalankar DV, Gray RH, Trivedi CR. Risk factors for preterm and term low birthweight in Ahmedabad, India. Int J Epidemiol. 1992; 21 (2): 263-272.

6- Bahrami A, Parizadeh SMJ. Report of healthy people until 2010. Vol 2. 1st ed. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences. 2005: p:17. [Persian]

7- Lemyre E, Infante-Rivord C, Dalliers L. Prevalence of congentiol anomalies at Birth among off spring of women at risk for a genetic disorder and with abnormal second trimester ultrasound. Teratology 1999; 60 (4): 240-244.

8- Marandi SAR, Azizi F, Larijani B, Jamshidi HR. Health in Islamic Republic of Iran. Ministry of Health and Medical Education, UNICEF. 1st ed. Tehran: 2000. pp:120-121. [Persian]

9- Sulivan KT, BrodurgTN. Are premarital Prevention Programs Reaching Couples at Risk for Marital Dysfunction? J Counselt Clin Psychol. 1997; 65 (1): 24-30.

10- Schumma WR. Premarital counseling and marital satisfaction among wives of military service members. J Sex Marital. 1998; 24 (1): 21-29.

11- Hasan Zadeh- Nazarabadi M, Rezaeetalab Gh. Study of Youth, Knowledge, Behavior and Attitude towards Consanguineous Marriage. Iranian J Public Health. 2006; 65 (3): 47-53.

12- Hajian KO. Attitude and knowledge of couple about Thalassemia at the stage of marriage in Babol. J Med Faculty Guilan Univ Med Sci. 2000; 34-33 (9): 103-110.

13- Kosaryan M, Okhvatian A, Babamahmoodi F. How much we have been successful in nation wide preventive program for Thalassemia in Mazandaran University of Medical Sciences in 1992-2002. J Mazandaran Univ Med Sci. 2004; 41 (13): 47-54.

14- Zahiroddin AR, Khodaie Far F. Personality inventory of individuals referring to Tehran Family Court for divorce. Feyz, Kashan Univ Med Sci Health Services. 2003; 25 (7): 1-7.

15- EI-Hazim MA. Pre- marital examination as a method of prevention from blood genetic disorders. community views. Saudi Med J. 2006; 27 (9): 1291-1295.

16- Researchers from centers in North Carolina and Georgia. Counseling boots contraception use. Contraception. 2003; 377-383.

17- Wynendaele B. Impact of counseling on safer sex and STD occurrence among STD patients in Malawi. Int J STD AIDS. 1995; 6 (2): 105-108.

18- Haji Kazemi E, Mohammadi R, Hosseini F. Study on the effect of premarital health counseling on girls' awareness. J Iran Univ Med Sci. 2006; 52 (13): 93-100. [Persian]

19- Moshiri Z, Mohaddesi H, TermeYosefi O, Vazife Asle M, Moshiri S. Survey of education effects on sexual health in couples referred to marriage consulationcentersin West Azarbaijan. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty. 2004; 3 (2): 135-142. [Persian]

20- Grawick A, Nerdahl P, Banken R, Muenzenberger B, Sieving R. Risk and protective factors for sexual risk talking among adolescents involved in prime time. J Pediatric Nurse. 2004; 19: 340-350.

21- FisherJA, Bowman M, ThomasT. Issues for south Asian Indian Patients surrounding sexuality, fertility and child birth in the us health care system. J Am Board Fam Pract. 2004, 16: 151-155.

22- National Teen Pregnancy Research Center. What do Parent Know about Contraceptive. Perspective On Sexual and Reproductive Concerns. J Adolescent Health. 2004; 34: 112-124.

23- Population Council's Regional Office. Contraceptive use in Asia. Int Family Planning Perspective. 2002; 28: 186-195.

24- School of Medicine in Philadelphia. Adolescents, contraception concerns. J Adolescent Health. 2004; 34:112-124.

25- Osis MJ, Duarte GA, Crespo Er, Espejo X , Padua KS. Choice of contraceptive method by woman attending a public Health Clinic Cad Saude Publica. 2004; 20:1586-1594.

Title: The effect of instruction on knowledge and attitude of couples attending pre-marriage consultation classes

Authors: M. Moodi[1], GhR. Sharifzadeh[2]

Abstract

Background and Aim: Marriage and establishing a family is one of the most important events of everyone's life which has significant effects on personal and social health if it occurs appropriately and is intertwined with enough knowledge. To reach these positive effects, pre-marriage consultation is taken into consideration and it is accurately planned. Under such an instructional program, couples are familiarized with fertility health problems and this promotes their health level significantly. This study aimed at determining the effect of pre-marriage consultation classes.

Materials and Methods: This pre-post quasi-experimental study was done on 250 couples attending pre-marriage instruction classes. Means for data collection was an autonomous questionnaire which had been designed according to the aims of the study and its reliability and validity had been confirmed. The questionnaire consisted of three sections; namely demographic questions, knowledge questions (27 cases), and attitude questions (18 cases). The questionnaire was filled out in two stages; i.e. before and after pre-marriage consultation program which was presented in lectures. Then, the effect of such an instruction was analyzed by means of statistical paired T-test, one-way variance analysis, and Chi-square.

Results: Mean age of the couples under study was 22.4±4 years. According to the results of the study, 83.2% of the couples had weak knowledge, 16% average knowledge, and 0.8% had good knowledge before intervention. After instructional intervention the knowledge of 60.4% was weak, 31.6% had average knowledge and 8% benefited good knowledge; thus, the difference was statistically significant (P<0.001). Moreover, mean knowledge was 8.7±4.8 before intervention but it reached 12.4±5 after intervention (P<0.001). Mean attitude increased from 42.6±4.9 (before intervention) to 47.5±4.3 after invention; (P<0.001). The study also showed that the difference in mean knowledge and attitude before and after intervention regarding fertility, family planning, genetic diseases, and disabilities was statistically significant (P<0.001).

Conclusion: Although mean knowledge and attitude of the couples under study increased after instruction the increase was not so high in knowledge (only 4.3%) and after intervention only 8% of the couples gained acceptable knowledge. Thus, in order to develop a relatively stable behavior in young couples it is recommended that the quality of the instructional classes would be overemphasized.

Key Words: Pre-marriage consultation; Instruction; Knowledge; Attitude; Couple; Birjand

[1] Corresponding Author; MSc. in Health Education, Instructor, Faculty of Public Health, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran mitra_m2561@yahoo.com
[2] MSc. in Epidemiology; Instructor; Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran