

Original Article

بررسی اثربخشی برنامه آموزشی مراکز مشاوره قبل از ازدواج استان همدان بر مبنای تئوری عمل منطقی

محمد مهدی هزاوه‌ای^۱، سمانه شیراحمدی^{۲*}، قدرت اله روشنائی^۳، محمد کاظم زاده^۴، محمد مهدی مجذوبی^۴

- ۱- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
- ۲- گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
- ۳- معاونت آموزشی، مدیر امور بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
- ۴- گروه عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۰۴/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۰۱/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: طلاق، بارداری‌های ناخواسته و ازدواج‌های ناموفق سبب وارد شدن آسیب‌های شدید، روانی، عاطفی، جسمی و مادی، بر افراد، خانواده‌ها و در نهایت جامعه می‌گردد. این در حالی است که مشاوره‌های قبل از ازدواج یکی از موثرترین راه‌های پیشگیری از این آسیب‌ها و مشکلات است. این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزشی مراکز مشاوره قبل از ازدواج استان همدان بر مبنای تئوری عمل منطقی انجام گردید.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، از میان زوجین شرکت کننده در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج استان همدان ۴۰۰ نفر بصورت تصادفی ساده انتخاب شدند. اطلاعات مورد نیاز به کمک پرسشنامه‌ای که بر مبنای سازه‌های تئوری عمل منطقی طراحی شده و پایایی و روایی آن سنجیده شده بود، قبل و بعد از آموزش در کلاس، تکمیل و جمع آوری شد. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری spss 16 توسط آزمون t زوجی و رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: نتایج به دست آمده نشان می‌دهد، میانگین سن زوجین مورد مطالعه $23/16 \pm 5/64$ است. اختلاف معناداری برای میانگین نمره آگاهی، نگرش، هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده رعایت اصول مطرح شده در کلاس‌های آموزشی پیش از ازدواج، بین زوجین شرکت کننده وجود دارد ($P < 0/001$). اما، تغییر معنی داری در نمره میانگین قصد رعایت اصول بهداشتی مشاهده نگردید ($P = 0/053$).

نتیجه گیری: اثربخشی کلاس‌های آموزشی پیش از ازدواج به شیوه‌ای که در حال اجراست بسیار پایین می‌باشد؛ بنابراین به نظر می‌رسد که برای رسیدن به تغییر رفتار نسبتاً پایدار در زوجین جوان و ارتقای سطح سلامت آنان، باید به کیفیت کلاس‌های آموزشی پیش از ازدواج توجه بیشتری شود.

کلمات کلیدی: آموزش بهداشت، مشاوره قبل از ازدواج، تئوری عمل منطقی.

مقدمه

در سال‌های اخیر، حرکت برای تقویت زندگی زناشویی به برنامه‌های قبل از ازدواج کشیده شده است (۱-۳). آموزش‌های قبل از ازدواج فرصت مناسبی است که سبب افزایش آگاهی و اطلاع زوج‌ها از نقش خود در ایجاد یک رابطه صحیح و ثمر بخش گشته و بر نگرش و رفتار آنان تاثیر می‌گذارد (۴-۷). این آموزش‌ها می‌تواند طیف وسیعی از دانش نسبت به اهداف ازدواج، شناخت روان شناسی زن و مرد، آگاهی از ملاک‌های صحیح ازدواج و برخورداری از شرایط لازم برای ورود به ازدواج تا آموزش‌های جنسی را در برگیرد (۸). براساس نتایج تحقیقات، آموزش و مدیریت زوجین در زمینه بهداشت باروری تاثیر مثبت بر رفتارهای جنسی آن‌ها داشته و بر تصمیم‌گیری آنان در استفاده مناسب از روش‌های پیشگیری از بارداری موثر خواهد بود (۹-۱۱). در ایران نیز طرح آموزش قبل از ازدواج از سال ۱۳۷۰ به اجرا در آمده است. هدف از اجرای این طرح ارتقای سطح آگاهی زوجین در خصوص اهمیت و

ضرورت کنترل جمعیت و بهداشت باروری، روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری، بهبود روابط عاطفی بین زوجین و آشنایی با واحدهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی است (۱۲). با این حال این سوال مطرح است که آیا آموزش‌های قبل از ازدواج به شیوه‌ای که امروز در کشور اجرا می‌شود را می‌توان به عنوان یک ابزار موثر پیشگیری از مشکلات خانوادگی نظیر طلاق، بارداری‌های ناخواسته و ازدواج‌های ناموفق به حساب آورد؟ مطالعات متعدد نشان می‌دهد با وجودی که این مشاوره‌ها آگاهی و نگرش زوجین را افزایش می‌دهند؛ ولی این افزایش سطح آگاهی و تغییر نگرش در حد مورد انتظار و قابل قبول نمی‌باشد (۱۳-۱۵).

با یک نگاه به آمار بالای حاملگی ناخواسته و طلاق در استان همدان (۱۶-۱۷) می‌توان اظهار نمود که کیفیت برنامه‌های مربوطه از جمله کیفیت مشاوره قبل از ازدواج در این استان نیز در حد مطلوب

* نویسنده مسئول: سمانه شیراحمدی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی، همدان، ایران. تلفن: ۰۸۱۱۸۳۸۰۵۱۱
Email: s.shirahmadi@umsha.ac.ir

مطالعه پایلوت بر روی ۳۰ نفر از زوجین استان همدان فرم نهایی سوالات تعیین گردید.

قسمت‌های مختلف پرسشنامه شامل: آگاهی از مسائل مربوط به ازدواج در قالب ۳۸ سوال با مقیاس ۴ گزینه‌ای که در برگیرنده ۶ حیطه با ضریب آلفای ۰/۷۶ بود، اندازه‌گیری شد. حیطه‌ها شامل: روابط اجتماعی - عاطفی (۲ سوال)، دستگاه تناسلی زن و مرد (۹ سوال)، فرایند باروری (۳ سوال)، روابط جنسی (۱۲ سوال)، روابط جنسی ایمن (۲ سوال)، تنظیم خانواده (۱۰ سوال) می‌باشد.

سنجش نگرش در مورد کلاس‌ها و مسائل مطرح شده در کلاس‌ها در بخش ارزشیابی نتایج رفتار: در قالب ۱۱ سوال اندازه‌گیری شد. برای مثال «کلاس‌های آموزشی پیش از ازدواج اثر مثبت بر زندگی زناشویی زوجین دارد» و «این کلاس‌ها از وقوع حاملگی پرخطر جلوگیری می‌کند» با مقیاس ۱ (کاملاً موافقم) تا ۵ (کاملاً مخالفم) گزینه‌ای اندازه‌گیری گردید و در بخش مربوط به عقاید رفتاری: در غالب ۱۰ سوال اندازه‌گیری شد. برای مثال «حضور در این کلاس‌ها به من کمک می‌کند تا برای فرزند دار شدن برنامه زمانی مناسب داشته باشم.» و «چون دارای اطلاعات خوبی هستم، حضور در این کلاس‌ها تاثیری بر زندگی زناشویی من نمی‌گذارد.» که با مقیاس ۱ (کاملاً موافقم) تا ۵ (کاملاً مخالفم) گزینه‌ای اندازه‌گیری گردید. در مجموع نگرش‌ها با ۲۱ سوال (به صورت ۵ گزینه‌ای) با مقدار ضریب آلفا ۰/۷۸ بود؛ کسب نمره بالاتر نشان دهنده نگرش مثبت زوجین نسبت به مسائل مربوط به ازدواج بود.

هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده رعایت اصول بهداشتی طرح شده در کلاس‌های آموزشی در بخش هنجارهای دستوری در رابطه با تاثیر همسر، خانواده همسر، خانواده خود، بهترین دوستان، کارمندان بهداشتی درمانگاه و مشاوران در غالب ۶ سوال اندازه‌گیری شد. برای مثال «نظر همسر، این است که، من اصولی که در این کلاس‌ها مطرح می‌شود را رعایت کنم» که با مقیاس ۱ (خیلی زیاد) تا ۵ (خیلی کم) گزینه‌ای اندازه‌گیری گردید و همچنین جهت سنجش انگیزه اطاعت از فرد نیز برای هر فاکتور یک سوال و در مجموع ۶ سوال برای مثال «من نظر همسر، که فکر می‌کند باید اصولی که در این کلاس‌ها مطرح می‌شود را رعایت کنم می‌پذیرم» وجود داشت که با مقیاس ۱ (خیلی زیاد) تا ۵ (خیلی کم) گزینه‌ای اندازه‌گیری گردید. در مجموع هنجارهای انتزاعی با ۱۲ سوال (به صورت ۵ گزینه‌ای) با مقدار ضریب آلفا ۰/۹۱۸ بود که کسب نمره بالاتر نشان دهنده فشار همسر و هنجارهای ترغیب کننده رعایت اصول بهداشتی بود.

قصد رفتاری فرد در مورد استفاده از وسایل تنظیم خانواده، برقراری رابطه جنسی صحیح، برقراری رابطه جنسی در شب زفاف و دوران قاعدگی زن، پیشگیری از بیماری‌های منتقله از طریق تماس جنسی، پیشگیری از بارداری ناخواسته و برقراری رابطه عاطفی صحیح با همسر مثل خریدن هدیه، مشورت کردن و گذراندن وقت با یکدیگر در غالب ۹ سوال با مقدار ضریب آلفا ۰/۸۱ اندازه‌گیری شد. برای مثال «قصد دارم در شش ماه آینده هنگام قاعدگی رابطه جنسی برقرار نکنم» که با مقیاس ۱ (کاملاً موافقم) تا ۵ (کاملاً مخالفم) گزینه‌ای اندازه‌گیری گردید.

انجام پژوهش: با مراجعه به مراکز مشاوره قبل از ازدواج هر شهرستان،

نموده و نیاز به ارزشیابی از برنامه احساس می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده، به همان اندازه که تقاضا برای برنامه‌های آموزشی پیش از ازدواج در حال افزایش است، نیاز به شواهد تجربی برای مشخص کردن اثربخشی برنامه نیز در حال افزایش است (۱۸). در صورتی که تا کنون در استان همدان مطالعه‌ای جهت ارزشیابی برنامه‌های آموزشی پیش از ازدواج صورت نگرفته است. جهت دستیابی به این مهم و انجام یک ارزشیابی موثق و کار آمد، باید از الگوی آموزشی مناسب بهره جست. در همین راستا این پژوهش تلاش می‌کند تا با بهره‌گیری از تئوری عمل منطقی تحلیل و تبیینی از نحوه اجرای برنامه ارائه دهد. تئوری عمل منطقی چارچوبی را فراهم می‌کند که در آن اعتقادات رفتاری و هنجاری کلیدی که بر رفتار مؤثر هستند، تشخیص داده شود تا پس از آن بتوان برای تغییر این اعتقادات (و یا تغییر جایگاه ارزشی آن‌ها) مداخلات لازم را برنامه‌ریزی و اجرا نمود (۱۹). امید است با بهره‌گیری از نتایج این تحقیق بتوان راهکاری مناسب برای ارتقاء آمادگی زوجین در آستانه ازدواج را فراهم نمود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی است که بر روی زوجین داوطلب ازدواج مراجعه کننده به مراکز مشاوره قبل از ازدواج استان همدان، در تابستان سال ۱۳۹۰ انجام شده است. از بین زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره استان (در هر شهرستان، یک مرکز مشاوره قبل از ازدواج وجود دارد، در کل هشت مرکز مشاوره در سطح استان شامل: همدان، رزن، نهاوند، ملایر، تویسرکان، اسدآباد، بهار، کبودرآهنگ) ۴۰۰ نفر بعنوان گروه نمونه بصورت تصادفی ساده انتخاب شدند. با در نظر گرفتن این نکته که اطلاعات از تمام شهرستان‌های استان جمع آوری شد، لذا تعداد نمونه در هر شهرستان، متناسب است با تعداد ازدواج‌هایی که به طور متوسط ماهانه، در آن شهرستان انجام می‌گرفت. نمونه‌ها در شهرستان‌های اسدآباد ۲۶، بهار ۱۲، تویسرکان ۲۹، رزن ۳۳، همدان ۱۵۲، کبودرآهنگ ۲۷، ملایر ۷۱ و نهاوند ۴۹ نفر تعیین شد. گفتنی است که افراد داوطلب ازدواجی که تاکنون دوره آموزشی پیش از ازدواج را نگذرانده بودند، سواد خواندن و نوشتن و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند در مطالعه وارد و افرادی که سواد خواندن و نوشتن، تمایل به شرکت در مطالعه را نداشتند، همچنین شرکت کنندگانی که در هنگام تکمیل پرسشنامه پس از آزمون در دسترس نبودند از مطالعه خارج شدند. لازم به ذکر است آزمودنی‌های پژوهش در زمینه انجام طرح و حفظ محرمانه بودن اطلاعات آنان؛ همچنین هدف از انجام این طرح توجیه شده و تمامی شرکت کنندگان با تمایل و داوطلبانه وارد مطالعه شده بودند.

در این مطالعه اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های کتبی و به روش خود گزارش دهی جمع آوری شده بود. پرسشنامه خود ساخته و با توجه به منابع و کتب معتبر (۴، ۲۰) به وسیله تحلیل آموزشی و بر اساس مدل قصد رفتاری تهیه گردید. در تحلیل آموزشی تمامی مطالب تفکیک و اهداف رفتاری به منظور ارزیابی پوشش دادن تمامی مطالب آموزشی لازم و ضروری برای گروه هدف مشخص شد. ارزشیابی و تأیید اعتبار محتوا و ساختار پرسشنامه از طریق استفاده از نظرات گروه کارشناس در زمینه مورد مطالعه انجام شده و پس از انجام یک

می‌باشد. تحصیلات ۴۹/۵ درصد افراد زیر دیپلم، ۶۲/۲ درصد ساکن شهر و از لحاظ وضعیت اشتغال ۴۲ درصد شغل آزاد داشتند.

نتایج جدول ۲ تفاوت آماری معنا دار در نمره آگاهی، نگرش، هنجارهای انتزاعی را نشان می‌دهد ($P_{\text{value}} < 0.001$). ولی در نمره قصد رفتاری تفاوت آماری معنادار را نشان نمی‌دهد ($P_{\text{value}} = 0.053$). (همه نمرات از ۱۰۰ تراز شده‌اند).

مقایسه میانگین تغییرات نمره آگاهی قبل و بعد از آموزش از نظر متغیرهایی همچون؛ مقطع تحصیلی، محل سکونت و وضعیت اشتغال اختلاف معنی داری داشته ولی از نظر متغیر جنس، اختلاف معنی داری نداشته است. همچنین مقایسه میانگین تغییرات نمره نگرش از نظر متغیرهایی همچون؛ مقطع تحصیلی و محل سکونت اختلاف معنی داری داشته ولی از نظر متغیر جنس و وضعیت اشتغال اختلاف معنی داری نداشته است. مقایسه میانگین تغییرات نمره هنجارهای انتزاعی از نظر متغیرهایی همچون؛ جنس، محل سکونت و شغل اختلاف معنی داری نداشته است و مقایسه میانگین تغییرات نمره قصد رفتاری از نظر متغیرهایی همچون؛ جنس، مقطع تحصیلی، محل سکونت و شغل اختلاف معنی داری نداشته

جدول ۲ - مقایسه نمره آگاهی، نگرش، هنجارهای انتزاعی و قصد زوجین قبل و بعد از آموزش

نتیجه آزمون	قبل از آموزش		متغیر
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
$t = -10.337$ ($P_{\text{value}} < 0.001$)	۵۸/۱ ± ۷/۱	۵۰ ± ۶/۱	آگاهی
$t = -8.429$ ($P_{\text{value}} < 0.001$)	۷۴ ± ۱۱/۱۰	۷۰/۴ ± ۱۰/۸	نگرش
$t = -4.851$ ($P_{\text{value}} < 0.001$)	۷۴ ± ۱۰/۰۶	۷۰/۸ ± ۹/۷۵	هنجارهای اجتماعی
$t = -1.942$ ($P_{\text{value}} = 0.053$)	۸۴/۶ ± ۵/۹۸	۸۲/۳ ± ۵/۷۲	قصد رفتاری

است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که متغیر آگاهی، نگرش و هنجارهای انتزاعی پیشگویی کنندگان قصد رعایت اصول بهداشتی در زوجین شرکت کننده در پژوهش بعد از اجرای برنامه‌های آموزشی بوده‌اند ($P_{\text{value}} < 0.001$).

بحث

در این مطالعه افزایش معنادار میانگین نمره آگاهی و نگرش، نشانگر تاثیر کلاس آموزشی در افزایش آگاهی و نگرش زوجین نسبت به مسائل بهداشتی مطرح شده در کلاس‌های آموزشی پیش از ازدواج است. مطالعات مختلف، نقش موثر آموزش و مشاوره پیش از ازدواج را در افزایش و ارتقاء آگاهی و تغییر نگرش زوجین نشان داده است. این نتایج با یافته‌های مطالعات مشابه همخوانی دارد (۲۶-۲۱). نتایج مطالعه مودی و همکاران نیز نشان از افزایش میزان آگاهی و نگرش

پرسشنامه تهیه شده قبل از برگزاری کلاس آموزشی در اختیار زوجین قرار گرفت و پس از تکمیل جمع آوری شد. سپس آموزش‌های روتین انجام شد و مشاوران طبق آخرین دستورالعمل وزارت بهداشت و درمان و بر اساس محتوای تعیین شده توسط این وزارتخانه به مدت ۱ الی ۱/۵ ساعت به آموزش مسائل مرتبط با ازدواج به زوجین پرداختند. آموزش توسط یک کارشناس یا کاردان بهداشت و یا ماما برای زوجین به صورت سخنرانی، بدون استفاده از وسایل و رسانه‌های آموزشی مناسب در زمینه مباحث مربوط به حیطة‌های روابط اجتماعی - عاطفی، دستگاه تناسلی زن و مرد، فرایند باروری، روابط جنسی، روابط جنسی ایمن، تنظیم خانواده اجرا گردید. بلافاصله پس برگزاری کلاس پرسشنامه مجدداً در اختیار زوجین قرار گرفت و پس از تکمیل جمع آوری شد. با توجه به این نکته که مسئولان دفاتر عقد و ازدواج موظفانند 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. این آموزش‌ها هر روزه در مراکز مشاوره قبل از ازدواج انجام شده و بخشی از برنامه روتین مراکز بهداشت شهرستان‌ها می‌باشد که طبق دستورالعمل وزارتخانه اجرا می‌شود. به منظور مقایسه میانگین قبل و بعد متغیرهای مورد مطالعه از آزمون t زوجی و جهت تعیین تاثیرگذاری متغیر مدل در قصد رفتاری از رگرسیون خطی استفاده شد. نرم افزار مورد استفاده در آنالیز اطلاعات SPSS.16 بوده است.

نتایج

جدول ۱، به بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌های مورد بررسی پرداخته است و همان گونه که از نتایج مشخص می‌باشد، میانگین سنی زوجین $5/64 \pm 23/16$ سال بوده و بیشترین درصد شرکت کنندگان مربوط به رده سنی ۲۵-۱۹ سال ($53/2$ درصد)

جدول ۱ - توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک در نمونه‌های مورد مطالعه

گروه‌های سنی	فراوانی	درصد
زیر ۱۸ سال	۱۹	۷۶
۱۹ تا ۲۵ سال	۵۳/۲	۲۱۳
۲۶ تا ۳۵ سال	۲۴/۸	۹۹
بالای ۳۵ سال	۳	۱۲
جنسیت		
مرد	۲۰۰	۵۰
زن	۲۰۰	۵۰
تحصیلات		
زیر دیپلم	۱۹۸	۴۹/۵
دیپلم	۱۲۶	۳۱/۵
کاردانی	۳۳	۸/۲
کارشناسی	۳۸	۹/۵
کارشناسی ارشد و بالاتر	۵	۱/۲
محل زندگی		
شهر	۲۴۹	۶۲/۲
روستا	۱۵۱	۳۷/۸
شغل		
بیکار	۵۵	۱۳/۸
خانه دار	۱۴۶	۳۶/۵
آزاد	۱۶۸	۴۲
کارمند	۳۱	۷/۸

جدول ۳- آنالیز رگرسیون خطی چند گانه متغیرهای تئوری عمل منطقی و آگاهی برای قصد به رعایت اصول بهداشتی مطرح شده در کلاس‌ها، بعد از انجام آموزش در شرکت کنندگان مطالعه

متغیر	ضریب رگرسیون استاندارد شده		نتیجه آزمون t
	ضریب رگرسیونی	Beta	
مقدار ثابت	۱۲/۷۷۲	۶/۱۲۰	(P value < ۰/۰۰۱)
آگاهی	۰/۲۳۵	۶/۷۳۳	(P value < ۰/۰۰۱)
نگرش	۰/۲۳۵	۸/۴۵۳	(P value < ۰/۰۰۱)
هنجارهای انتزاعی	۰/۱۲۶	۴/۸۵۸	(P value < ۰/۰۰۱)

زوجین پس از اجرای برنامه آموزشی داشت (۱۳). با این وجود نتایج مطالعه نشان می‌دهد که نمره کل آگاهی و نگرش قبل و بعد از آموزش به میزان ۸ و ۶/۳ نمره افزایش داشته است. با توجه به این نکته که میزان آگاهی و نگرش زوجین بلافاصله پس از آموزش سنجیده شد این میزان افزایش در حد قابل قبول و مورد انتظار نبوده و همین امر نشان دهنده تاثیر گذاری پایین کلاس‌های آموزشی برگزار شده بر آگاهی و نگرش افراد شرکت کننده در مطالعه می‌باشد. این نتیجه با نتایج مطالعات دیگر همخوانی دارد به طوری که این مطالعات نیز افزایش سطح آگاهی و نگرش را قابل توجه ندانسته و توصیه کردند، در نحوه برگزاری کلاس‌های آموزشی پیش از ازدواج بازنگری شود (۱۳، ۲۱، ۲۳، ۲۶، ۲۷). نگرش به دنبال آگاهی وجود می‌آید و یک جزء اضافه شده بر آگاهی است، که فرد را آماده برای واکنش مثبت یا منفی نسبت به محرک می‌کند (۱۹). نتایج حاصل از این مطالعه نیز موید این مطلب است، بطوری که افزایش کم میانگین نمره آگاهی سبب تغییر کم در نمره نگرش شده است. یکی از مشکلات مطرح در پیش روی زوج‌های جوان، نگرش‌ها، تنگناها و محدودیت‌های آشنایی با حیطه بهداشت باروری و جنسی، بخصوص در گروه زنان است. تاکید بر بردباری به عنوان یک ارزش فرهنگی، بی توجهی به مسائل جنسی زنان، باورهای مذهبی مانند لزوم تمکین جنسی زن از مرد، شرم داشتن از بیان مشکلات جنسی، چرخه روابط جنسی معیوبی را ایجاد کرده و ادامه خواهد داد که نهایتاً منجر به جدایی می‌گردد (۲۸). از اهداف اصلی برگزاری کلاس‌های آموزشی پیش از ازدواج تغییر این نگرش‌ها به سمت نگرش مثبت و صحیح است تا در نهایت منجر به احساس کامیابی و ایمنی در زندگی زناشویی گردد (۲۸). در حالی که نتایج پژوهش نشان دهنده تاثیر گذاری پایین کلاس‌های آموزشی بر نگرش جنسی زوجین است.

افزایش معنادار میانگین نمره هنجارهای انتزاعی نشانگر تاثیر کلاس آموزشی برگزار شده در افزایش هنجارهای انتزاعی زوجین نسبت به رعایت مسائل بهداشتی مطرح شده در کلاس‌های آموزشی پیش از ازدواج است. نتایج مطالعه فوگارتی نیز نشان از افزایش میزان هنجارهای انتزاعی زوجین پس از اجرای برنامه آموزشی داشت (۲۴).

کارون نیز در مطالعه خود به تغییر معنا دار اعتقادات نرمی نسبت به استفاده از کاندوم در رفتارهای جنسی نا ایمن دانش آموزان دبیرستانی اشاره کرده است (۲۹). با این وجود نمره کل هنجارهای انتزاعی قبل و بعد از آموزش به میزان ۳/۲ نمره افزایش داشته است. در بررسی هنجارهای انتزاعی در مطالعه حاضر، یافته‌ها مبین آن بود که مهمترین افراد تاثیر گذار در رعایت اصول مطرح شده در کلاس‌های آموزشی پیش از ازدواج به ترتیب اولویت همسران و بعد خانواده بود، مطالعات متعدد نشان می‌دهد که بخصوص در کشورهای در حال توسعه همسر به عنوان یک فرد تاثیر گذار می‌تواند از اهمیت زیادی برخوردار باشد؛ با توجه به این که کلاس آموزشی جهت زوجین تشکیل می‌شد، پس از برگزاری کلاس‌ها انتظار می‌رفت که هنجارهای انتزاعی افزایش قابل ملاحظه‌ای داشته باشند، اما این امر محقق نگشته که نشان دهنده تاثیر گذاری پایین کلاس‌های آموزشی می‌باشد.

در این پژوهش افزایش میانگین نمره قصد رفتاری مشاهده شد؛ اما این افزایش از نظر آماری معنی دار نبود. که نشان دهنده تاثیر گذاری پایین کلاس آموزشی جهت افزایش قصد رفتاری زوجین نسبت به رعایت مسائل بهداشتی مطرح شده در کلاس‌های آموزشی پیش از ازدواج است. این نتیجه با مطالعه میری همخوانی دارد (۳۰). قصدها بر عوامل انگیزشی که بر یک رفتار اثر می‌گذارند، غلبه می‌کنند. آنها نشانه‌هایی هستند از اینکه چطور افراد سرسخت راضی می‌شوند تا تلاش کنند، آن‌ها چقدر تلاش را برای انجام یک رفتار برنامه ریزی کرده اند. به‌عنوان یک قانون عمومی، هر چه قصد بیشتری برای انجام یک رفتار وجود داشته باشد، احتمال بیشتری برای انجام آن رفتار وجود دارد. قصد رفتاری می‌تواند مبین رفتاری باشد که رفتار مورد نظر تحت کنترل ارادی باشد و اینکه شخص بتواند برای انجام دادن یا ندادن آن رفتار تصمیم بگیرد (۱۸).

متغیرهای آگاهی، نگرش و نرُم‌های انتزاعی قدرت پیش بینی کنندگان سازهی قصد رفتاری در تئوری عمل منطقی در خصوص رعایت اصول بهداشتی مطرح شده در کلاس‌های آموزشی پیش از ازدواج را داشتند. این نتایج با یافته‌های مطالعات مشابه همخوانی دارد (۳۱). نتایج مطالعه فوگارتی نیز قویترین پیشگویی کنندگان قصد و رفتار را نگرش و هنجارهای انتزاعی معرفی کرده است (۲۴). بنابراین به نظر می‌رسد جهت افزایش قصد رفتاری زوجین باید بر روی نگرش‌ها، آگاهی و هنجارها انتزاعی تمرکز بیشتری کرد. از راه‌های تاثیر گذاری بر این سازه‌ها استفاده از روش‌ها و رسانه‌های آموزشی موثر است. رسانه‌های آموزشی ضمن اینکه حس‌های بیشتری از فراگیران را بکار می‌گیرد، در شرایط یادگیری نیز تنوع ایجاد کرده و سبب تثبیت یادگیری و حفظ و بقای آموخته‌ها به مدت طولانی‌تر و تغییر نگرش می‌شود و به فراگیران این امکان را می‌دهد که با سرعت بیشتر و عملکرد بهتر بیاموزند و احساس رضایت بیشتری از حضور در کلاس داشته باشند (۳۲-۳۴). بنابراین اگر از روش‌ها و رسانه‌های آموزشی متناسب با اهداف آموزشی و ویژگی‌های فراگیران در اجرای برنامه آموزشی پیش از ازدواج به همراه مدل‌ها و تئوری‌های مناسب به درستی استفاده شود می‌تواند نتایج سودمندی را در افزایش کیفیت کلاس‌ها در بر داشته باشد.

در این مطالعه به دلیل اینکه روش جمع آوری اطلاعات پرسشنامه و



از علل پایین بودن کیفیت کلاس‌های آموزشی پیش از ازدواج می‌توان به، تاکید بر روش آموزشی سخنرانی، محدود کردن آموزش دهنده به خلاصه‌گویی، ندادن فرصت کافی جهت پرسش و پاسخ، بحث و مشارکت به زوجین، عدم استفاده از وسایل کمک آموزشی و رسانه آموزشی مناسب، نحوه نامناسب ارائه مطالب آموزشی و عدم رعایت اصول آموزش مانند زمان و مکان مناسب، عدم امکان بازگویی مشکلات، نبود برنامه آموزشی مشخص، مهارت کم مشاوران، نبود منابع مالی مشخص و ضعف ارزشیابی اشاره کرد. بنابراین به نظر می‌رسد که برای رسیدن به تغییر رفتار نسبتاً پایدار در زوجین جوان و ارتقای سطح سلامت آنان، باید در کنار برگزاری کلاس‌های آموزشی پیش از ازدواج به کیفیت این کلاس‌ها نیز توجه بیشتری شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از پشتیبانی مالی و علمی دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مرکز تحقیقات علوم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان که امکان انجام این تحقیق را فراهم نمودند، نهایت سپاس و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Kotrla K, Dyer P, Stelzer K. Marriage Education with Hispanic Couples: Evaluation of a Communication Workshop. *Family Science Review*. 2010; 15(2): 1-14.
2. Doss B, Rhoades G, Stanley S, Markman HJ, Johnson CA. Differential use of premarital education in first and second marriages. *J Fam Psychol*. 2009; 23(2): 268-273.
3. Low WY, Zulkifli SN, Wong YL, Tan HM. What Malaysian women believe about Viagra: A qualitative inquiry. *Aging Male*. 2002; 5(1): 57-63.
4. Ferdusi S, Majd M, Motlag M, Ahadian R, Andalib P. Marriage and social relationships, marital relationships, family planning. 2nd ed. Tehran, Arvif Publisher; 2010. P. 9 -63. [Book in Persian]
5. Wetzler S, Frame L, Litzinger S. Marriage Education for Clinicians. *Am J Psychother*. 2011; 65(4): 311-336.
6. Mansfield PK, Koch PB, Gierach G. Husbands' support of their premenopausal wives. *Women Health*. 2003; 38(3): 97-112.
7. Somrongthong R, Panuwatsu KP, Amarathithadd D, Chai-payom O, Sitthi-amorn C. Sexual behaviors and opinions on sexuality of adolescents in a slum community in Bangkok. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2003; 34(2): 443-446.
8. Navabinejad SH. Moshavereh ezdevaj va khanevade darmani. 4nd ed. Tehran: Entesharate Anjomane Olya va Morabian; 2004. P.10-12 [Book in Persian]
9. Garwick A, Nerdahl P, Banken R, Muenzenberger-Bretl L, Sieving R. Risk and protective factors for sexual risk taking among adolescents involved in prime time. *J Pediatric Nurse*. 2004; 19(5): 340-350.
10. Fisher JA, Bowman M, Thomas T. Issues for south Asian

بر اساس اظهارات خود افراد بود؛ لذا صداقت افراد ممکن است در پاسخ دهی به سوالات مربوط به سازه‌های مدل تاثیر گذار باشد. همچنین به علت عدم دسترسی به زوجین در روز قبل و روزهای بعد از برگزاری کلاس، پرسشنامه درست قبل و بلافاصله بعد از برگزاری کلاس به زوجین داده شد. ممکن است این موضوع سبب شود که شرکت کنندگان سوالات را به خاطر داشته و پس از کلاس در پس آزمون تکمیل نمایند، این مسئله از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی پیش آزمون حداقل یک روز قبل و یا پس آزمون روزهای بعد از کلاس برگزار شود و همچنین از روش مصاحبه جهت جمع آوری اطلاعات استفاده شود.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان دهنده وجود تفاوت آماری معنی‌دار در متغیرهای آگاهی و سازه‌های تئوری عمل منطقی بجز قصد رفتاری بعد از اتمام برنامه‌های آموزشی در بین زوجین شرکت کننده می‌باشد که حاکی از تاثیر مثبت برنامه آموزشی مشاوره پیش از ازدواج است. با این وجود همان‌طور که ذکر شد اثر بخشی این کلاس‌ها به شیوه‌ای که در حال اجراست پایین می‌باشد.

- Indian patients surrounding sexuality, fertility and childbirth in the us health care system. *J Am Board Fam Pract*. 2004; 16(2): 151-155.
11. Stanley S, Amato P, Johnson C, Markman HJ. Premarital education, marital quality, and marital stability: Findings from a large random household survey. *J Fam Psychol*. 2006; 20 (1), 117-126.
12. Marandi SAR, Azizi F, Larijani B. Health in Islamic Republic of Iran. 1nd ed. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, UNICEF. 2000. 120-121. [Persian]
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. [Article in Persian]
14. Aghdak P, Majlessi F, Zeraati H, Eftekhar Ardebili H. Reproductive health and educational needs among pre-marriage couples. *Payesh Journal*. 2009; 8(4): 379-385. [Article in Persian]
15. Ghasemi S. Comparative of educational needs among volunteer referring to pre marriage counseling center. *Nursing Faculty of Isfahan University of Medical Sciences*. 2002; 14-25. [Article in Persian]
16. Fathi Y, Barati M. Association between Self-efficacy of family planning instruments use and type of Pregnancy (wanted/ unwanted) among pregnant women's referring to Health Centers in Hamedan. (Unpublished research's report). Hamadan University of Medical Sciences, Deputy of Research, 2010. [in Persian]
17. National organization for civil registration. Recorded Divorce in the whole Country according to Provincial Separate in 1388(2009 – 21010). Available at: <http://www.sabtea>



- hval.ir/Upload/Modules/Contents/asset99/et-n-9-89.pdf. (Accessed:1 May 2011)
18. Mc George C, Carlson T. premarital education: an assessment of program efficacy. *Contemp Fam Ther.* 2006; 28(1):165-190.
19. Glanz K, BarBara KR, Rimer KV. *Health Behavior and Health Education: Theory, esearch and practice.* 4nded. USA, Tracy Orleans Publisher; 2008.P. 67-92.
20. Ninuk W. *Sexuality and Reproductive Health for Pre-Marriage and Pre-Conception Counseling.* 4nd ed. Jakarta; 2011.P. 1 -40
21. 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. [Article in Persian]
22. Pakgohar M, Mirmohammadali M, Mahmoudi M, Farnam F. Effect of pre-marriage counseling on the sexual health. *HAYAT.* 2006; 11(3-4): 39-46. [Article in Persian]
23. Motamedi B, Soltan Ahmadi Zh, Nikian Y. Effect of pre-marriage counseling on girls' knowledge. *Feyz.* 2004; 29 (8): 101-107. [Article in Persian]
24. Fogarty KC, Mayberry JD, Smith S, Echevarria-Doan S. Contributing Factors Leading to Couples' Decisions to Participate in Premarital Preparation: Contextual and Individual Influences. *Fam Econ Rev.* 2010;15(2):24-40.
25. Moshtaghi S, ghorbani S, Rezaeyan H. Persian form of credit for the scale of attitude towards the use of technology in education between high school teachers in Isfahan. *Review Quarterly Journal of Educational Innovations.* 2008; 7(26):107-126. [Article in Persian]
26. Noohi S, Azar M, Shafiee Kandjani AR, Tajik A. Knowledge and Beliefs of Couples attending Marriage Counseling Centers toward correct sexual relationships. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery Tehran University of Medical Sciences (Hayat).* 2007; 13(3): 78-83. [Article in Persian]
27. Moshiri Z, Mohaddesi H, TermeYosefi O, Vazife Asle M, Moshiri SH. Survey of education effects on sexual health in couples referred to marriage consultationcentersin West Azarbaijan. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty.* 2004; 2 (3): 135-142. [Article in Persian]
28. Foroutan S K, Jadid Milani M. The prevalence of sexual dysfunction among divorce requested. *Daneshvar medicine.* 2009; 16(78):37-42. [Article in Persian]
29. Caron F, Godin G, Otis J, Lambert LD. Evaluation of a theoretically based AIDS/STD peer education program on postponing sexual intercourse and on condom use among adolescents attending high school. *Health Educ Res.* 2004; 19(2): 185-197.
30. Miri M, Shafiee F, Haydarnia AR, Kazem nejad A. Study on behavioral intention model (BIM) to the attitude of tribermen towards family planing. *Journal of mazandaran university Of medical Sciences.* 2004; 12(37): 67-74. [Article in Persian]
31. Cohen NL, Parikh SV, Kennedy SH. Medication compliance in mood disorders relevance of the Health Belief Model and other determinants. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 2000; 6(3): 101-110.
32. Merza Mohamadi M. *Methods and techniques of teaching, training and curriculum planning and Instructional Technology.* 2nd ed. Tehran: Pوران-pajuhesh Publisher; 2004.P. 71-255. [in Persian]
33. Milliken J, Barnes LP. Teaching and technology in higher education: Student perceptions and personal reflections. *Compu Educ.* 2002; 39(3): 223-35.
34. Farhang kermani F, Mehmandoost N. The role of coeducational instruments in the effectiveness of education. *Quarterly Behvarz Journal.* 2009; 20(2):7-9.



Original Article

Evaluate the Effectiveness of Premarital Counseling Centers in Province Hamadan Based on Theory of Reasoned Action (TRA)

Hazavehei MM¹, Shirahmadi S^{2*}, Roshanaei Gh², M kazem- zade³, Majzubi MM⁴

1. Department of public Health, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
2. Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
3. Vice Chancellor for Education, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
4. Department of infectious disease, School of medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Received: 04 Jan 2013

Accepted: 27 Aug 2013

Abstract

Background & Objective: Divorce, unwanted pregnancies, and unsuccessful marriages create mental, emotional, physical, and financial problems for individuals, families, and ultimately the community. Premarital education and counseling is one of the most effective ways for the prevention of such problems. The purpose of this study was to describe and evaluate the effectiveness of a premarital educational program by using the TRA (Theory of Reasoned Action).

Materials & Methods: Four hundred couples who attended premarital education and counseling classes voluntarily participated in this descriptive and analytical study. Variables such as attitude, subjective norms, and intention, were collected by using a validated questionnaire based on the TRA components. The questionnaire was filled out before and after the educational classes.

Results: The mean age of the couples was 23.16 ± 5.64 years old. Statistically significant differences were found in knowledge, attitude, and subjective norms before and after participation in the classes (p value < 0.001). However, in terms of the couples' intention of following the recommendations, no statistically significant difference was observed between the values before and after the classes (p value > 0.05).

Conclusion: Although the mean knowledge and attitude of the couples under study increased after the classes, the increase was not high and only 20% of the couples gained acceptable knowledge. The effectiveness of such classes in the current manner is very low. Application of appropriate educational methods and media-based models and theories is highly recommended.

Keywords: Health Education, Premarital counseling, Theory of Reasoned Action (TRA)

* **Corresponding author:** Samane Shirahmadi, Department of public Health, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Tel: +98 811 8380511

Email: s.shirahmadi@umsha.ac.ir