



## ORIGINAL ARTICLE

Received: 2016/10/09

Accepted: 2016/08/24

## The Effect of Family Health Education on The Knowledge and Attitude of Couples Attending Pre-Marriage Counseling Classes

Seyed Saeed Mazloomi MahmoodAbad (Ph.D.)<sup>1</sup>, Seyed Abed Tofighiyan (M.Sc.)<sup>2</sup>, Nahid Ardian(Ph.D.)<sup>3</sup>, Forozandeh Kalantari (M.D.)<sup>4</sup>, Arefeh DehghaniTafti (M.Sc.)<sup>5</sup>, Mohammad Zobeydi (M.Sc.)<sup>6</sup>

1. Professor, Department of Health Education and Promotion, Social Determinants of Health Research Center, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2. Corresponding Author: M.Sc. Student of Health Education, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. Email: tofighyan@gmail.com Tel: 09168729678

3. PhD in Health Studies, Social Determinants of Health Research Center, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

4. M.D. Health Deputy the provincial health Center, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

5. Instructor, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

6. M.Sc. Student of Health Education, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

### Abstract

**Introduction:** Physical, mental, and social health of young couples are related to the family health and formation of a new healthy generation. Participation in pre-marital education and counseling programs may be the couple's first encounter with the health care system. Their perception and satisfaction from such services will play an important role in continuing utilization of the health services.

**Methods:** This quasi-experimental pre-test/post-test study was carried out on 230 couples attending the pre-marriage counseling classes from June to December 2016. A researcher-made questionnaire was applied based on the study objectives. The validity and reliability of the questionnaire were also confirmed. The questionnaire dealt with three areas of demographic information, knowledge, and attitude. It was administered in two stages, before and after the interventional training program. The collected data were analyzed using parametric and nonparametric statistical tests and the significance level was set at  $\alpha = 0.05$ .

**Results:** The mean age of the studied couples was  $22.97 \pm 4.77$  years. Knowledge scores were  $6.33 \pm 3.89$  and  $15.37 \pm 3.84$  before and after the educational intervention, respectively. Attitudes scores were  $65.94 \pm 8.92$  and  $76.56 \pm 9.92$  before and after the intervention, respectively. The mean scores of knowledge and attitude before and after the intervention showed statistically significant differences in the areas of productivity health, as well as hereditary, blood-borne, and sexual diseases ( $P = 0/000$ ).

**Conclusion:** According to the results, to increase the couple's health literacy about the mentioned subjects (Blood and sexually transmitted diseases, reproductive health, and hereditary diseases) more comprehensive programs are required.

**Keywords:** Primarriage Counseling, Knowledge, Attitude

**Conflict of interest:** The authors declared that there is no Conflict interest



#### This Paper Should be Cited as:

Author : Seyed Saeed Mazloomi MahmoodAbad, Seyed AbedTofighiyan, Nahid Ardian, Forozandeh Kalantari, Arefeh DehghaniTafti, Mohammad Zobeydi . The Effect of Family health Education on the Knowledge and Attitude of Couples Attending Pre-Marriage.....Tolooebehdasht Journal.2019;17(6):1-11.[Persian]



## بررسی تاثیر آموزش سلامت خانواده بر میزان آگاهی و نگرش زوج های شرکت کننده در کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج

نویسندگان: سید سعید مظلومی محمود آباد، سید عابد توفیقیان، ناهید آردیان، فروزنده کلاتری، عارفه دهقانی تفتی، محمد زبیدی

۱. استاد مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد ایران. تلفن تماس: ۰۹۱۶۸۷۲۹۶۷۸ Email: tofighyan@Gmail.com

۳. دکترای پژوهشی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد ایران.

۴. پزشک عمومی، مرکز بهداشت استان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد ایران.

۵. مربی گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد ایران.

۶. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد ایران.

### چکیده

**مقدمه:** سلامت جسمی، روانی و اجتماعی زوج های جوان با سلامت خانواده و ایجاد نسل سالم در ارتباط است، شرکت در برنامه آموزش و مشاوره قبل از ازدواج، ممکن است اولین تماس زوجین با نظام سلامت باشد. درک و رضایتمندی آنها از این خدمت، نقش موثری در ادامه استفاده از خدمات بهداشتی خواهد داشت.

**روش بررسی:** این مطالعه نیمه تجربی، از نوع قبل و بعد روی ۲۳۰ زوج شرکت کننده در کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج که طی خرداد تا دیماه ۹۴ به مرکز مشاوره قبل از ازدواج مراجعه نمودند، انجام گردید. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه خود ساخته ای بود که براساس اهداف مطالعه طراحی شد و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت. این پرسشنامه شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک، آگاهی و نگرش در سه حیطه تنظیم شده بود که در دو مرحله قبل و بعد از مداخله برنامه آموزشی ارائه و تکمیل گردید. داده های جمع آوری شده با استفاده از آزمون های آماری پارامتریک و ناپارامتریک و در سطح معنی دار  $\alpha = 0.05$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** میانگین سنی زوجین مورد مطالعه  $22.97 \pm 4.77$  سال بود. آگاهی زوجین قبل و بعد از مداخله آموزشی به ترتیب  $6.33 \pm 3.89$  و  $15.37 \pm 3.84$  بود. نگرش زوجین قبل و بعد از مداخله آموزشی به ترتیب  $8.92 \pm 8.94$  و  $9.92 \pm 9.56$  بود. میانگین نمره آگاهی و نگرش قبل و بعد از مداخله در حیطه های سلامت باروری، بیماری های ارثی و منتقله از راه خونی و جنسی از نظر آماری تفاوت معنی داری را نشان داد ( $p = 0.000$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مطالعه، لازم است جهت افزایش سواد بهداشتی زوجین درباره مباحث بیماری های منتقله از راه خون و جنسی، سلامت باروری و بیماریهای ارثی، سرفصل ها و زمان انجام کلاس ها برنامه ریزی جامع تری صورت گیرد.

### واژه های کلیدی: آموزش و مشاوره قبل از ازدواج، آگاهی، نگرش

این مقاله حاصل از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد می باشد.

## طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال هفدهم

شماره ششم

بهمن و اسفند ۱۳۹۷

شماره مسلسل: ۷۲

تاریخ وصول: ۱۳۹۵/۰۶/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۷/۱۸



## مقدمه

ازدواج عامل تشکیل خانواده و ایجاد تعهد بین زوجین و بقای نسل انسان است. که در همه ادیان به آن اشاره شده است. تغییر در آگاهی و نگرش زوجین با آموزش امکان پذیر است و این آموزش را می توان قبل از ازدواج انجام داد. بهبود رابطه زن و شوهر را می توان با آگاهی آن ها از مسائل مرتبط زنانشویی، سلامت باروری، رفتار های جنسی افزایش داد. سالانه نیمی از مبتلایان جدید ایدز و یک سوم مبتلایان جدید به بیماری های مقاربتی را افراد زیر ۲۵ سال تشکیل می دهند (۱). بیماری های مقاربتی یکی از مشکلات اساسی بسیاری از کشورهاست در سال ۱۹۶۰ تنها دو نوع بیماری مقاربتی وجود داشت در حالی که اکنون تعداد آنها به بیش از ۲۵ بیماری رسیده است (۲). به علت عوارض کوتاه مدت، بلند مدت و انگلی که در بیشتر جوامع به دنبال خود دارند، آموزش پیشگیری از آنها خیلی مهم می باشد. همچنین هزینه تشخیص و درمان عوارض ناشی از آنها رقم بسیار بالایی می باشد. انجام مشاوره و آموزش در زمینه های مختلف بهداشتی از جمله مسائل جنسی و بیماری های مقاربتی با توجه به دستورالعمل های نظام سلامت از وظایف مهم گروه های بهداشتی و درمانی می باشد (۳، ۴). با توجه به شیوع بیماری های مقاربتی (STI) و افزایش رفتارهای پرخطر جنسی در کشور و عدم آگاهی گروه های در معرض خطر مشاوره قبل از ازدواج یکی از بهترین فرصت ها در این جهت می باشد. از آنجا که بیماران آمیزشی به طیف گسترده ای از مراکز ارائه خدمات مراجعه می کنند این نیاز وجود دارد که آموزش های لازم در سطح بسیار گسترده ارائه گردد که پیشگیری اولیه از طریق فعالیت های مثل آموزش بهداشت و اقدامات حفاظتی مثل ایمن

سازی انجام می شود (۷-۵). طبق مطالعات ۳۰٪ کودکان بستری در بیمارستان ها و ۵۰-۴۰٪ از موارد مرگ کودکان ناشی از عوامل ارثی و ناهنجاری های مادر زادی است که نشان گر اهمیت شناخت این بیماری ها می باشد (۸).

بیماری های ژنتیکی از عوامل بسیار مهم نابینایی ها و ناشنوایی های دوران کودکی و عقب ماندگی های ذهنی شدید است. که میزان آگاهی و نگرش به مسائل ژنتیکی و بیماری های توارثی در سطح کل جامعه بسیار پایین می باشد و هم چنین خواستگاه این بیماری ها در نظر مردم بدرستی تبیین نشده است که با آگاه سازی تمام افراد جامعه می توان از معلولیت های جسمی، ذهنی و رعایت اصول بهداشتی از ایجاد مشکلات تا حد امکان جلوگیری کرد (۹، ۱۰). ازدواج یکی از پیچیده ترین روابط انسانی است که بنیاد خانواده بر آن استوار می باشد و بعنوان پدیده ای کاملاً عمومی در حیات اجتماعی تمام جوامع مورد تحلیل و بررسی قرار گرفته است. یکی از مراکز ارائه دهنده خدمت در سیستم بهداشتی، مراکز آموزش مشاوره پیش از ازدواج می باشند که با هدف ارتقای سطح آگاهی زوجین در آستانه ازدواج راه اندازی شدند. طرح آموزش قبل از ازدواج در سال ۱۳۷۰ در کشور به تصویب رسید و به استان ها ابلاغ شد و مسئولان دفاتر عقد موظف شدند که طرفین گواهی تندرستی مبنی بر انجام آزمایش ها و گذراندن دوره آموزشی ارائه دهند. با توجه به اینکه کلاسهای مشاوره و آموزشهای پیش از ازدواج، اولین تماس زوجین در آستانه ازدواج با سیستم بهداشتی- درمانی است، نوع برداشت زوجین از خدمات دریافت شده، درک و رضایتمندی آنها از این خدمت، نقش موثری در ادامه استفاده از خدمات بهداشتی خواهد داشت (۱۱، ۱۲). در



طرح که روایی آن توسط تعدادی از اعضای هیئت علمی صاحب نظر در دانشکده تایید شده بود، استفاده گردید.

پایایی پرسشنامه نیز به روش (Test-retest) انجام شد. که همبستگی آگاهی (۰/۷۵)، نگرش (۰/۸۱) بود. پرسشنامه (پری تست و پست تست) که شامل سه بخش: ۱- اطلاعات دموگرافیک (۹ سوال)، ۲- سوالات آگاهی شامل ۱۹ سوال تستی (۶ سوال راجع به سلامت باروری و ۶ سوال در زمینه بیماری های ژنتیکی و ۷ سوال در زمینه بیماری های منتقله از راه خون و جنسی می باشد) که به هر سوال با پاسخ صحیح یک نمره و پاسخ (غلط و نمی دانم) نمره صفر داده شده است. سوال ۷ قسمت آگاهی دارای ۶ پاسخ صحیح می باشد و مجموعاً ۳ نمره دارد. و حداکثر نمره آگاهی ۲۱ می باشد. سوال ۸ و ۲۱ نیز اطلاعات زوجین نسبت به چگونگی مشاوره و منبع کسب اطلاعات می باشد ۳- سوالات نگرش شامل ۲۰ سوال (۱۰ سوال راجع به سلامت باروری، ۵ سوال نسبت به بیماری های منتقله از راه خون و جنسی و ۵ سوال بیماری های ژنتیکی می باشد) که بر مبنای مقیاس لیکرت ۵ طبقه ای تنظیم و به هر سوال نمره بین ۱-۵ داده شده است و حداکثر نمره نگرش ۱۰۰ می باشد.

مطالعه در چندین مرحله انجام گرفت در ابتدا جهت تدوین برنامه آموزشی نیازسنجی در بین ۱۰۰ نفر از شرکت کنندگان در کلاس های مشاوره قبل از ازدواج انجام شد. سپس در مرحله دوم بر مبنای نیازسنجی و نظر سنجی از متخصصان به تهیه پرسشنامه آگاهی و نگرش پرداخته شد و در مرحله بعد بر مبنای تجزیه و تحلیل نتایج آگاهی و نگرش زوجین اقدام به تهیه برنامه آموزشی شد، سپس برنامه آموزشی طراحی، اجرا و ارزشیابی گردید. ضمناً تعداد سوالات با توجه به نیازسنجی صورت گرفته

حال حاضر کلیه زوجین بعد از مراجعه به مرکز بهداشت شهرستان و انجام آزمایشات و حضور در کلاس های مشاوره قبل از ازدواج گواهی جهت ثبت به دفاتر رسمی را پیدا می کنند. بهترین زمانی که زوج های جوان به مرکز بهداشت مراجعه می کنند، هنگام ازدواج است و اکثراً نیازمند اطلاعات در خصوص مسائل مختلف: ازدواج، بیماری های مقاربتی، بیماری های ارثی و ژنتیکی، سلامت باروری، بهداشت روانی و آشنایی با واحد های مختلف ارائه دهنده خدمات بهداشتی- درمانی هستند. لذا این مطالعه به منظور تعیین آگاهی زوج های جوان قبل و بعد از آموزش می باشد، تا با استفاده از داده های بدست آمده نیازمندی های جدید، راهکارهای مناسب تر و آموزش های جامع تری به زوجین جهت جلوگیری از شیوع بیماری ها، ناهنجاری های مادرزادی، سقط های غیر ایمن، حاملگی های ناخواسته، طلاق، ناسازگاری های زناشویی و... ارائه دهیم.

### روش بررسی

این مطالعه نیمه تجربی، از نوع قبل و بعد روی ۲۳۰ زوج شرکت کننده در کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج که طی خرداد تا دی ماه ۹۴ به تنها مرکز مشاوره قبل از ازدواج در شهرستان بهمئی از توابع استان کهگیلویه و بویراحمد مراجعه نمودند، انجام گردید. نمونه ها به روش غیر احتمالی آسان از بین مزدوجینی که در دوره مطالعه در کلاس های مشاوره قبل از ازدواج شرکت نموده اند، پس از توجیه در مورد اهداف طرح و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند انتخاب شدند. حجم نمونه (۴۶۰ نفر) با توجه به مطالعه مشابه خانم مودی و همکاران تعیین گردید (۱۳). برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه خود ساخته بر اساس اهداف



که از این زوجین بیشترین درصد فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۵-۳۰ ساله با ۱۹۹ نفر (۴۳/۳٪) و بعد از آن ۱۳۷ نفر (۲۹/۸٪) در گروه سنی کمتر از ۲۰ سال بودند. ۲۵۰ نفر (۵۴/۳٪) در سطح شهر و ساکن بودند. هم چنین ۲۴۲ نفر (۵۲/۶٪) با سابقه و ۲۱۸ نفر (۴۷/۴٪) بدون سابقه مطالعه کتاب بودند. ۲۸۴ نفر (۶۱/۷۳٪) دارای تحصیلات دیپلم و پایین تر، ۱۱۷ نفر (۲۵/۴۳٪) تحصیلات کارشناسی و بالاتر و ۵۹ نفر (۱۲/۸٪) تحصیلات کاردانی داشتند. ۲۷۱ نفر (۵۸/۹٪) از زوجین به واسطه روابط فامیلی، ۶۴ نفر (۱۳/۹٪) به واسطه همسایگی، ۵۲ نفر (۱۱/۳٪) به واسطه والدین، ۳۶ نفر (۷/۸٪) به واسطه دوستان و ۳۷ نفر (۸/۰٪) از طریق دیگر جهت ازدواج به هم معرفی شدند. در ارتباط با شغل ۱۸۵ نفر (۴۰/۲٪) شغل آزاد، ۷۲ نفر (۱۵/۷٪) دانشجو، ۶۴ نفر (۱۳/۹٪) خانه دار، ۵۵ نفر (۱۲٪) بیکار، ۴۳ نفر (۹/۳٪) کارمند و ۴۱ نفر (۸/۹٪) سایر شغل هارا داشتند.

زوجین مهم ترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی خود را به ترتیب اینترنت (۳۴/۰۸٪)، پزشک (۲۷/۶۱٪) و پرسنل بهداشتی (۲۵/۴۴٪) و تلویزیون (۱۹/۷۸٪) عنوان کردند. براساس مقایسه میانگین نمره کل آگاهی و نگرش قبل و بعد از مداخله آموزشی، نمره آگاهی به میزان ۹/۰۴ و نمره نگرش به میزان ۱۰/۶۲ نمره افزایش نشان داد که این اختلافات از نظر آماری معنی دار بود (جدول ۱). تفاوت میانگین نمره آگاهی زوجین قبل و بعد از مداخله در حیطه های سلامت باروری، بیماری های منتقله از راه خون و جنسی و بیماری های ژنتیک و ارثی نیز معنی دار است ( $p=0/000$ )، که بیشترین و کمترین نمره قبل از مداخله مربوط به حیطه سلامت باروری (۳۵/۱۶٪) بیماری های ارثی و ژنتیک (۱۹/۵٪) بود و بعد از مداخله مربوط به حیطه

تنظیم گردید که سوالات حیطه سلامت باروری در بخش نگرش و بیماری های منتقله از راه خون و جنسی در بخش آگاهی دارای بیشترین سوال و امتیاز بودند. برای انجام مداخله برنامه آموزشی از یک کارشناس مامایی جهت برگزاری کلاس های خانم ها و یک کارشناس بهداشتی مرد جهت انجام کلاس های آقایان در اتاق های مشاوره پیش از ازدواج در مرکز بهداشت شهرستان بهمنی استفاده شد. کلاس ها در روزهای یکشنبه و سه شنبه هر هفته در مرکز بهداشت شهرستان (با توجه به محتوای آموزشی جدید) برگزار گردید.

تعداد شرکت کنندگان در کلاس ها به تعداد ۱۰ تا ۳۰ نفره و روش آموزش به صورت سخنرانی ۳۰ دقیقه، نمایش فیلم ۴۰ دقیقه، عکس و پمفلت به بصورت جداگانه انجام گردید.

در زمینه مباحث مربوط به سلامت باروری، بیماری های ارثی، ژنتیک، معلولیت ها و بیماری های منتقله از راه خون و جنسی برگزار شد.

داده ها در دو مرحله پس از جمع آوری در نرم افزار SPSS وارد و اطلاعات به وسیله آزمون های آماری (کای اسکور، ویل کاکسون، تی مستقل، ANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد IR.SSU.SPH.REC.1394.41 مورد تایید قرار گرفته است.

### یافته ها

این مطالعه بر روی ۲۳۰ زوج شرکت کننده در کلاس های مشاوره قبل از ازدواج که پرسشنامه قبل و بعد از مداخله را بطور کامل تکمیل نموده بودند، انجام شد. ۲۳۰ نفر از این افراد مرد با میانگین سنی  $25/48 \pm 3/68$  سال و ۲۳۰ نفر زن با میانگین سنی  $20/46 \pm 4/46$  سال بودند.



سلامت باروری ۶۹/۴۴٪ و ۷۹/۲۸٪ بود. حیطه بیماری های منتقله از راه خون و جنسی و بیماری های ارثی قبل و بعد از مداخله آموزشی تغییر مشابه هم داشتند که بیماری های منتقله از راه خون و جنسی افزایش جزئی نسبت به بیماری های ارثی داشت (جدول ۳).

بیماری های منتقله از راه خون و جنسی (۷۵/۵۵٪) و بیماری های ارثی (۷۲/۳۳٪) است (جدول ۲). تفاوت میانگین نمره نگرش زوجین قبل و بعد از مداخله در حیطه های سلامت باروری، بیماری های منتقله از راه خون و جنسی و بیماری های ژنتیک و ارثی نیز معنی دار است (p=۰/۰۰۰)، که بیشترین نمره قبل، بعد از مداخله مربوط به حیطه

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره کل آگاهی و نگرش قبل و بعد از مداخله آموزشی در زوج های شرکت کننده در کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج

متغیر	زمان مداخله	نمره قابل اکتساب	قبل از مداخله آموزشی	بعد از مداخله آموزشی	سطح معنی داری آزمون
نمره آگاهی	۲۱	۶/۳۳±۳/۸۹	۱۵/۳۷±۳/۸۴	p=۰/۰۰۰	
نمره نگرش	۱۰۰	۶۵/۹۴±۸/۹۲	۷۶/۵۶±۹/۹۲	p=۰/۰۰۰	

در سطح  $\alpha=۰/۰۵$  معنی دار است

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره آگاهی در حیطه های مختلف قبل و بعد از مداخله آموزشی در زوج های شرکت کننده در کلاس های مشاوره قبل از ازدواج

متغیر	زمان مداخله	نمره کل	قبل از مداخله آموزشی (۲۳۰ زوج)	بعد از مداخله آموزشی (۲۳۰ زوج)	سطح معنی داری آزمون
سلامت باروری	۶	۲/۱۱±۱/۴۰	۴/۲۲±۱/۳۶	p=۰/۰۰۰	
بیماری های منتقله از راه خون و جنسی	۹	۳/۰۵±۲/۲۴	۶/۸۰±۱/۹۰	p=۰/۰۰۰	
بیماری های ژنتیکی	۶	۱/۱۷±۱/۳۳	۴/۳۴±۱/۵۰	p=۰/۰۰۰	

در سطح  $\alpha=۰/۰۵$  معنی دار است



جدول ۳: مقایسه میانگین نمره نگرش در حیطه های مختلف قبل و بعد از مداخله آموزشی در زوج های شرکت کننده در کلاس های مشاوره قبل از ازدواج

متغیر	نمره کل	قبل از مداخله آموزشی	بعد از مداخله آموزشی	سطح معنی داری آزمون
		(۲۳۰ زوج) میانگین و انحراف معیار	(۲۳۰ زوج) میانگین و انحراف معیار	
سلامت باروری	۵۰	۳۴/۷۲±۵/۶۳	۳۹/۵۹±۵/۱۸	p=۰/۰۰۰
بیماریهای منتقله از راه خون و جنسی	۲۵	۱۵/۶±۳/۰۱	۱۸/۴۳±۳/۲۸	p=۰/۰۰۰
بیماریهای ژنتیکی	۲۵	۱۵/۶۱±۲/۶۱	۱۸/۵۴±۳/۰۹	p=۰/۰۰۰

در سطح  $\alpha = 0/05$  معنی دار است

## بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این مطالعه، تعیین و مقایسه نمره آگاهی و نگرش زوج های جوان مراجعه کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج شهرستان بهمنی در سال ۹۴ نسبت به بیماری های منتقله از راه خون، جنسی (مقاربتی)، بیماری های ژنتیک، ارثی و سلامت باروری قبل و بعد از مداخله آموزشی بود. نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان داد که میانگین نمره کل آگاهی و نگرش زوجین مورد مطالعه بعد از مداخله آموزشی به ترتیب به میزان ۹/۰۴ و ۱۰/۶۲ افزایش یافت و این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود و مطالعات متعدد در داخل و خارج کشور نقش موثر آموزش و مشاوره قبل از ازدواج در ارتقاء و افزایش آگاهی و نگرش زوجین را نشان داده است.

که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت و هم خوانی دارد ولی میزان تاثیر آموزش و مشاوره در مطالعات مختلف متفاوت است (۲۰، ۱۵، ۱۳، ۷، ۳، ۲). از آنجایی که بیشترین فراوانی مدرک تحصیلی در این پژوهش در مقطع فوق دیپلم و پایین تر بیان شده، چنانچه آموزش های فوق به طور وسیع اجرا شود. می توان این افراد را که در سن تاثیر پذیری هستند و در جهت تغییر

آگاهی و نگرش آن ها از این طریق یاری نمود تا تشکیل خانواده با اطمینان بیشتری صورت پذیرد. مظفر زاده و وحدانی نیا در ایران، تراجمن (Trajman) در برزیل و نوکاچا (Nwokocha) در نیجریه در مطالعات خود ضرورت ارائه آموزش در این خصوص به عنوان بخشی از آموزش های دوران تحصیل تاکید کرده اند (۱۶-۱۴).

محققین معتقدند آموزش های 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 می باشد در این راستا زوجین جوان یکی از گروه های در معرض خطر بیماری ها می باشند و ستون کانون خانواده بنیان اصلی آموزش و انتقال اطلاعات به نسل آینده تلقی می شوند. بنابراین ارائه آموزش مناسب می تواند علاوه بر تاثیر بر رفتار های خود زوجین از طریق ایشان در اختیار دوستان و آشنایان و دیگر افراد جامعه قرار گرفته و موجب گسترش فرهنگ پیشگیری از بیماری ها در جامعه گردد (۱۸، ۱۷، ۲).

در مطالعه حاضر ۵۰/۲۲٪ زوجین نیاز به آموزش در خصوص بیماری های منتقله از راه خون و جنسی را عنوان کرده اند.



شاخص های مربوط به مراقبت های دوران بارداری بدون تاثیر بوده است که می تواند ناشی از عدم توجه کافی به آموزش عوامل تاثیرگذار بر پیامد نامطلوب بارداری در محتوای آموزشی کلاس های قبل از ازدواج باشد (۲۲).

میانگین نمرات آگاهی و نگرش زوجین در حیطه بیماری های ژنتیکی قبل و بعد از مداخله آموزشی به ترتیب به میزان ۷۲/۸۳، ۵۲/۱۱ درصد افزایش یافت که این افزایش اختلاف معنی داری را نشان می دهد و بیشترین تغییر در بین سه حیطه (بیماری های منتقله از راه خون و جنسی، سلامت باروری، بیماری های ژنتیکی) را در این مطالعه نشان داد که بر اطلاعات ضعیف زوجین در این حیطه صحه می گذارد. نتایج مشابه نمایان گر افزایش نمره آگاهی و نگرش زوجین می باشد (۱۳).

نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نمرات آگاهی و نگرش بعد از مداخله آموزشی افزایش پیدا کرد اما این نکته قابل ذکر است که نمرات آگاهی و نگرش زوجین در حیطه های مختلف (سلامت باروری، بیماری های منتقله از راه خون و جنسی و ارثی) قبل از مداخله آموزشی پایین است.

اساسا هدف از آموزش، کسب دانش است که برای رسیدن به این مهم، یعنی تغییر رفتار نسبتا پایدار در افراد و ارتقای سطح سلامت زوجین جوان، بر کیفیت کلاس های آموزشی تاکید بیشتری شود (۱۳).

مطالعه حاضر نشان داد که کلاس های آموزش و مشاوره قبل از ازدواج نیاز به اصلاح اساسی دارد و مهم ترین اصل در ارتقای کیفیت این برنامه ها انتخاب یک محتوای آموزشی فراگیر بر اساس نیاز سنجی آموزشی و مشکلات اساسی زوجین قبل از ازدواج می باشد و هم چنین زمان بیشتری به این گونه برنامه ها

میانگین نمرات آگاهی و نگرش زوجین در حیطه بیماری های منتقله از راه خون و جنسی قبل و بعد از مداخله آموزشی به ترتیب ۴۱/۶۷، ۱۱/۳۲ درصد افزایش یافت که این افزایش اختلاف معنی داری را نشان می دهد (جدول ۲، ۳). مطالعه مشابه با توجه به میزان پایین آگاهی زوجین نسبت به بیماری ایدز (۶۲ درصد آگاهی ضعیف، ۲۵ درصد متوسط و ۱۳ درصد خوب داشتند) بر آموزش در خصوص شناخت بیشتر بیماری و راه های انتقال آن تاکید شد (۱۹). در مطالعه مشابه در یزد در مورد میزان نیاز به آموزش در باره بیماری های مقاربتی و راه های پیشگیری از آن در مجموع ۴۹ درصد پاسخ زیاد و خیلی زیاد را انتخاب کردند، هم چنین در خصوص بیماری های مادر زادی ۵۸/۹ درصد پاسخ زیاد و خیلی زیاد را انتخاب کردند. که نشان از میزان نیاز به آموزش در این خصوص را دارد (۲۰).

میانگین نمرات آگاهی و نگرش زوجین در حیطه سلامت باروری قبل و بعد از مداخله آموزشی به ترتیب به میزان ۳۵/۱۷، ۹/۷۴ درصد افزایش یافت که این افزایش اختلاف معنی داری را نشان می دهد (جدول ۲، ۳).

مطالعه مشابهی نشان داد که در زمینه سلامت باروری آگاهی زوجین ۱/۸ نمره افزایش یافت که این تغییرات از نظر آمار معنی دار بود (۲۱). هم چنین مطالعه صورت گرفته دیگری نشان داد که آگاهی و نگرش زوجین در حیطه بهداشت باروری به ترتیب ۲۴/۲۵ و ۵/۳ درصد افزایش یافت که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود (۱۳).

معمدتی و همکاران در مطالعه ای مشابه نشان دادند مشاوره قبل از ازدواج بر دانش افراد در مورد پیشگیری از معلولیت ها، کنترل موالید و تغذیه با شیر مادر موثر بوده، اما در برخی





زمان اجرای برنامه ضروری به نظر می رسد.

### تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند که هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از اساتید محترم دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یزد و مسئولین مربوط در شبکه بهداشت و درمان شهرستان بهمئی، زوجین محترم که در این پژوهش همکاری لازم را داشتند کمال تقدیر و تشکر را دارم.

اختصاص پیدا کند. تا بدین وسیله از گسترش بیماری ها و عوارض ناشی از آن در جامعه پیشگیری به عمل آید و ضمن تداوم این برنامه ها با بالا بردن سطح سواد بهداشتی زوجین در جهت توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی کشور گام های موثری برداشته شود.

به دلیل عدم امکان دسترسی به نمونه ها در روزهای بعد از آموزش، آگاهی و نگرش زوجین بلافاصله بعد از اتمام برنامه آموزشی مورد ارزشیابی (پست تست) قرار گرفت و این از محدودیت های پژوهش حاضر بود. بدیهی است بررسی تاثیر برنامه های آموزش و مشاوره با رعایت فواصل زمانی مناسب از

### References

- 1-Simbar M, Tehrani FR, Hashemi Z. Needs of reproductive health of the university students of Qazvin\_ The Journal of Qazvin University of Medical Sciences and health services. 2003 ; 3: 5-17. [Persian]
- 2-Ramazani AA, Faraji O, Fatemi M, Solooki M, the Effect of Pre-marriage Education and Consultation on Knowledge and Attitude of Couples Regarding to Reproductive Health. Toloo. E. Behdasth autumn. 2012; 11(3):57. [Persian]
- 3- Eng TR, Butler WT. The Hidden Epidemic: Confronting Sexually Transmitted Diseases 1st ed. the Institute of Medicine Washington, DC National Academies Press. 1997; (5):25-9.
- 4- Center of midwifery administration, Iranian Ministry of Health & Medical Education, job description of midwives. Tehran: publication of Iranian Ministry of Health & Medical Education. 2001; (2):56. [Persian]
- 5- Pakgohar M, Mir Mohammad aliei M, Mahmudi M, et al. Survey of effects pre-marriage counseling on sexual health of couples, Hayat Journal of nursing and midwifery school, Tehran University of Medical Sciences. 2006; 11(3-4):39-46. [Persian]
- 6-Edelman C L, Mandle CL. Health Promotion: Throughout the Lifespan Carole Lium Edelman, Carol Lynn Mandle St. Health promotion throughout the lifespan. 5ed. Mosby Publication. 2002; 16.
- 7- Mir Mohammad aliei M, Modares M, Mehran A, et al. Survey of effect of prevention education of sexual transmitted diseases in couples based on health belief model, Hayat Journal of nursing and



- midwifery school ,Tehran University of Medical Sciences.2006;11(3-4):89-96. [Persian]
- 8- Hatami H, Razavi S.M, Eftekhara.H, Majlesi F, Sayednozadi M, Parizadeh SMJ. Textbook of public health.Vol 3.1<sup>st</sup> ed. Tehran: Arjomand Press.2004;1223-24.[Persian]
- 9- Al-Arrayed SS, Hafadh N, Al-Serafi S. Premarital counseling: an experience from Bahrain. Eastern Mediterranean Health J .1997; 3(3): 415-9.
- 10- Fathzadeh M, Babaie Bigi MA, Bazrgar M, Yavarian M, Tabatabaee HR Akrami SM. Genetic counseling in Southern Iran: consanguinity and reason for referral. J Genet Counsel. 2008; 17(1): 472-9.
- 11-Marandi SAR, Azizi F,Larijani B, Jamshidi HR. Health in Islamic Republic of Iran.Ministry of Health and Medical Education, Unicef. 1<sup>st</sup> ed. Tehran. 2000;120-1.[Persian]
- 12-Ramezankhani A, Mohammadi7TP P7TG, Akrami F, Ghanbari Sh, Arab Alidousti F7T. Quality gap in premarital education &consultation program in the health centers of Shahid Beheshti Medical University. Pejouhandeh.2011;16(4):169-77.[Persian]
- 13-Moodi M, Sharif-Zadeh GHR. The effect of instruction on knowledge and attitude of couples attending pre-marriage consultation classes. Birjand University of Medical Sciences Journal.2009;15(3): 32-40.[Persian]
- 14-Mozafarzade Sh, Vahdaninia M. Knowledge of high school girls about AIDS. Payesh.2008; 7(2): 173-80.[Persian]
- 15-Trajman A,Belo MT,Teixeira EG,Dantas VC,Salomão FM,Cunha AJ. Knowledgeabout STD / AIDS and sexual behavior among highs chool student in Rio de Janeiro, Brazil. Cad Saude Publica.2003;19 (1):127-33.
- 16- Nwokocha AR, Nwakoby BA. Knowledge, attitude and behavior of secondry (high) school students of concerning HIV/AIDS in Enugu, Nigeria. J Pediatr Adolesc Gynecol.2002; 15 (2): 93-6.
- 17- 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: 340-50.
- 18- National Teen Pregnancy Research Center. What do Parent Know about Contraceptive. Perspective On Sexual and Reproductive Concerns. J Adolescent Health.2004; 34:112-24.
- 19-Moghim S, GhazaliAb, Hedayatpour B, Nasr EsfahaniB , Faghri J, GhasemianSafae H, Fazeli H,HIV/AIDS-Related Knowledge of Young Couples Attending Pre-Marriage Counseling Centers in Isfahan, Iran. Journal of Isfahan Medical School.2012;30(181):282-8.[Persian]



20-Karbasian P(BS),Kalantari F(MPH).the determination of young couples educational need in yazd.Toloo.E.Behdasth. June and July.2014; 13(2):113-26.[Persian]

21-Pakfetrat A, Shahabi Nezhad H. A study on general knowledge of the patients referring to Mashhad Dental School about AIDS. J Mashhad Dental School.2005;28 (3,4):141- 50.[Persian]

22-Motamedi B, Sultan Ahmad J, Nikiyan Y. The effect of premarital counseling on female students knowledge. Faiz Journal.2005;29:01-7.[Persian]