تأثیر برنامه آموزش و مشاوره قبل از ازدواج بر آگاهی و نگرش زوجین نسبت به بهداشت باروری

نویسندگان: عباسعلی رمضانی[۱] عبید ا... فرجی[۲] محمود فاطمی[۳] مریم سلوکی[۴]

۱.نویسنده مسئول:کارشناس ارشد اپیدمیولوژی ،گروه اپیدمیولوژی و آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زابل تلفن : ۰۵۴۲-۲۲۵۳۵۳۰ Email: ramazani_ab@yahoo.com

۲. دانشجوی دکترای سیاست گذاری سلامت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زابل

۳. کارشناس بهداشت عمومی،حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زابل

۴. پزشک عمومی، حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زابل

طلوع بهداشت

فصلنامهٔ علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد

سال یازدهم

شماره: سوم

پاییز ۱۳۹۱

شماره مسلسل: ۳۶

تاریخ وصول: ۱۳۹۰/۱۲/۱۹

تاریخ پذیرش:۱۳۹۱/۴/۱۵

چکیده

سابقه و اهداف: با آغاز زندگی مشترک، زوجین نیازمند اطلاعات مناسب و دقیق در زمینه جنبه های گوناگون بهداشت باروری می باشند.لذا این مطالعه به منظور تعیین تاثیر برنامه آموزش و مشاوره قبل از ازدواج بر آگاهی و نگرش زوجین نسبت به بهداشت باروری طراحی و اجرا گردید.

روش بررسی:دراین مطالعه نیمه تجربی ، تعداد ۲۵۰ زوج شرکت کننده در کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج مرکز مشاوره سلامت شهرستان زابل در سال ۱۳۸۸ با استفاده از روش نمونه گیری غیر احتما لی آسان ا نتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند.ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه خود ساخته شامل سه بخش اطلاعات فردی ،آگاهی و نگرش بود که در قبل و بعد از آموزش تکمیل گردید.برای انجام مداخله و برنامه آموزشی از کارشناسان بهداشت عمومی استفاده گردید.داده ها پس از جمع آوری با استفاده از آمار توصیفی و آزمونهای آماری t زوج شده وt مستقل ،آنالیز واریانس یک طرفه و X^2مورد تجزیه قرار گرفت .

یافته ها:میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳/۸۹۹ ± ۲۱/۷۸ سال بود. میانگین نمره آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه به ترتیب در قبل و بعد از آموزش از ۲/۴۴±۵/۸۵ به ۲/۸۷± ۸/۹۲ واز ۱/۷۵±۱۰/۲۵ به ۱/ ۷۱± ۱۱/۱۲ افزایش پیدا کرد($p\leq ۰/۰۵$). مقایسه تغییرات آگاهی و نگرش در قبل و بعد از آموزش افراد مورد مطالعه بر حسب هریک از متغیر های جنس،شغل و سطح تحصیلات.اختلاف آماری معنی داری را نشان داد($p\leq ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: هر چندبرنامه آموزش و مشاوره قبل از ازدواج نسبتا بر آگاهی و نگرش زوجین تاثیر دارد ولی این برنامه ها نیاز به اصلاح اساسی دارد و مهمترین اصل در ارتقای کیفیت این برنامه ها انتخاب یک محتوی آموزشی فراگیر بر اساس نیازسنجی آموزشی و مشکلات اساسی زوجین قبل از ازدواج و اختصاص زمان بیشتری به این کلاسها می باشد.

واژه های کلیدی: آموزش و مشاوره قبل از ازدواج ، زوجین ، آگاهی،نگرش ، بهداشت باروری

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-16]

مقدمه

ازدواج یک مرحله بسیار مهم زندگی و سنگ بنای تشکیل خانواده است که نه تنها زن و شوهر بلکه برای نسلهای بعد هم سر نوشت ساز است(۱). با آغاز زندگی مشترک زوجین نیازمند اطلاعات مناسب و دقیق در زمینه جنبه های گوناگون بهداشت باروری می باشند واطلاع از بهداشت دستگاه تناسلی، اهمیت بکار گیری روشهای تنظیم خانواده و انتخاب روش مناسب برای پیشگیری از بارداری در سالهای نخستین زندگی مشترک از جمله مسائل مهم بهداشتی در زندگی زناشوئی هستند .بنابراین برنامه مشاوره بهداشتی پیش از ازدواج از جمله خدمات بهداشتی بسیار مهم می باشد زیرا برنامه مشاوره و آموزش به زوجین کمک می کند تا آگاهی کامل را در زمینه های مهم مسائل بهداشت باروری کسب کنند وروابط جنسی آنها بر مبنای صحیح پایه گذاری شود(۲).تنظیم خانواده در مقیاس خانوادگی وسیله ای برای فاصله گذاری بین فرزندان ودر مقیاس اجتماعی یکی از راههای برقراری تعادل میان توسعه اقتصادی- اجتماعی و میزان رشد جمعیت است. هر سال بیش از ۵۸۵۰۰۰ زن بر اثر عوارض حاملگی و زایمان جان می بازند، ۹۹٪ این مرگها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد (۳).

بیماریهای مقاربتی یکی از مشکلات اساسی بسیاری از کشورهاست در سال ۱۹۶۰ تنها دو نوع بیماری مقاربتی وجود داشته در حالی که اکنون تعداد آنها به بیش از ۲۵ بیماری رسیده است (۴).

زنان به نسبت بیشتری تحت تاثیر بیماریهای مقاربتی قرار می گیرند عوارض وخیم شامل بیماریهای 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 مراکز درمانی،پرهزینه بودن آزمایشات و داروهای مربوطه و یا ترس زنان از معاینات لگنی انجام نشود(۵).

سالانه افزون بر ۸ بیلیون دلار صرف تشخیص و درمان بیماریهای مقاربتی و عوارض ناشی از آن می شود (۶).پیشگیری اولیه از طریق فعالیتهای ارتقا سلامتی مثل آموزش بهداشت و اقدامات حفاظتی مثل ایمن سازی می شود(۷).

به نظر می رسد که یکی از بهترین گروههایی که می توان فعالیتهای پیشگیری از بیماریهای مقاربتی را از آنان شروع کرد،زوجینی هستند که جهت مشاوره قبل از ازدواج مراجعه می کنند چرا که با توجه به 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 و اطلاعات آنان کافی نمی باشد(۸) .طبق دستورالعمل وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۰انجام مشاوره و آموزش در زمینه های مختلف بهداشتی از جمله مسائل جنسی و بیماریهای مقاربتی یکی از وظایف مهم ماماها در نظر گرفته شده است (۹).

با توجه به شیوع بیماریهای مقاربتی(STI) وافزایش رفتارهای پر خطر جنسی از یک سو و اعتقاد و باورهای نادرست و عدم آگاهی از جنبه های مختلف جنسی از سوی دیگر آموزش بهداشت جنسی یکی از اصول اساسی در ارتقا بهداشت فرد و جامعه به شمار می رود و مشاوره قبل از ازدواج یکی از بهترین فرصتها در جهت نیل به این مقصود می باشد(۱۰).در حقیقت یکی از اهداف مشاوره قبل از ازدواج دستیابی به بهداشت جنسی است(۴).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-16]

در مبارزه علیه گسترش افسار گسیخته بیماریهای مقاربتی بخصوص ایدز اطلاع رسانی ابزار نیرومندی است.در این راستا زوجین جوان به عنوان ستونهای کانون خانواده بنیان اصلی آموزش و انتقال اطلاعات به نسل آینده تلقی می شوند بنابراین ارائه آموزش مناسب میتواند علاوه بر تأثیر بر رفتارهای خود زوجین ازطریق ایشان در اختیار دوستان و آشنایان و دیگر افراد جامعه قرار گرفته و موجب گسترش فرهنگ پیشگیری از جامعه گردد. لذا این مطالعه به منظور تعیین تاثیر برنامه آموزش و مشاوره قبل از ازدواج بر آگاهی و نگرش زوجین نسبت به بهداشت باروری طراحی و اجرا گردید.

روش بررسی

دراین مطالعه نیمه تجربی از نوع قبل و بعدجامعه مورد مطالعه شامل کلیه زوجین متقاضی ازدواج شهرستان زابل در طی زمان مورد مطالعه بودند.تعداد ۲۵۰ نفر از زوجهای شرکت کننده در کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج مرکز مشاوره وسلامت شهرستان زابل در سال ۱۳۸۸ با استفاده ازروش نمونه گیری غیر احتمالی آسان که تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند، انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند.برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه محقق ساخته بر اساس اهداف طرح که روایی محتوایی آن توسط تعدادی از اعضای هیئت علمی دانشگاه تایید شد، استفاده گردید.

پرسشنامه شامل سه بخش اطلاعات فردی (۹ سوال) ،آگاهی(۱۵ سوال) و نگرش(۵ سوال) بود.بخش آگاهی در رابطه با تنظیم خانواده و باروری(۹ سوال)، بیماریهای مقاربتی و ژنتیک (۶ سوال) بود که به هر پاسخ صحیح هر سوال نمره یک و به پاسخ غلط و نمی دانم نمره صفر اختصاص داده شد و حداکثر نمره قابل کسب ۱۵ امتیاز بود.سوالات سنجش نگرش ۵ سوال بوده که بر مبنای مقیاس لیکرت ۳ تایی تنظیم وبه هر سوال نمره بین ۱ تا ۳ در نظر گرفته شد و حداکثر نمره قابل کسب در این سنجش ۱۵ امتیاز بود. سطح آگاهی و نگرش در ۳ سطح ضعیف (کسب کمتر از ۵۰ درصد نمره کل) متوسط (کسب نمره ۵۰ تا ۷۵ درصد نمره کل) و خوب (کسب بالای ۷۵ درصد نمره کل) طبقه بندی گردید. پرسشنامه در ۲ مرحله قبل و بعد از آموزش در کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج بین زوجین توزیع و پس از تکمیل جمع آوری گردید. برای انجام مداخله و برنامه آموزشی از کارشناسان بهداشت عمومی در کلاسهای آموزشی که برای زوجین در هر روز در مرکز مشاوره و سلامت به تعداد ۲۰ تا ۳۰ نفره (شامل۱۲ جلسه آموزشی) به صورت سخنرانی به مدت یک ساعت در مورد مباحث مربوط به بهداشت باروری ، تنظیم خانواده ،بیماریهای ژ نتیک و آمیزشی استفاده گردید و پس از برگزاری کلاس آموزشی پمفلتهای آموزشی در مورد مباحث فوق در اختیار افراد مورد مطالعه قرار گرفت .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 قرار گرفت.داده ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS و با استفاده از آمارهای توصیفی و تحلیلی و به وسیله آزمونهای آماری t زوج شده،t مستقل وآنالیز واریانس یک طرفه و X^2 در سطح $p\leq ۰/۰۵$ مورد تجزیه قرار گرفت .

یافته ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳/۸۹±۲۱/۷۸ سال بود . بیشترین درصد فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۲-۱۸ سال (۴۲/۴ درصد) بود . ۵۶٪ (۱۴۰نفر) از افراد موردمطالعه زن و ۴۴٪ (۱۱۰نفر) آنها

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-16]

مرد بودند.بیشترین درصد فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب تحصیلات مربوط به سطح تحصیلات متوسطه (۴۸/۸ درصد)و کمترین آن مربوط به سطح لیسانس و بالاتر (۲ درصد) بود . ۳۶/۴ درصد زوجین با یکدیگرنسبتی نداشتندو۳۲ درصد دارای نسبت نزدیک بودند.بیشترین درصد فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب شغل مربوط به شغل خانه د ار(۳۰ درصد)و کمترین آن مربوط به شغل کارگر- کشاورزو دامدار(۲/۴ درصد) بود. ۴۷/۶ درصد افراد مورد مطالعه شهر نشین و ۴۷/۲ درصدآنان روستایی بودند.۳۹/۶ درصد (۹۹ نفر) افراد نسبت به قرص پیشگیری از بارداری و ۲۵/۶۹درصد (۷۹ نفر) از افراد بیش از یک وسیله پیشگیری آشنایی داشتند.

دراین مطالعه میانگین آگاهی افراد مورد مطالعه در قبل از آموزش ۲/۴۴ ± ۵/۸۵ (از مجموع ۱۵ امتیاز) بود که بعد از آموزش به۲/۸۷ ± ۸/۹۲ افزایش پیدا کرد ومیانگین نمره نگرش افراد مورد مطالعه در قبل از آموزش ۱/۷۵ ± ۱۰/۲۵ (از مجموع ۱۵ امتیاز) بود که بعد از آموزش به ۱/۷۱ ± ۱۱/۱۲ افزایش پیدا کرد و این اختلاف در سطح$P\leq ۰/۰۵$ معنی دار بود(جدول ۱).

نتایج مطالعه نشان داد که افراد مورد مطالعه در قبل از مداخله ۸۷/۶ درصد از وضعیت آگاهی ضعیف برخوردار بودند که این سطح بعد از مداخله به ۵۲ درصد کاهش یافت وسطح آگاهی متوسط زوجین در قبل از مداخله ۱۲/۴ درصد بود که بعد از مداخله به ۴۰ درصد افزیش یافت. و وضعیت سطح نگرش خوب در قبل از مداخله ۹/۲٪ بود که بعد از مداخله این درصد به ۲۹/۶٪ افزایش یافت(جدول ۲).

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه در قبل و بعد از مداخله

	قبل از برنامه آموزشی		بعد از برنامه آموزشی		نتیجه آزمون آماری
	نمره کل	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
نمره آگاهی	۱۵	۵/۸۵	۲/۴۴	۸/۹۲	۲/۸۷	P= ۰/۰۰۱
نمره نگرش	۱۵	۱۰/۲۵	۱/۷۵	۱۱/۱۲	۱/۷۱	P= ۰/۰۰۱

جدول ۲ :مقایسه سطح آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه در قبل وبعد از مداخله

سطح	وضعیت	ضعیف		متوسط		خوب		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آگاهی	قبل از مداخله	۲۱۹	۸۷/۶	۳۱	۱۲/۴	۰	۰	۲۵۰	۱۰۰
	بعد از مداخله	۱۳۰	۵۲	۱۰۰	۴۰	۲۰	۸	۲۵۰	۱۰۰
		X^2=۷۹/۰۴		df=2		P=۰/۰۰۱			
نگرش	قبل از مداخله	۴۶	۱۸/۴	۱۸۱	۷۲/۴	۲۳	۹/۲	۲۵۰	۱۰۰
	بعد از مداخله	۲۳	۹/۲	۱۵۳	۶۱/۲	۷۴	۲۹/۶	۲۵۰	۱۰۰
		X^2=36/828		df=2		P=۰/۰۰۱			

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-16]

مقایسه تغییرات میانگین نمرات آگاهی زوجین مورد مطالعه در قبل و بعد از مداخله برحسب هریک از متغیرهای گروه های سنی ، شغل ، جنس اختلاف آماری معنی داری نشان داد (P≤۰/۰۵) و این اختلاف بیشتر بین گروههای سنی زیر ۱۸ سال و بالای ۲۲ سال ، افراد دارای مشاغل آزاد با خانه دار و بیکار ، ومشاغل خانه دار و بیکار با کارمند بود. اختلاف میانگین افزایش نمرات کسب شده در قبل و بعد از مداخله توسط زنان بیشتر از مردان بود(جدول ۳). ولی مقایسه تغییرات میانگین نمرات آگاهی زوجین مورد مطالعه در قبل و بعد از مداخله برحسب هریک از متغیرهای سطح تحصیلات ، مذهب ،محل سکونت ونسبت زوجین با یکدیگر اختلاف آماری معنی داری نشان نداد (P≥۰/۰۵) (جدول ۳).

مقایسه تغییرات میانگین نمرات نگرش زوجین مورد مطالعه در قبل و بعد از مداخله برحسب هریک از متغیرهای سطح تحصیلات و جنس اختلاف آماری معنی داری نشان داد (P≤۰/۰۵) ولی مقایسه تغییرات میانگین نمرات نگرش زوجین مورد مطالعه در قبل و بعد از مداخله برحسب هریک از متغیرهای سن ، شغل ،مذهب ،محل سکونت ونسبت زوجین با یکدیگر اختلاف آماری معنی داری نشان نداد(P≥۰/۰۵) (جدول ۳).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره آگاهی زوجین مورد مطالعه در زمینه بهداشت باروری و تنظیم خانواده بعد از آموزش۱/۸۰۹ ± ۳/۲۵ به ۱/۹۵۸ ± ۵/۰۴۸ و در زمینه بیماریهای مقاربتی از ۱/۱۹۸ ± ۲/۳۲۸ به ۱/۲۴۹ ± ۳/۲۴۸ افزایش یافت که این تغییرات از نظر آماری معنی دار بود (P≤۰/۰۵) (جدول ۴).

جدول۳: مقایسه تغییرات میانگین نمرات آگاهی و نگرش زوجین مورد مطالعه بر حسب متغیر های دموگرافیک

متغیر دموگرافیک		آگاهی		نگرش	
		اختلاف میانگین و انحراف معیار	نتیجه آزمون آماری	اختلاف میانگین و انحراف معیار	نتیجه آزمون آماری
گروه های سنی	زیر ۱۸ سال	۳+۳/۶۵۴	F= ۴/۶۹۲	۱/۹۳+۱/۲۵	F= ۱/۸۰۱
	۲۲-۱۸ سال	۳/۶۰+۲/۸۰	df= ۲	۱/۷۱+۰/۸۱	df= ۲
	بالای ۲۲ سال	۳/۲۱+۲/۳۰	P= ۰/۰۱	۱/۶۱۸+۰/۷۰۷	P= ۰/۱۶۷
جنس	مرد	۲/۷۰۵+۱/۲	t = ۷/۴۳۵	۱/۵۵۱+۰/۶	t = ۲/۲۰۸
	زن	۲/۹۷+۳/۹۰۷	df= ۲۴۸	۱/۸۵۲+۱/۰۸۵	df= ۲۴۸
			P= ۰/۰۱		P= ۰/۰۲۸
سطح تحصیلات	بی سوادو ابتدایی	۳/۲۳۱+۲/۴۰۶		۲/۴۰۹+۱/۴۶۸	F= ۳/۷۵۵
	راهنمایی و متوسطه	۳/۰۵۲+۲/۴۸۲	F= ۱/۷۸۶	۱/۵۵۱+۰/۶۳۹	df= ۲
	دیپلم و بالاتر	۳/۰۵۸+۳/۴۶۳	df= ۲	۱/۵۱۵+۱/۰۴۸	P= ۰/۰۲۵
			P= ۰/۱۷		
شغل	بیکار و خانه دار	۲/۸۹۶+۳/۶۵۶	F= ۱۸/۳۸۴	۱/۸۵۲+۱/۰۶۷	F= ۲/۰۸۳
	کارمند	۲/۷۶۸+۱/۶۵۵	df= ۲	۱/۶۱۶+۰/۵۵۱	df= ۲
	آزاد	۲/۹۲۷+۱/۳۱۲	P= ۰/۰۰۱	۱/۵۴۴+۰/۶۳۷	P= ۰/۱۲۷

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-16]

جدول ۴: مقایسه میانگین نمرات آگاهی زوجین مورد مطالعه در قبل و بعد از مداخله در رابطه با مباحث آموزشی

حیطه آموزشی	نمره کل	قبل از برنامه آموزشی		بعد از برنامه آموزشی		نتیجه آزمون آماری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
بهداشت باروری و تنظیم خانواده	۹	۳/۲۵	۱/۸۰۹	۵/۰۴۸	۱/۹۵۸	t=-۱۳/۳۱۵ df=۲۴۹ P= ۰/۰۰۱
بیماریهای مقاربتی و ژنتیک	۶	۲/۳۲۸	۱/۱۹۷	۳/۲۴۸	۱/۲۴۹	t=-۹/۵۲۸ df=۲۴۹ P= ۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که آگاهی و نگرش زوجین مورد مطالعه در رابطه با بهداشت باروری در بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش افزایش پیدا کرد و این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود (P≤۰/۰۵). ولی این افزایش در سطح بسیار بالایی قرار نداشت ، بطوری که بعداز برنامه آموزشی و مشاوره تنها ۸ درصد و ۲۹/۶ درصد آنان به ترتیب از سطح آگاهی و نگرش خوبی برخوردار بودند.مطالعات متعدد نقش مؤثر آموزش و مشاوره قبل از ازدواج را در ارتقاء آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه نشان داده است که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت و همخوانی دارد ولی میزان تأثیر آموزش و مشاوره در مطالعات مختلف متفاوت است(۸،۱۰،۱۱،۱۲،۱۳).

در مطالعه معتمدی و همکاران در کرمان با هدف تعیین تاثیر مشاوره قبل از ازدواج بر دانش دختران ، نمره آگاهی آنها به ترتیب قبل و بعد از مشاوره در مورد پیشگیری از معلولیتها۰/۱ ± ۳/۹ و۱ ±۴/۶ مراقبت های دوران بارداری ۱/۲ ±۴/۳ و۱/۱ ±۴/۶ وکنترل موالید ۱/۷ ±۲/۴و۱/۶ ±۳/۹ بود. بین میانگین نمره آگاهی آنها در قبل وبعد از مطالعه تفاوت معنی دار آماری وجود داشت و به طور کلی مشاوره قبل از ازدواج بر دانش دختران تاثیر داشت(۱۱).

بر اساس تحقیقات حاجی کاظمی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران تغییرمیانگین نمرات آگاهی در زمینه بهداشت از نظر آماری معنی دار بود.اما تغییرات ایجاد شده میانگین نمرات آگاهی در زمینه اهمیت استفاده از تنظیم خانواده از نظر آماری معنی دار نبود.با توجه به اهمیت تنظیم خانواده زوجین بهتر است قبل از تصمیم به ازدواج در این زمینه آموزش داده شوند و دوران تحصیلات دبیرستان برای این آموزش مناسب می باشد(۱۲).پاک گوهر و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران در گروه مداخله اکثریت زوجین یعنی ۹۶/۹٪ آنها رعایت بهداشت جنسی را در حد خوب نشان دادند حال آنکه در گروه شاهد بیشترین درصد زوجین(۵۹/۴٪)رعایت بهداشت جنسی در حد متوسط گزارش دادند وآزمون آماری اختلاف معنی داری در رعایت بهداشت جنسی در دو گروه مداخله و شاهد نشان داد.نتایج این مطالعه نشان داد با فراگیر کردن محتوای آموزشی می توان رعایت بهداشت جنسی را در افراد به نحو چشمگیری افزایش داد(۱۰).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-16]

نتایج مطالعه انجام شده توسط میر محمد علی ئی وهمکاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان داد که اختلاف معنی داری از نظر ارتباط بین مؤلفه های حساسیت و شدت درک شده نسبت به بیماریهای مقاربتی،منافع درک شده نسبت به پیشگیری از بیماریهای مقاربتی، موانع درک شده نسبت به پیشگیری از بیماریهای مقاربتی با عملکرد زوجین در پیشگیری از بیماریهای مقاربتی بود.نتیجه حاکی از آن بود که آموزش از طریق مدل باور بهداشتی در پیشگیری از بیماریهای مقاربتی موثر بود (۸).

نتایج مطالعه مودی و همکاران تفاوت معنی داری بین میانگین نمره آگاهی و نگرش قبل و بعد از مداخله در حیطه های بهداست باروری ،تنظیم خانواده و بیماریهای ژنتیک و معلولیتها نشان داد ولی این افزایش در سطح آگاهی بسیار بالا نبود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد(۱۳).

آموزش بهداشت باروری قبل از ازدواج برای زوجین از اهمیت خاصی برخوردار است و کارکنان بهداشتی باید این مهم را با توجه به شرایط فرهنگی زوجین انجام دهند و برنامه های آموزش و مشاوره باید با برقراری ارتباط موثر و سازنده انجام گیرد تا تأثیر لازم را داشته باشد.سازمان جهانی بهداشت نیز تاکید بر کاربرد استراتژی مناسب برای آموزش برنامه های پیشگیری از بارداری برای جوانان درکشورهای آسیایی دارد و تاکید بر حق انتخاب روش پیشگیری از بارداری و آزادی عمل جوانان شده است (۱۵، ۱۴).

در این مطالعه به دلیل عدم امکان دسترسی به نمونه ها در روزهای بعد از برگزاری جلسات آموزشی آگاهی آنان بلافاصله بعد از اتمام برنامه مورد ارزشیابی قرار گرفت و این یکی از محدودیت های پژوهش حاضر می باشد.بدیهی است بررسی تأثیر برنامه های آموزش و مشاوره با رعایت فواصل زمانی مناسب از زمان اجرای برنامه ضروری به نظر می رسد.

مطالعه حاضر نشان داد که کلاس های آموزش و مشاوره قبل از ازدواج نیاز به اصلاح اساسی دارد و مهمترین اصل در ارتقای کیفیت این برنامه ها انتخاب یک محتوی آموزشی فراگیر بر اساس نیازسنجی آموزشی و مشکلات اساسی زوجین قبل از ازدواج می باشد و همچنین زمان بیشتری به این گونه برنامه ها اختصاص پیدا کند و کارشناسان مسئول برگزاری برنامه های آموزشی و مشاوره از توانایی لازم در جهت جلب اعتماد زوجین برخوردار باشند.برنامه ریزان بهداشتی جامعه از طریق تنظیم برنامه های آموزشی برای زوجین قبل از ازدواج با استفاده از مدل ها و تاکید بر اهمیت پیشگیری از آنها سعی در ارتقاء سطح آگاهی و نگرش و در نهایت بهبود عملکرد آنها نسبت به بهداشت باروری و بیماریهای مقاربتی نموده تا بدینوسیله از گسترش بیماریهای مقاربتی و عوارض ناشی از آنها در جامعه پیشگیری بعمل آید و پیشنهاد می گردد برنامه های آموزش وسایل ارتباط جمعی افزایش یابد و ضمن تداوم این برنامه ها با بالا بردن سطح آگاهی افراد جامعه در جهت توسعه اجتماعی ، اقتصادی و فرهنگی کشور گامهای مؤثری برداشته شود.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر حاصل طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زابل می باشد. بر این اساس از همکاری معاونت محترم پژوهشی و آموزشی این دانشگاه که حمایت مالی این طرح را تقبل نمودند و تمامی همکاران محترم مرکز مشاوره سلامت زابل و دانشجویان عزیز که با ما همکاری داشتند تقدیر و تشکر به عمل می آید.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-16]

References

1- Seraji M what every one should know about marriage health and family planning,1st ed .Teimoorzadeh Publication, Tabib nashr 2006: 24-26. [Persian]

2- 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.

3-Fallah Hosieni K, comprehensive family planning and counseling , 1st .Shahr ab publication ,Ayandeh Sazan, 2003: 3-6. [Persian]

4- Wilson H, McAndrews S. Sexual health – foundations for practice. London: Baillière Tindall Publication; 2000:3

5- Best K. Many Youth Face Grim STD Risks . Adolescents need skills and self-confidence to abstain or reduce risk. Available from:

2000;20(3):http://www.reproline.jhu.edu/english/6read/6issues/6network/v20-3/nt2031.html

6- Eng TR**,** Butler WT .The Hidden Epidemic: Confronting Sexually Transmitted Diseases 1st ed . the Institute of Medicine Washington, DC National Academies Press.1997.

7- Edelman C L, Mandle CL. Health Promotion: Throughout the LifespanCarole Lium Edelman, Carol Lynn Mandle St .Health promotion throughout the lifespan. 5ed. Mosby Publication: 2002: 16

8-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]

9- Center of midwifery administration, Iranian Ministry of Health &Medical Education, job description of midwives. Tehran: publication of Iranian Ministry of Health &Medical Education, 2001. [Persian]

10-Pakgohar M,Mir Mohammad aliei M,Mahmudi M,et al.Survey of effects pre-marriage conseling on sexual health of couples,Hayat Journal of nursing and midwifery school ,Tehran University of Medical Sciences 2006;11(3-4):39-46. [Persian]

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

12- Haji Kazemi E, Mohammadi R, Hosseini F. Study on the effect of premarital health counseling 12 on girls' awareness. Journal of Iran University of Medical Sciences 2006; 52 (13): 93-100. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-16]

13- Moodi M, Sharifzadeh GhR. The effect of instruction on knowledge and attitude of couples attending pre-marriage consultation classes. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2008;15(3):32-39. [Persian]

14- Peck SA. The importance of the sexual health history in the primary care setting. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2001;30(3):269-74.

15- Osis MJ, Duarte GA, Crespo ER, et al.Choice of contraceptive methods by women attending a public health clinic. Cad Saude Publica 2004;20(6):1586-94.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-16]

The Effects of Pre-marriage Education and Consultation on Knowledge and Attitude of Couples Regarding to Reproductive Health

Ramazani AA(MS.c)[*1] Faraji O(Ph. D)[2] Fatemi M (BS.c)[3] Solooki M(MD)[4]

1. Corresponding Author*:* MS.c in Epidemiology,Department of Epidemiology and Biostatistic, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
2. Ph.D Student in Health Policy, Department of Management and Medical Informatics Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran
3. BS.c in Public health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran
4. MD.Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

Abstract

Background: Couples need to attain appropriate and exact information about various aspects of reproductive health in initiation of joint life. The aim of this study was to determine of effect of pre-marriage education and consultation on knowledge and attitude of couples regarding reproductive health.

Methods: This quasi-experimental study was done on 250 couples participating in pre-marriage counseling classes in Zabol's Health Counseling Center in 2010. The sampling was performed by simple non-randomized method. The instrument for data collecting was a questionnaire consisting of 3 sections: demographic information, knowledge questions and attitude questions. This education plan was conducted by health professionals presented in the from of lecture regarding reproductive health. Then data were then analyzed by SPSS software and descriptive statistics such as pair T-Test, one-way variance analysis, independent T-Test and $X^{2.}$

Results: Mean age of the participants was 21.78$\pm$3.89 years. Mean score of the participants' knowledge before presenting education was 5.85$\pm$ 2.44 which increased to 8.92$\pm$ 2.87 after education ($p\leq 0.05$). Mean score of attitude before education was 10.25$\pm$1.75 which increased to 11.12$\pm$1.71 after education ($p\leq 0.05$).The results also showed that the difference of mean of knowledge and attitude before and after intervention with variables such as sex job, and educational level was statistically significant($p\leq 0.05$).

Conclusion: Although pre-marriage education and consulting plan affects on knowledge and attitude of couples but this plan needs to be revised basically and the most important principle in quality promotion of this plans is selection of a comprehensive educational content based on educational need assessment and prime difficulties of couples in pre-marriage and dedication of more time for these classes.

Keywords: Pre-marriage, Education and counseling, Couple, Knowledge, Attitude and reproductive health

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-16]