



نیازهای آموزشی زوجین جوان در زمینه بهداشت باروری در استان یزد

نویسندگان: پروین کرباسیان^۱ فروزنده کلانتری^۲

۱. نویسنده مسئول: کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۵۹۲۲۹۶ Email: parvinkarbasian@yahoo.com

۲. پزشک عمومی (MPH)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

چکیده

مقدمه: یکی از نیازهای اساسی زوجین جوان داشتن آگاهی در زمینه بهداشت باروری است که در بهبود سلامت و تحکیم بنیان خانواده تاثیر بسزایی خواهد داشت. شناخت نیازهای زوجین جوان توجه بیشتر برنامه ریزان را به مسائلی که زوجین کمتر از آن آگاهی دارند سوق می دهد ارائه آموزشهای مورد نیاز به زوجین جوان کمک می نماید تا افکار و احساسات خود را بهتر درک نموده و تصمیمات صحیح و مناسبتری در مورد موضوعات بهداشت باروری برای خود اتخاذ نمایند.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی تحلیلی می باشد و جامعه مورد پژوهش زوجین داوطلب مراجعه کننده به مراکز مشاوره قبل از ازدواج بودند که یکسال از ازدواج آنها گذشته و نیازهای آموزشی خود را بعد از تجربه در زندگی بیان نمودند. نمونه ها شامل ۲۴۰ زوج و ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه بود که بصورت مصاحبه تکمیل و اطلاعات با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: کم سوادها، روستائیان، شاغلین داخل منزل و کارگران، از افرادی هستند که نیاز آموزشی آنها بیشتر از سایرین بود و از نظر آماری تفاوت معنی دار است ($p=0/000$). اما نیاز آموزشی با سن ازدواج و جنس مرتبط نبوده و تفاوت معنی داری ندارد ($p > 0/05$).

میزان نیاز آموزشی به موضوعات بهداشت دوران قاعدگی، چگونگی باردار شدن، بیماریهای مقاربتی، بارداریهای پرخطر، بیماریهای مادرزادی، سرطانهای شایع، اختلالات جنسی را زیاد و خیلی زیاد بیان نمودند. **نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مطالعه باید به نیازهای آموزشی زوجین توجه بیشتر نموده و برای گروه کم سواد و روستائیان کلاسهای تکمیلی بعد از ازدواج گذاشته شود و بر اساس نیازهای بدست آمده، سرفصلها برنامه ها و امکانات آموزشی مناسب با آنها را تدارک ببینند.

واژه های کلیدی: زوجین جوان، آگاهی، نیاز آموزشی

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال سیزدهم

شماره: دوم

خرداد و تیر ۱۳۹۳

شماره مسلسل: ۴۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۰۷/۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۲۳

**مقدمه**

ازدواج با همه ی محاسنی که دارد، گاه با آسیب‌هایی نیز روبرو است. البته منشأ این آسیب‌ها خود ازدواج نمی‌باشد، بلکه این زوجین هستند که به دلیل نادیده گرفتن حقوق یکدیگر، ناهماهنگی در امور جنسی، رعایت نکردن آداب هم بستری، عدم شناخت از یکدیگر، بهانه جویی بر سر مسائل جزئی و سایر موارد، این آسیب‌ها را در ازدواج خود بوجود می‌آورند. اگر زوجین آگاهی کافی از چگونگی برخورد با مسائل مذکور را در ابتدای ازدواج داشته باشند و با وظائف خود آشنا بوده و همه را رعایت کنند کمتر به آسیب‌های بعد از ازدواج برخورد می‌کنند و مشکلات زناشویی دامن‌گیر آن‌ها نخواهد شد.

ازدواج پدیده‌ای است که ماهیت نیازهای افراد را در حیطه بهداشت جنسی و باروری تغییر می‌دهد. از آنجایی که بعد از ازدواج جوانان با مسایل مختلفی در این حیطه مواجه می‌شوند، فقدان اطلاعات و یا اطلاعات غلط در این حیطه خطر ایجاد مشکلات خانوادگی و زناشویی را افزایش می‌دهد (۴-۱).

یکی از مهمترین وظایف مراکز بهداشت برگزاری کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج می‌باشد (۵). آموزش‌های آماده شدن برای ازدواج، رویکرد نسبتاً تازه‌ای برای پیشگیری از نارضایتی و شکست در زندگی زناشویی است و مبتنی بر این دیدگاه است که زوجین می‌توانند یاد بگیرند که چگونه ازدواج‌های موفق و پایداری را داشته باشند. بنابراین مشاوره قبل از ازدواج، آموزشی، درمانی و پیشگیرانه می‌باشد (۶).

تامین خدمات آماده سازی برای بارداری تصمیم‌گیری برای بارداری و آماده ساختن زوج برای آن یکی از مهم‌ترین خدماتی است که باید مد نظر قرار گرفته و تامین گردد. زنان باید بتوانند تنظیم باروری خود را انجام داده دوران بارداری و تولد را به سلامت طی کنند بدون اینکه سلامت آنها با آسیبی مواجه شود و نیز با همسران خود روابط جنسی سالم داشته باشند و از آن لذت ببرند. هدف آموزش بهداشت جنسی و باروری تامین رفتارهای بهداشتی در جهت حفظ سلامت افراد و جامعه و کاهش مشکلات خانوادگی و زناشویی است (۴، ۳، ۱).

سلامت جنسی، توانایی همسران در لذت بردن و بیان سکسوالیتی و فعالیت در این زمینه، به دور از خطر بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی، بارداری ناخواسته، اجبار، خشونت، رفتار دوگانه و فرق گذاری است. سلامت جنسی همچنین به مفهوم توانایی داشتن یک زندگی جنسی آگاهانه، لذتبخش، برپایه اعتماد به نفس، رویکرد مثبت به سکسوالیتی انسان، احترام متقابل در روابط جنسی باشد. سلامت جنسی سبب بهبود زندگی، روابط بین فردی و بیان Sexual identity (هویت جنسی) فرد می‌شود. همچنین سلامت جنسی با گرایش مثبت سبب ارتقای لذت‌ها شده و خودشناسی فرد، ارتباطات و روابط را تقویت می‌کند.

سکس به تفاوت‌های آناتومیک و بیولوژیک بین زن و مرد اطلاق می‌شود. علیرغم اینکه زنان و مردان دارای بسیاری از اندام‌های مشابه هستند، اما دستگاه تناسلی متفاوتی دارند که لازم است زوجین از آن اطلاعات کافی داشته باشند ناهمگونی در قوای جنسی



باروری کسب کنند و روابط جنسی آنها بر مبنای صحیح پایه گذاری شود (۸).

اکثر مطالعات انجام شده در مورد نیازهای آموزشی، قبل از ازدواج و یا در حین تشکیل کلاسهای آموزشی انجام شده است. هدف این مطالعه بررسی نیازهای آموزشی زوجین جوان بعد از یکسال تجربه در زندگی می باشد در این مدت زوجین با توجه به شرکت در کلاسهای مشاوره بعضی از آموزشها را فرا گرفته و از فواید این آموزشها در زندگی زناشویی خود بهره برده و در طول زندگی زناشویی متوجه شده اند که لازم است در مورد بعضی از مباحث آموزشهای بیشتری را کسب نمایند و یا نیاز به آموزشهایی داشته که از آن بی بهره بوده اند لذا بعد از گذشت حداقل یکسال از ازدواج به نیازهای آموزشی واقعی و کاربردی خود آگاه شده که اگر در زمان ازدواج از آنها سؤال می شد بدلیل عدم برخورد با آن اظهار نمی کردند.

با توجه به این که برگزاری هر برنامه آموزشی نیازمند شناخت دقیق نیازهای گروه هدف است و بی توجهی به انتظارات این گروه موجب اتلاف هزینه و نیروی انسانی می شود لذا نیازسنجی، فرایند جمع آوری اطلاعات درباره نیازها و اولویت بندی آنها است (۹) نیازهای بهداشتی نیز همانند سایر نیازهای جمعیت مدام در حال تغییر است. ارزیابی نیازهای بهداشتی یک روش منسجم برای مشخص کردن نیازهای برآورده نشده و ایجاد تغییرات برای برآورده کردن آنها است (۱۰).

لذا نتایج پژوهش حاضر، می تواند مورد استفاده برگزار کنندگان برنامه مذکور باشد تا نسبت به ارتقاء اجرای برنامه مشاوره اقدام

زمینه‌ی ناسازگاری و نارضایتی را فراهم می آورد. زوجها اغلب به خاطر کم تجربگی، انتظارشان برآورده نمی شود و ممکن است بعد از مدتی میل و اشتیاق روزهای اولیه را از دست بدهند این نکته نیز می تواند سازگاری میان همسران را به مخاطره اندازد.

یکی دیگر از عوامل مهم نارضایتی زوجین از زندگی مشترک عدم آگاهی یا اهمیت ندادن به آداب هم بستری است. عدم رعایت هر کدام از زوجها، مسببات نارضایتی از زندگی مشترک و حتی از بین رفتن تفاهم در دیگر زمینه‌ها فراهم می شود.

رعایت اصول اخلاقی و بهداشتی در روابط جنسی و نداشتن رفتارهای جنسی پرخطر، وفاداری به همسر و داشتن رفتار جنسی مسوولانه از جمله راه‌های پیشگیری از این بیماری‌ها هستند. بیماریهای مقاربتی یکی از مشکلات اساسی بسیاری از کشورهایی باشد در سال ۱۹۶۰ تنها دو بیماری مقاربتی وجود داشت در حالی که اکنون تعداد آنها به بیش از ۲۵ بیماری رسیده است (۷).

زنان به نسبت بیشتری تحت تاثیر بیماریهای مقاربتی قرار می گیرند عوارض وخیم شامل بیماری التهابی لگن، نازایی، حاملگی خارج رحمی، سرطان دستگاه تناسلی و حاملگی با پیامدهای منفی می باشد درمان کامل در مبتلایان ممکن است به دلایل گوناگونی مثل عدم دسترسی به مرکز درمانی، پرهزینه بودن آزمایشات و داروهای مربوطه و یا ترس زنان از معاینات لگنی انجام نشود.

بنابراین برنامه مشاوره پیش از ازدواج از جمله خدمات بهداشتی بسیار مهم می باشد، زیرا برنامه مشاوره و آموزش، به زوجین کمک می کند تا آگاهی لازم را در زمینه مسایل بهداشت



استفاده از آمار توصیفی و آزمونهای کای اسکور و fisher Exact و Anova تست تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

این تحقیق نتیجه بررسی بر روی ۴۸۰ نفر (۲۴۰ زوج) که جهت مشاوره هنگام ازدواج به مراکز مشاوره زوجین جوان مراجعه نموده و یکسال از ازدواج آنها گذشته بود، به صورت مصاحبه انجام شد. میانگین سن زنان در هنگام ازدواج در افراد مورد مطالعه ۲۱/۲۶ و در مردان ۲۵/۰۴ سال بود. بیشترین درصد فراوانی در زنان مربوط به گروه سنی ۱۶-۲۰ ساله با (۴۴/۲ درصد) و در مردان مربوط به گروه سنی ۲۱-۲۵ ساله با (۵۶/۳ درصد) می باشد. کمترین سن در گروه زنان در مطالعه اخیر ۱۲ ساله و بالاترین آنها ۳۵ ساله بود و در گروه مردان کمترین سن ۱۸ و بالاترین سن ۳۹ ساله بود.

بیشترین درصد فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب تحصیلات در گروه زنان مربوط به سطح تحصیلات دانشگاهی با ۴۰/۴ درصد و در گروه مردان با ۳۳/۹ درصد می باشد و کمترین آن مربوط به سطح تحصیلات نهضت و دبستان با ۴/۶ درصد در زنان و ۵/۴ درصد در گروه مردان می باشد. در مجموع بیش از ۷۰٪ زوجین جوان دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر می باشند.

۵۳/۸ درصد از زنان مورد بررسی خانه دار و ۶۱/۷ درصد از مردان دارای شغل آزاد می باشند.

از نظر زوجین مورد بررسی تعداد فرزند ایده آل دو فرزند بوده و نگرش زنان و مردان در مورد تعداد فرزند ایده آل تفاوت معنی داری ندارد. ($p=0/948$). اکثر زوجین تصمیم گیری برای بچه دار شدن را بعهده هر دو زوج دانسته، و نگرش زنان و مردان در

نمایند. همچنین یافته های پژوهش می تواند مورد استفاده برنامه ریزان بهداشت خانواده قرار گیرد تا تدابیری اتخاذ کنند تا تمام موارد در برنامه آموزش زوجین پیش بینی گردد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی تحلیلی-مقطعی می باشد و جامعه مورد مطالعه زوجین جوان داوطلب مراجعه کننده جهت دریافت خدمات مشاوره قبل از ازدواج بودند. حجم نمونه ۱۲۰ زوج شهری و ۱۲۰ زوج روستایی مجموعاً ۴۸۰ نفر برآورد گردید که از روش نمونه گیری متوالی استفاده شد. بدین نحو که از کلیه زوجینی که جهت دریافت آموزشهای کلاسهای مشاوره مراجعه کرده و یکسال از زندگی مشترک آنها گذشته است مصاحبه بعمل آمد و تا تکمیل تعداد نمونه کار ادامه یافت ضمناً تقسیم تعداد نمونه ها براساس جمعیت شهرستانها می باشد. جمع آوری اطلاعات با پرسشنامه محقق ساخته بر اساس اهداف طرح که روایی محتوایی آن توسط تعدادی از اعضای هیئت علمی صاحب نظر تایید شده است انجام شد پرسشنامه براساس طیف ۵ درجه ای لیکرت (از خیلی کم تا خیلی زیاد با امتیاز ۱ تا ۵) طرح ریزی گردیده و میانگین نمرات، میزان نیاز به آموزش در هر سؤال را نشان می دهد. پرسشگران از مشاورین مرکز مشاوره هنگام ازدواج اعم از ماما، پرسنل بهداشت خانواده و مبارزه با بیماریها که آشنا با برنامه های سلامت خانواده بودند انتخاب شدند که پس از گذراندن دوره آموزشی و طی مصاحبه حضوری نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام نمودند. پرسشنامه توسط یک بازیمن مورد کنترل قرار گرفت. داده ها با کمک نرم افزار SPSS version ۱۳ وارد کامپیوتر شده و با



نظر زنان و مردان در مورد مناسبترین نوع شیوه آموزشی اختلاف معنی داری ($p = ۰/۰۰۰$) را نشان می دهد (جدول ۲).

نظر زنان و مردان در مورد کلاسهای آموزشی که در حال حاضر در استان برگزار می گردد اختلاف معنی داری ($p = ۰/۷۹۹$) را نشان نمی دهد (نمودار ۱).

مورد تصمیم گیری برای بچه دار شدن تفاوت معنی داری ندارد ($p=۰/۱۵۰$). اکثریت زوجین در تصمیم گیری استفاده از وسیله پیشگیری از بارداری هر دو را سهم دانسته و نگرش زنان و مردان در مورد این تصمیم گیری تفاوت معنی داری ندارد ($p=۰/۱۴۹$). میزان نیاز آموزشی به هر یک از سرفصلهای آموزشی در جدول ۱ ثبت شده است.

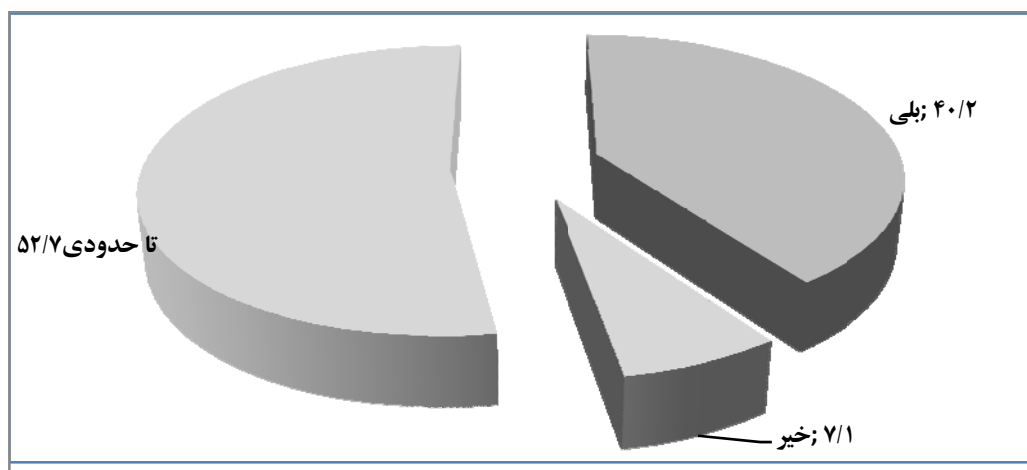
جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی نمرات نیاز آموزشی زوجین جوان در مورد بهداشت باروری و مشکلات جنسی

سؤال	کم و خیلی کم	متوسط	زیاد و خیلی زیاد
میزان نیاز به آموزش در مورد شکل و عملکرد دستگاه تناسلی زن و مرد از نظر زوجین جوان	۳۳/۹	۴۵/۰	۲۱
میزان نیاز به آموزش زوجین جوان در مورد بهداشت دوران قاعدگی و زمان مقاربت	۲۸/۴	۳۷/۷	۳۳/۹
میزان نیاز به آموزش در مورد چگونه باردار شدن و تشکیل جنین	۲۱/۴	۳۴/۸	۴۳/۸
میزان نیاز به آموزش در مورد روش اورژانس پیشگیری از بارداری	۴۲/۱	۲۶/۹	۳۱/۱
میزان نیاز به آموزش در مورد انواع روشهای پیشگیری از بارداری	۳۵/۲	۳۵/۶	۲۹/۲
میزان نیاز به آموزش در مورد وسایل پیشگیری از بارداری مناسب ابتدای ازدواج	۳۸/۷	۳۱/۳	۳۰/۰
میزان نیاز به آموزش در مورد بیماریهای مقاربتی و راههای پیشگیری	۲۲/۷	۲۸/۳	۴۹/۰
میزان نیاز به آموزش در مورد بارداریهای پرخطر و ناخواسته و عواقب آن	۱۹/۸	۲۵/۰	۵۵/۳
میزان نیاز به آموزش در مورد بیماریهای مادرزادی و راههای پیشگیری	۱۶/۷	۲۵/۰	۵۸/۹
میزان نیاز به آموزش در مورد راههای پیشگیری از سرطانهای شایع در زنان و مردان	۱۸/۴	۲۲/۹	۵۸/۷
میزان نیاز به آموزش در مورد اختلالات شایع در روابط جنسی	۱۷/۹	۳۱/۳	۵۰/۹
میزان نیاز به آگاهی در مورد آمادگیهای لازم پیش از روابط جنسی (روحی و محیطی)	۳۴/۴	۲۸/۸	۳۶/۹
میزان نیاز به آگاهی در مورد نحوه تحریک جنسی	۳۷/۹	۲۸/۱	۳۴/۰
میزان نیاز به آموزش آگاهی در مورد نحوه روابط جنسی و مقاربت	۳۷/۵	۲۹/۰	۳۳/۵
میزان نیاز به آموزش زوجین جوان در مورد ارضای جنسی	۳۹	۲۶/۳	۳۴/۸



جدول ۲: مناسبترین نوع شیوه آموزشی مورد نیاز از نظر زوجین جوان

	مرد		زن		کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
کتاب	۸۱	۱۰/۴	۲۵	۲۳/۳	۵۶
سی دی	۱۰۹	۳۱/۷	۷۶	۱۳/۸	۳۳
بروشور	۶	۱/۷	۴	۰/۸	۲
کلاس آموزشی	۲۶۹	۵۲/۹	۱۲۷	۵۹/۲	۱۴۲
سایر	۱۵	۳/۳	۸	۲/۹	۷
کل	۴۸۰	٪۱۰۰	۲۴۰	٪۱۰۰	۲۴۰



نمودار ۱: فراوانی نسبی نظر زوجین جوان در مورد مناسب بودن اطلاعات کلاسهای مراکز مشاوره هنگام ازدواج

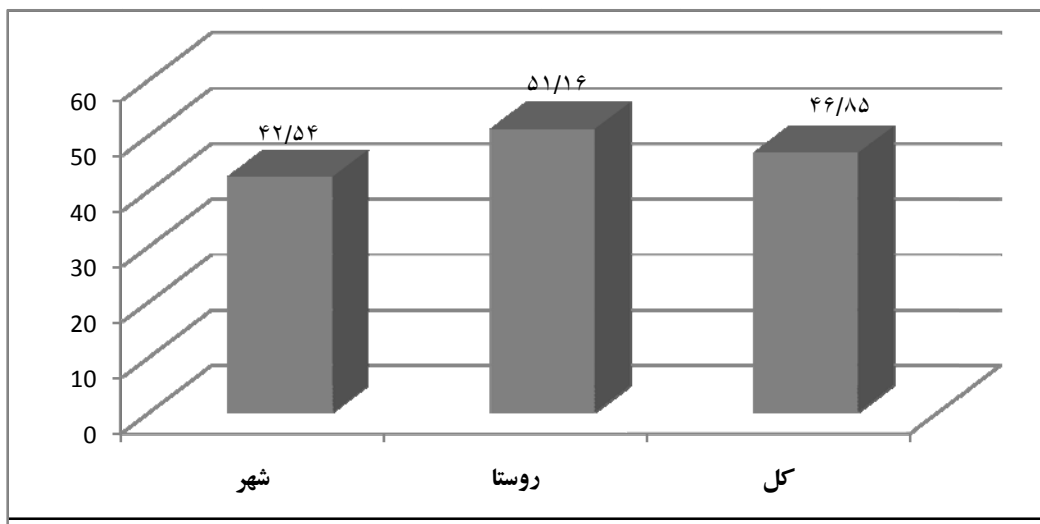
هر چه سواد کمتر باشد نیاز به آموزش بیشتر می شود (جدول ۳) و نیاز به آموزش در گروهها با سطح تحصیلات مختلف تفاوت معنی داری دارد ($p = ۰/۰۰۰$). میانگین امتیاز نیاز آموزشی نمونه های مورد بررسی بر حسب جنس نشان داد که نیاز به آموزش در زن و مرد تفاوت معنی داری ندارد ($p = ۰/۰۷۵$).

نظر زنان و مردان در مورد بسته های آموزشی موجود که در حال حاضر در کلاس های مراکز مشاوره هنگام ازدواج برای زوجین جوان توزیع می گردد متفاوت بوده و اختلاف معنی داری ($p = ۰/۰۰۰$) را نشان می دهد بطوری که زنان بسته های آموزشی را مناسب تر دانستند و بسته های موجود بیشتر مورد علاقه زنان می باشد.



جدول ۳: میانگین نمره نیاز آموزشی زوجین جوان بر حسب سطح سواد

سطح تحصیلات	تعداد نمونه	میانگین نمره نیاز آموزش	SD	حداقل	حد اکثر
نهیضت و دبستان	۲۴	۵۱/۷	۹/۰۳	۳۳	۷۰
راهنمایی	۶۷	۵۰/۵	۹/۲	۳۲	۷۰
دبیرستان	۴۵	۴۹/۰۸	۱۱/۶	۲۳	۷۱
دیپلم و پیش دانشگاهی	۱۵۰	۴۷/۱	۱۱/۳	۱۵	۷۵
دانشگاهی	۱۹۴	۴۴/۳	۱۳/۲	۱۵	۷۵
کل	۴۸۰	۴۶/۸۵	۱۲/۰۱	۱۵	۷۵



نمودار ۲: میانگین نمره نیاز آموزشی در زوجها بر حسب منطقه محل سکونت

میزان نیاز آموزشی در زوجین جوان ساکن روستا به مراتب بیشتر از شهر می باشد که اختلاف از نظر آماری معنی دار است ($p = 0/000$).

سایر نیازهای آموزشی زوجین جوان نیز مورد سؤال قرار گرفت ۶۵٪ زوجین مطالب را کامل دانسته و سپس ۱۰٪ زوجین مطالب بیشتری در مورد روابط جنسی را خواستارند میزان نیاز سایر موارد

نیاز به آموزش در گروهها با شغل های مختلف تفاوت معنی داری دارد ($p = 0/000$). بطوری که شاغلین داخل منزل و سپس کارگران نیاز به آموزش بیشتری دارند.

در این بررسی مشخص شد هر چه سن ازدواج کمتر باشد نیاز به آموزش بیشتر می شود اما این اختلاف از نظر آماری معنی دار نیست ($p = 0/318$).



نماید یکی از راه هایی که می توان از بروز چنین مشکلاتی پیشگیری کرد آموزش زوجین بخصوص حین ازدواج است (۱۳). میزان نیاز به آموزش در مورد روشهای پیشگیری از بارداری کمتر احساس می شود بطوری که در مورد روش اورژانس پیشگیری از بارداری ۴۲/۱٪ از زوجین نیاز به آموزش در این زمینه را کم و خیلی کم عنوان نمودند.

میزان نیاز به آموزش در مورد انواع روشهای پیشگیری از بارداری نیز کمتر احساس می شود بطوری که در مجموع ۲۹/۲٪ از زوجین نیاز را در این زمینه زیاد و خیلی زیاد بیان کردند. نیاز به آموزش در مورد وسایل پیشگیری از بارداری مناسب در ابتدای ازدواج نیز همین روند را دنبال می کند بطوری که در مجموع ۳۰٪ از زوجین نیاز را در این زمینه زیاد و خیلی زیاد بیان کردند. احساس نیاز کمتر به این مسائل نشان می دهد که ممکن است کلاسهای آموزشی هنگام ازدواج به این موضوع بیشتر پرداخته اند.

میزان نیاز به آموزش در مورد بیماریهای مقاربتی و راههای پیشگیری از آن در مجموع ۲۲/۷٪ از زوجین پاسخ کم و خیلی کم و ۴۹٪ پاسخ زیاد و خیلی زیاد را انتخاب نموده اند. لذا می توان پذیرفت که زوجین جوان در این زمینه نیاز بیشتری به آموزش دارند. سالانه افزون بر ۸ بلیون دلار صرف تشخیص و درمان بیماریهای مقاربتی می شود (۱۴). به نظر می رسد که یکی از بهترین گروههایی که می توان فعالیتهای پیشگیری از بیماریهای مقاربتی را از آنان شروع کرد زوجهای جوان می باشند چرا که با توجه به

آموزشی در زوجین جوان زن و مرد یکسان نبوده و زنان احساس نیاز بیشتری داشتند این اختلاف از نظر آماری معنی دار است ($p=0/000$).

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه میزان نیاز به آموزش در زوجین به تفکیک موضوع بررسی شد. میزان نیاز به آموزش در زمینه شکل و عملکرد دستگاه تناسلی زن و مرد در زوجین جوان بیش از متوسط بود و ۶۶٪ نیاز به آموزش در زمینه فوق را به میزان متوسط و زیاد و خیلی زیاد بیان نمودند. در حالی که در مطالعه عقدک و همکاران نیاز آموزشی به عملکرد دستگاه تناسلی زن و مرد کمتر احساس شد و در آخرین اولویتها قرار گرفته است (۱۱).

در زمینه میزان نیاز به آموزش در مورد بهداشت دوران قاعدگی و زمان مقاربت ۲۸/۴٪ از زوجین پاسخ کم و خیلی کم و ۳۳/۹٪ پاسخ زیاد و خیلی زیاد را انتخاب نموده اند. در بررسی داوود پورمرزی و همکاران نیاز به آموزش در این زمینه متوسط اعلام شده است (۱۲) در مطالعه عقدک و همکاران نیاز آموزشی به بهداشت دوران قاعدگی کمتر احساس شد (۱۱).

۴۳/۸٪ زوجین جوان نیاز به آموزش در مورد چگونگی باردار شدن و تشکیل جنین را زیاد و خیلی زیاد را بیان نمودند. بنابر این نیاز بیشتری به آموزش در زمینه بارداری و تشکیل جنین می باشد. با توجه به این که وقوع بارداری در زمانی که زوجین آمادگیهای لازم را از نظر جسمی روانی و اجتماعی حتی اقتصادی نداشته باشند، می تواند مشکلات متعددی را برای زوجین و کودکان ایجاد



به حدود ۸ درصد تا سن ۱۸ سالگی می رسد ناهنجاری جزیی مادر زادی در حدود ۱۵ درصد نوزادان مشاهده می شود. نقایص مادرزادی در هنگام تولد در حالت کلی مسئول یک پنجم مرگ و میرها می باشد (۱۶).

نیاز به آموزش در مورد راههای پیشگیری از سرطانهای شایع در زنان و مردان نیز خیلی زیاد می باشد بطوری که ۱۸/۴٪ از زوجین پاسخ کم و خیلی کم و ۵۸/۷٪ پاسخ زیاد و خیلی زیاد را انتخاب نموده اند. و در مطالعه ما جزء اولویت دوم نیازهای آموزشی است که باید به این موضوع آموزشی بیشتر توجه گردد.

در بررسی شماره دوازده امامی و همکاران با عنوان مقایسه نیازهای آموزشی زنان و مردان داوطلب ازدواج در مرکز مشاوره قبل از ازدواج ملاهادی اصفهان در سال ۱۳۸۳ انجام شد میانگین نمرات نیاز آموزشی در حیطه پیشگیری از سرطانهای شایع زنان و مردان، تفاوت آماری معنی داری را بین دو گروه نشان نمی دهد (۱۷).

نیاز به آموزش در مورد اختلالات شایع در روابط جنسی نیز زیاد است در مجموع ۱۷/۹٪ از زوجین پاسخ کم و خیلی کم و ۵۰/۹٪ پاسخ زیاد و خیلی زیاد را انتخاب نموده اند. و جزء اولویت چهارم نیازهای آموزشی است در بررسی داوود پورمرزی آموزش با موضوع "انواع اختلالات شایع در روابط جنسی و نحوه درمان آنها اولویت چهارم بعد از ازدواج بود (۱۲) در مطالعه عقدک در بین ۲۱ موضوع مطرح شده این موضوع اولویت هفتم را داشت (۱۱).

نیاز به آموزش در مورد آمادگیهای لازم پیش از روابط جنسی (روحي و محیطی) در مجموع ۳۴/۴٪ از زوجین پاسخ کم و خیلی

فرهنگ جامعه ما، اکثر جوانان تا رسیدن به زمان ازدواج آموزشهای جامع و صحیحی در زمینه پیشگیری از این بیماری از طریق والدین و مدارس دریافت نکرده اند (۱۵).

در مطالعه اخیر میزان نیاز به آموزش در مورد بارداریهای پرخطر و ناخواسته و عواقب آن نیز خیلی زیاد می باشد بطوری که در مجموع ۱۹/۸٪ از زوجین پاسخ کم و خیلی کم و ۵۵/۳٪ پاسخ زیاد و خیلی زیاد را انتخاب نموده اند که این موضوع در اولویت سوم نیازهای آموزشی قرار گرفت. در بررسی داوود پورمرزی و همکاران نیاز به آموزش به "انواع بارداریهای پرخطر و ناخواسته" اولویت دوم در مرحله بعد از ازدواج بود که باید در آموزشها مورد توجه قرار گیرد (۱۲).

میزان نیاز به آموزش زوجین جوان در مورد بیماریهای مادرزادی و راههای پیشگیری از آن ضروری است. بطوری که بررسی اخیر نشان می دهد ۱۶/۱٪ از زوجین پاسخ کم و خیلی کم و ۵۸/۹٪ پاسخ زیاد و خیلی زیاد را انتخاب نموده اند. که این مورد باید جزء اولویت اول آموزشی قرار گیرد که در حال حاضر کمتر در بحث مشاوره هنگام ازدواج به آن پرداخته می شود. در بررسی داوود پورمرزی "بیماری های مادرزادی و راههای پیشگیری از آن اولویت سوم بعد از ازدواج بود (۱۲). در حال حاضر ناهنجاریهای مادرزادی علت سوم مرگ و میر و ناتوانی در کودکان در کشورهای در حال توسعه و علت اصلی مرگ و میر و ناتوانی در جوامع توسعه یافته می باشد ناهنجاری های عمده مادرزادی در ۲ تا ۳ درصد نوزادان دنیا آمده، مشاهده می شود، حدود ۳ درصد دیگر تا سن پنج سالگی به این مقدار افزوده می شود و در مجموع



کلاسهای آموزشی اختلاف معنی داری ($p = ۰/۷۹۹$) را نشان نمی دهد.

در مطالعه پاک گوهر زوجین شرکت کننده در گروه شاهد مطالعه که مشاوره عادی مراکز بهداشتی را دریافت نموده بودند نیز کیفیت کلاس ها را در سطح متوسط ارزیابی نمودند (۲۰). در مطالعه شهین سالاروند ۵۹ درصد از خانم ها و ۵۵/۸ درصد از آقایان مناسب بودن محتوی مطالب ارائه شده را در حد خوب ارزیابی کردند (۲۲).

نظر زنان و مردان در مورد بسته های آموزشی موجود که در مراکز مشاوره توزیع می گردد نیز متفاوت بوده و اختلاف معنی داری ($p = ۰/۰۰۰$) وجود دارد. بطوری که زنان بسته های آموزشی موجود را مناسب دانستند و بسته های بیشتر مورد علاقه خانم ها می باشد.

میانگین امتیاز نیاز آموزشی نمونه های مورد بررسی بر حسب سطح سواد نشان می دهد که هر چه سواد کمتر باشد نیاز به آموزش بیشتر می شود و نیاز به آموزش در گروهها با سطح تحصیلات مختلف تفاوت معنی داری دارد ($p = ۰/۰۰۰$).

در بررسی نیازهای آموزشی مرتبط با بهداشت باروری در داوطلبان ازدواج دکتر پژمان عقدک و همکاران در مردان تحصیل کرده تر نیاز به آموزش بیشتر دیده می شد، درحالی که در زنان، با افزایش تحصیلات، میزان نیاز به آموزش، کاهش پیدا می کرد (۱۱).

میانگین امتیاز نیاز آموزشی نمونه های مورد بررسی بر حسب جنس نشان می دهد که نیاز به آموزش در زن و مرد تفاوت معنی داری

کم و ۳۶/۹٪ پاسخ زیاد و خیلی زیاد را انتخاب نموده اند. بنابر این نیاز به این موضوع نیز متوسط و بیشتر مشاهده می گردد.

در مورد سؤال تحریک جنسی در مجموع ۳۷۹/۹٪ از زوجین پاسخ کم و خیلی کم و ۳۴/۰٪ پاسخ زیاد و خیلی زیاد را انتخاب نموده اند.

در مورد سؤال نحوه روابط جنسی و مقاربت ۳۷/۵٪ از زوجین پاسخ کم و خیلی کم و ۳۳/۵٪ پاسخ زیاد و خیلی زیاد را انتخاب نموده اند. در مطالعه ای که در مصر انجام شد، مهم ترین موضوع برای دریافت اطلاعات برای جوانان در حین ازدواج و تازه ازدواج کرده مسایل مربوط به روابط جنسی بود (۱۸).

نیاز به آموزش در مورد ارضای جنسی در مجموع ۳۹٪ از زوجین پاسخ کم و خیلی کم و ۳۴/۸٪ پاسخ زیاد و خیلی زیاد را انتخاب نموده اند. باتوجه به این که از اهداف اصلی ازدواج تامین نیازهای جنسی زوجین است. آموزش در زمینه چگونگی برقراری رابطه جنسی با ارتقاء آگاهی افراد در اوایل زندگی زناشویی باعث افزایش رضایت از زندگی می شود (۱۹-۲۰).

زوجین در زمینه مناسبترین نوع بسته آموزشی پاسخ های متفاوتی داده و اختلاف معنی داری بین گروه زنان و مردان وجود دارد ($p = ۰/۰۰۰$). بیشتر زوجین تمایل به تشکیل کلاس آموزشی داشته که این تمایل در زنان بیشتر از مردان میباشد. و در مرحله دوم بیشتر زنان کتاب و مردان سی دی آموزشی را می پسندند.

بررسی در زمینه مناسب بودن اطلاعات کلاسهای مراکز مشاوره هنگام ازدواج از نظر زوجین جوان نشان می دهد که ۴۰/۲٪ آنها کلاسها را مناسب دانسته و همچنین نظر زنان و مردان در مورد



میانگین امتیاز نیاز آموزشی نمونه های مورد بررسی بر حسب منطقه محل سکونت نشان می دهد که میزان نیاز آموزشی در زوجین جوان ساکن روستا بمراتب بیشتر از شهر می باشد که این اختلاف از نظر آماری معنی دار است ($p = ۰/۰۰۰$).

در بررسی دکتر عقدک و همکاران میزان نیاز به آموزش در ساکنان شهری و روستایی، تفاوت معنی داری نداشت (۱۱). نتایج پژوهش اخیر نشان میدهد که زوجین جوان اطلاعات ارائه شده در کلاسهای آموزشی موجود را تا حدودی مناسب دانسته اما آنچه که مسلم است بعضی از عناوین کمتر به آن پرداخته شده است که می بایست متون آموزشی مناسب تهیه و در کلاسهای تکمیلی که فرصت بیشتری برای آموزش می باشد به آن پرداخته شود. بطور مثال در زمینه آموزش روشهای پیشگیری از بارداری کلاسهای مشاوره بطور موفق عمل نمودند اما در مورد سایر موضوعات موفقیت چندانی نداشته بدین معنا که با محتوا و اجرای کنونی، نیاز زوجین مورد مطالعه برطرف نشده است لذا طراحی محتوای آموزشی متناسب با نیازهای آموزشی می تواند گام مؤثری در جهت پاسخ به نیازهای آموزشی زوجین جوان در مورد بهداشت جنسی و باروری باشد. اولویت های آموزشی به ترتیب شامل بیماریهای مادرزادی و راههای پیشگیری، سرطانهای شایع در زنان و مردان، بارداریهای پرخطر و ناخواسته، اختلالات شایع در روابط جنسی بهداشت، بیماریهای مقاربتی و راههای پیشگیری، چگونه باردار شدن و تشکیل جنین می باشد. برای زنان کتاب و مردان سی دی آموزشی تهیه گردد. بسته های آموزشی ویژه زنان و

ندارد ($p = ۰/۰۷۵$). در مطالعه داوود پورمرزی زنان بیش از مردان نیاز به آموزش را گزارش کردند که البته این تفاوت نیز از نظر آماری معنی دار نبود (۱۲). در مطالعه دیگر میزان نیاز در زنان و مردان تفاوت معنی داری داشت (۱۷).

میانگین امتیاز نیاز آموزشی نمونه های مورد بررسی بر حسب شغل نشان می دهد که شاغلین داخل منزل نیاز به آموزش بیشتری دارند سپس کارگران و افراد خانه دار و شغل آزاد در رده بعدی قرار دارند و نیاز به آموزش در گروهها با انواع شغل ها تفاوت معنی داری دارد ($p = ۰/۰۰۰$).

در بررسی دکتر عقدک و همکاران بین میزان نیاز آموزشی موضوعات حیطه روابط با همسر و شغل زنان ($P < ۰/۰۰۱$)، شغل مردان ($P < ۰/۰۵$) ارتباط معنی داری به چشم می خورد (۱۱).

میانگین امتیاز نیاز آموزشی نمونه های مورد بررسی بر حسب سن ازدواج نشان می دهد که هر چه سن ازدواج کمتر باشد نیاز به آموزش بیشتر می شود اما این تفاوت معنی دار نیست ($p = ۰/۳۱۸$).

در بررسی خوشه خالقی نژاد با عنوان نیازهای آموزشی قبل از ازدواج از دیدگاه زوجین مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان مشهد نیاز به آموزش در تمامی حیطه های مورد بررسی در خانم ها و آقایان بالاتر از حد متوسط است و تفاوت معنی داری بین نیاز آموزشی زنان و مردان وجود ندارد. بالاترین نیاز آموزشی در هر دو گروه در زمینه روابط با همسر و سپس بهداشت روان است و برگزاری جلسات آموزشی مورد درخواست دو گروه است (۶).



تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب شورای پژوهشی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد با شماره ۱۵۹۴می باشد و با حمایت مالی معاونت مذکور انجام شده است بدینوسیله از معاونت محترم اجرایی دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس و رئیس اداره جمعیت و باروری سالم وزارت بهداشت، جناب آقای دکتر محمد اسلامی به جهت حمایت علمی جهت انجام بررسی فوق، معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به جهت حمایت اجرایی، و کلیه کارشناسان و کاردانان بهداشت خانواده و مامایی که ما را در انجام بررسی فوق یاری داده اند تشکر و قدردانی می نمایم.

مردان بطور جداگانه تهیه و توزیع گردد. برای گروهی که از سواد کمتری برخوردار هستند نیاز به آموزش بیشتر است لازم است کلاسهای تکمیلی بعد از ازدواج در نظر گرفته شود. ضمناً ساکنین روستا بمراتب بیشتر از شهر نیاز به آموزش دارند که باید کلاسهای تکمیلی بعد از ازدواج برای آنها در نظر گرفته شود.

پرسنل و مشاوران قبل از ازدواج باید از این نیازها آگاهی پیدا کرده و برنامه‌ها و امکانات آموزشی مناسب با آنها را تدارک ببینند.

از محدودیت‌ها و مشکلات ما در این مطالعه عدم امکان دسترسی به بعضی از زوجین جوان بود که بدلیل تغییر محل اقامت، تغییر شماره تلفن بود که برای تکمیل حجم نمونه به روش جایگزینی اقدام شد.

Reference

- 1- Vural BK, Temel AB. Effectiveness of premarital sexual counseling program on sexual satisfaction of recently married couples. *J Adolesc Res* 1997; 12(4): 421-53.
- 2- Parizadeh SM, Khadivzadeh T. Premarital Health. In: Hatami H, Razavi SM, Eftekhari Ardabili H, Majlesi F, Seyed nozadi M, et al. editors. *Textbook of public health. Vol3. 1nd ed. Tehran: Arjmand Publication; 2006: 1223-31.* [Persian]
- 3- Mahmodi GH, Hassanzadeh R, Heidari g. The effect of sex education on family health on Mazandran medical university students. *Ofoqhe Danesh* 2007; 13(2): 64-70. [Persian]
- 4- Riahi ME, Aliverdi-nia A, Bahrami kakavand S. A sociological analysis of tendency towards divorce. *Women's Res* 2008; 5(3): 109-30. [Persian]
- 5- Motamedi B, Soltan Ahmadi Z, Nikian Y. Effect of premarriage counseling on girls' knowledge. *J Feyz* 2004; 8(1): 101-7. [Persian]



- 6-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 J Med Educat* 2008; 8(2): 247-52. [Persian]
- 7-Wilson H, McAndrews S. *Sexual health—foundations for practice*. London: Bailliere Tindall; 2000:150
- 8-Garwick A, Nerdahl P, Banken R, et al. Risk and protective factors for sexual risk taking among adolescents involved in prime Time. *J Pediatr Nurs* 2004; 19(5):340-50
- 9-Fathi Vajargah K. *educational need assessment: models and techniques*. 3rd ed. Tehran: Abeeze Publication; 2005. [Persian]
- 10-Wright J, Williams R, Wilkinson JR. Development and importance of health needs assessment. *BMJ* 1998; 316(7140): 1310-3
- 11- Aghdak P, Majlessi F, Zeraati H, et al. Reproductive health and educational needs among pre-marriage couples. *Payesh* 2009; 8(4):379-85. [Persian]
- 12-Pourmarzi D, Rimaz Sh, Al-sadat Merghati Khoii E, et al. Comparative survey of youth's sexual and reproductive health educational needs in two stages before and after marriage, Tehran 2011. *Razi J MedSci* 2013; 20(106):30-9. [Persian]
- 13- Moodi M, Sharifzadeh GHR. The effect of instruction on knowledge and attitude of couples attending pre-marriage consolation classes. *J Birjand Univ Med Sci* 2008; 15(3):32-40. [Persian]
- 14-Eng TR, Butler WT. *The Hidden Epidemic: Confronting Sexually Transmitted Diseases* 1st ed. the Institute of Medicine Washington DC: National Academies Press; 1997.
- 15-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* 2006; 11(3-4):89-96. [Persian]
- 16-Dastgerdi S. Congenital malformations. In: Hatami H, Razavi SM, Eftekhari Ardabili H, Majlesi F, Seyed nozadi M, Parizadeh SM, editors. *Textbook of Public Health*. Vol3. 1st, Tehran: Arjmand Publication; 2006. 1223-31. [Persian]
- 17-Davazdahemami Sh, Ghasemi S, Ehsanpour S. Comparison of premarital educational needs among would be spouses in Molahady center. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2004; 29: 33-41. [Persian]



- 18- Tahseen Project. Reproductive health services for young engaged and newly married couples. United States Agency for International Development; 2004. [Cited 6 April 2011]. Available from: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADF090.pdf
- 19- Farnam F, Pakgohar M, Mir-mohammadali M. Effect of pre-marital counseling on marital satisfaction of Iranian newlywed couples, a randomized controlled trial. *Sexuality & Culture* 2011; 15: 141-52.
- 20- Pakgohar M, Mirmohammadalaei M, Mahmodi M, et al. Assessing effect consulting before marriage on sexual health of couple's referring to Tehran University of Medical Sciences. *Hayat* 2005; 11 (3-4): 39-46. [Persian]
- 21- Dehghani A, Mohammadkhani P, Unesi S. Influence of sexy skills training of attitudes of sex in young couples. *Danesh va Pezhouhesh Inpsychol* 2007; 8(30): 21-38. [Persian]
- 22- salarvand SH, Bahri NA, Pournia YA. Young client satisfaction with the quality of premarital family planning counseling services. *Middle East Journal of Nursing* 2012; 6(4): 13-18. [Persian]



The determination of young couples educational needs in Yazd

Karbasian P(BS)¹, Kalantari F(MPH)²

1. Corresponding Author: BS in Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2. MPH, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences & Health Services, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: one of the essential needs of young couples is to have knowledge in the field of health reproduction that will have significant impact on health improvement and family bonds. recognition of young couples are lead more attention of policy maker towards issues which is contained low level of knowledge for the young couples. Presenting the required training to young couples will help to have better undersanding of their thoughts and feelings and make decisions more corrective and appropriate for themselves about reproductive health issues.

Methods: this is a descriptive study. The statistical population is volentier couples who have reffering to the premartial counseling centers that they had been married since last year to express their training needs based on experince of the life. The samples are included 240 couples and data instrument was the questionnaires that directly were interviewed and data were analyzed by use of SPSS software.

Results: less educated, rurals, home worker and laborers has more training need than the others and there is a significant difference. ($p = 0.000$). but training need is not related to the marriageable age, gender and there was no significant difference ($p > 0.50$).

The young couples are explained the less amount of training needs in case of form and function of the reproductive system, method of contraception from prognancy, preparation needs before sexual, simultanios and how they can have sexual relation and how they have sexual and intercourse intercourse and staidfy.

While the need of training based on healthy issue during menstruation and time of intercourse, how to become pregnant, sexually transmitted, high risk prognancies, congenital diseases, common concerns, sexual dysfunction are more and more mentioned.

Conclusion : Training needs of couples should be more considered. For the rurals and less educated group it should be perform supplementary classes after the marriage. Based on the achieved requierments , topics, programs and appropriate training facilities with them should be consider.

Keywords: Young couples, Knowledge, Educational needs