

بررسی مقایسه ای نیازهای آموزشی جوانان برای ارتقا سلامت روان در زندگی زناشویی در دو موقعیت قبل و بعد از ازدواج

داوود پورمرزی: کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. d_pourmarzi@yahoo.com

دکتر شهناز ریماز: دانشیار اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول). srimaz2000@yahoo.com

دکتر عفت السادات مرقاتی خوبی: استادیار، گروه آموزش و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. effat_mer@yahoo.com
مریم رازی: کارشناس بهداشت، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. mrazi_pour@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۱/۳/۳۰ تاریخ پذیرش: ۹۱/۵/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: اجرای برنامه های آموزشی برای ارتقاء سلامت روان در زندگی زناشویی ضروری است. عدم توجه به نیازهای گروه هدف در تدوین برنامه های آموزشی از اثر بخشی این برنامه ها خواهد کاست. هدف از این پژوهش گزارش و مقایسه نیازهای آموزشی جوانان برای ارتقا سلامت روان در زندگی زناشویی در دو موقعیت قبل و بعد از ازدواج می باشد.

روش کار: در یک مطالعه هم گروهی در سال های ۸۹-۱۳۹۰، ۴۵۰ نفر از مردان و زنان به روش نمونه گیری طبقه ای تصادفی شده برای مطالعه انتخاب شدند. این افراد برای شرکت در برنامه آموزشی قبل از ازدواج در مرکز مشاوره قبل از ازدواج شهید هاشمی نژاد تهران ثبت نام کرده بودند. با استفاده از پرسشنامه ساخته محقق میزان نیاز به آموزش در زمینه های مختلف حیطه سلامت روان در دو مرحله قبل و شش ماه بعد از ازدواج با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت مورد بررسی قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری تی مستقل و تی زوج استفاده شد و اولویت بندی با محاسبه رتبه میانگین ها انجام گرفت. $p < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: اولویت اول آموزشی در هر دو مرحله قبل و بعد از ازدواج "روش های زنده نگهداشتن عشق در زندگی مشترک" بود. میزان نیاز به آموزش در هر دو مرحله بیش از متوسط (نمره ۳) بود. بعد از ازدواج میزان نیاز به آموزش افزایش پیدا کرده بود ولی این افزایش معنی دار نبود ($p = 0/097$). در هر دو مرحله میزان نیاز به آموزش در زنان بیش از مردان بود ولی این تفاوت نه در مرحله قبل از ازدواج ($p = 0/171$) و نه در مرحله بعد از ازدواج ($p = 0/476$) از نظر آماری معنی دار نبود.

نتیجه گیری: لازم است برنامه های آموزشی برای ارتقا سلامت روان زوجین جوان و با توجه به نیازهای شناخته شده طراحی و در مقاطع مختلف از جمله در حین ازدواج اجرا گردد.

کلیدواژه ها: آموزش، سلامت روان، زندگی زناشویی.

مقدمه

نوجوانی و بزه کاری جوانان پایین است و تقاضا برای دریافت خدمات اجتماعی کمتر است (۲-۴). از سویی دیگر روابط زناشویی متشنج می تواند اثر منفی بر روی سلامت جسمی و روانی زوجین و همچنین فرزندان داشته باشد. تنش در روابط زناشویی فاکتور خطرناکی برای ابتلا به اختلالات روانی مثل افسردگی، اختلالات دو قطبی و سوء مصرف الکل است و با ضعف فعالیت های سیستم ایمنی بدن در ارتباط است (۳-۷). کم شدن میزان رضایت از زندگی، احساس تنهایی بیشتر و اشکال در روابط اجتماعی از دیگر عوارض اختلافات زناشویی است (۸-۱۰). مشکلات عاطفی و ارتباطی از مهم ترین عوامل پدید آورنده اختلاف های

ازدواج و تشکیل خانواده مهم ترین اتفاق در زندگی هر فرد است. ساختن زندگی زناشویی سالم و حفظ آن از اهداف اصلی هر جامعه ای است (۱). ازدواج نقش حافظتی بر روی سلامت روان دارد. جامعه شناسان، روانشناسان و اپیدمیولوژیست ها نشان دادند که افراد ازدواج کرده از سلامت جسمی و روانی بهتری برخوردارند، شاد ترند و عمر طولانی تری دارند (۲و۳). در جوامعی که زوجین دارای رابطه زناشویی سالم هستند در مقایسه با سایر جوامع، افراد سلامت جسمی و روانی بالاتری دارند. در اینگونه جوامع میزان خشونت خانگی، جرم و جنایت، بارداری در

سال ۸۹-۱۳۹۰ در شهر تهران انجام شد تا مبنایی برای برنامه‌ریزی آموزش‌ها برای زوجین جوان باشد.

روش بررسی

بعد از کسب تاییدیه علمی - اخلاقی از دانشگاه علوم پزشکی تهران این مطالعه به صورت هم‌گروهی در سال ۸۹-۱۳۹۰ بر روی مردان و زنان شرکت کننده در برنامه آموزشی مرکز مشاوره قبل از ازدواج هاشمی نژاد انجام شد. در زمان اجرای پژوهش ۹ مرکز در تهران کار مشاوره قبل از ازدواج را انجام می‌دادند که این مرکز یکی از بزرگترین مراکز در شهر تهران و تحت پوشش مرکز بهداشت غرب تهران بود. این مرکز در منطقه ۱۷ شهرداری تهران قرار دارد و اکثر قریب به اتفاق مراجعین به این مرکز ساکنین مناطق جنوب و غرب شهر تهران هستند که بدون هیچ‌گونه سیستم ارجاع برای دریافت گواهی مشاوره قبل از ازدواج که رایج آن به دفاتر ثبت ازدواج جهت جاری کردن صیغه عقد اجباری است، به این مرکز مراجعه می‌کردند. از آنجا که ساکنین این مناطق از اقوام مختلف ایرانی هستند و از نظر اجتماعی اقتصادی به جمعیت کل کشور شبیه تر به نظر می‌رسند، بنابراین این مرکز انتخاب شد. کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج در تمام روزهای کاری هفته برگزار می‌شد و در هر روز به طور متوسط حدود ۵۰ زوج در این کلاس‌ها شرکت می‌کردند. معیار ورود افراد داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن بود و افرادی که قبلاً سابقه ازدواج داشتند، وارد مطالعه نشدند. نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای تصادفی شده در دو گروه زنان و مردان انجام شد. در این مطالعه ۴۵۰ نفر قبل از شرکت در برنامه مشاوره قبل از ازدواج انتخاب شدند. تعداد ۱۳۴ نفر از زنان و ۱۴۰ نفر از مردان تمایل خود را برای شرکت در پیگیری شش ماه بعد اعلام کردند. با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه برای مقایسه دو میانگین و با توجه به مطالعه‌ای پیشین که میانگین و انحراف معیار نیاز به آموزش در زمینه ارتباط با همسر را در داوطلبین ازدواج در کل 0.87 ± 0.374 و تحقیق دیگری که به طور

زناشویی هستند و نارضایتی از ازدواج یک عامل پیش‌بینی کننده طلاق است (۱۱).

در سال‌های اخیر نرخ طلاق در ایران سیر صعودی داشته است. در سال ۱۳۸۹، موارد طلاق ثبت شده نسبت به سال ۱۳۸۸، ۹/۱٪ افزایش داشت و بیشترین طلاق در مردان و زنان گروه سنی ۲۵-۲۹ سال بود. در همین سال در استان تهران، موارد طلاق ثبت شده نسبت به سال ۱۳۸۸، ۷/۲٪ افزایش داشت. نسبت طلاق به ازدواج در سال ۱۳۸۹ در ایران ۱۵/۴٪ و در تهران ۳۰/۴٪ بود (۱۲).

امروزه یکی از علل اصلی طلاق به ویژه در جوامعی مانند کشور ما که هم از نظر مذهبی و هم از نظر فرهنگی خصوصیات خاص خود را دارد، عدم درک متقابل زوجین جوان از یکدیگر است (۱۳). اگر ازدواج با شرایط لازم و آگاهی کافی صورت گیرد، اثرات مهمی بر سلامت افراد و اجتماع می‌گذارد (۱۴). تداوم ارتباط اثر بخش در ازدواج ضامن سازگاری زناشویی و رضایت از ازدواج می‌باشد (۱۵). بهبود دانش زوج‌ها در زمینه مهارت‌های زندگی زناشویی و یادگیری الگوهای سالم تعامل باعث افزایش آمادگی برای ازدواج و بالا رفتن کیفیت رابطه زناشویی می‌شود و یک عامل پیشگیری کننده از تحمیل بار طلاق بر جامعه، فرد و خانواده است (۱۴-۱۹).

تاثیر آموزش آمادگی برای ازدواج در مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف به اثبات رسیده است (۲۰ و ۲۱). در مطالعات انجام شده در کشور هم تاثیر این آموزش‌ها مورد تایید قرار گرفته است (۲۲-۲۴).

برای تدوین هر برنامه آموزشی اولین گام تعیین نیاز آموزشی گروه هدف است و بی‌توجهی به انتظارات گروه هدف از کارآیی این نوع برنامه‌ها خواهد کاست (۱۴). اگر چه لزوم تدوین برنامه‌های آموزشی برای زوجین بر کسی پوشیده نیست اما اطلاعات کمی درباره نیازهای آموزشی افراد در مراحل مختلف زندگی بخصوص در ابتدای آن در دسترس است. این مطالعه با هدف شناسایی و مقایسه نیازهای آموزشی جوانان در دو مرحله قبل و شش ماه بعد از ازدواج در حیطه سلامت روان در

نیمه کردن سوالات بر اساس زوج و فرد به دو دسته تقسیم شد و ضریب همبستگی اسپیرمن ۰/۸۹ بدست آمد.

پرسشنامه ها پس از جمع آوری، کد گذاری و در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شد. برای تعیین میزان نیاز به آموزش، میانگین احساس نیاز در هر موضوع محاسبه شد و مقایسه میانگین نیاز در هر موضوع در دو مرحله قبل و پس از ازدواج انجام گرفت. جهت تعیین و مقایسه میزان نیاز به آموزش حیطه سلامت روان در دو مقطع زمانی نمرات احساس نیاز در هر یک از موضوع ها با هم جمع و سپس میانگین نمره محاسبه شد. برای اولویت بندی موضوعات، رتبه میانگین ها برای هر موضوع در دو مرحله محاسبه گردید. برای مقایسه میانگین ها بین دو گروه جنسی از آزمون تی مستقل، برای مقایسه میانگین بین دو مقطع زمانی از آزمون تی زوج استفاده شد و p-value کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از کل نمونه ها ۶۱ نفر یعنی ۵۲/۱٪ مرد و ۵۶ نفر یعنی ۴۷/۹٪ زن بودند. میانگین و انحراف معیار سن در مردان $27/70 \pm 3/00$ و در زنان $23/96 \pm 3/82$ بود. سطح تحصیلات ۳۵ نفر یعنی ۵۷/۴٪ از مردان و ۴۶ نفر یعنی ۸۲/۱٪ از زنان دانشگاهی بود که البته از این بین ۵/۷٪ مردان و ۴۱/۳٪ زنان هنوز دانشجوی بودند، بیشتر مردان درآمد بین ۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان در ماه داشتند و بیشتر زنان بدون درآمد بودند. اکثر مردان کارمند و بیشتر زنان شاغل بودند (شامل خانه دار، شاغل و محصل یا دانشجوی). در بیشتر افراد تحصیلات پدر و مادر کمتر از دیپلم و شغل پدر کارمند و مادر خانه دار بود. شش ماه بعد از عقد، ۲۶/۵ درصد افراد حداقل یک ماه از زندگی مشترک شان گذشته بود و باقی افراد هنوز در دوران عقد بودند (جدول ۱).

در هر دو مرحله قبل و بعد از ازدواج میزان نیاز به آموزش سلامت روان بیش از متوسط (نمره ۳) بود. میزان نیاز به آموزش بعد از ازدواج افزایش پیدا کرده بود ولی این افزایش از نظر آماری

متوسط در دو جنس میانگین و انحراف معیار نیاز به آموزش در زمینه ارتباط با همسر را در افراد متاهل $3/96 \pm 0/72$ گزارش کرده بودند (۲۷،۲۵)، در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با لحاظ نمودن $\alpha = 0/05$ و $\beta = 0/2$ ، تعداد نمونه مورد نیاز ۱۲۵ نفر می باشد. با توجه به احتمال ریزش بالا در این مطالعه ۲۷۴ نفر وارد مطالعه شدند که از این تعداد، ۲۹ نفر از زنان و ۳۸ نفر از مردان بعد از شش ماه که با آنان تماس گرفته شد، حاضر به همکاری نشدند. ۳ نفر از زنان و ۳ نفر از مردان ازدواج شان صورت نگرفته بود و تماس با ۴۶ نفر از زنان و ۳۸ نفر از مردان به دلایلی از جمله خاموش بودن، پاسخ گو نبودن، اشتباه بودن، واگذار شدن و مسدود بودن شماره تماس میسر نشد. در کل برای ۵۶ نفر از زنان و ۶۱ نفر از مردان در مرحله پس از ازدواج پرسشنامه به صورت تلفنی تکمیل شد و تجزیه و تحلیل نهایی بر روی ۱۱۷ پرسشنامه انجام گرفت.

جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه ساخته محقق استفاده شد. این پرسشنامه شامل دو بخش بود. بخش اول مشتمل بر سوالاتی در باره ویژگی های اجتماعی-فردی نمونه مورد مطالعه و بخش دوم مشتمل بر عنوان ۱۰ موضوع آموزشی در حیطه سلامت روان بود که نمونه ها بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (خیلی کم تا خیلی زیاد) میزان نیاز خود به آموزش در هر موضوع را اعلام می کردند. در خصوص تعیین روایی و پایایی پرسشنامه از منابع، کتب مرجع و همچنین پرسشنامه های استفاده شده در پژوهش های مرتبط و نظر کارشناسان و متخصصین امر و اعضای هیئت علمی استفاده شد. برای سنجش روایی، پرسشنامه به چهار نفر کارشناس روانشناسی که حداقل سه سال سابقه کار در زمینه سلامت روان داشتند، داده شد و شاخص روایی محتوا (CVI)، $0/75$ بدست آمد. در سنجش پایایی پرسشنامه روا به تعداد ۲۰ نفر زن و ۲۰ نفر مرد شبیه نمونه داده شد و همسانی درونی پرسشنامه با دو روش آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن مورد بررسی قرار گرفت. در روش آلفای کرونباخ ضریب آلفا $0/94$ بدست آمد. در روش دو

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات فردی نمونه مورد بررسی (۱۱۷ نفر)

متغیر	مردان		زنان		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تحصیلات	۷	۱۱/۵	۳	۵/۴	۱۰	۸/۵
کمتر از دیپلم	۱۹	۳۱/۱	۷	۱۲/۵	۲۶	۲۲/۲
دیپلم	۳۵	۵۷/۴	۴۶	۸۲/۱	۸۱	۶۹/۲
دانشگاهی	۳	۵/۲	۳۱	۵۵/۳	۳۴	۲۹/۸
درآمد به هزار تومان	۱۹	۳۲/۷	۱۶	۲۸/۶	۳۵	۲۰/۷
۴۹۹-۱۰۰	۳۶	۶۲/۱	۹	۱۶/۱	۴۵	۳۹/۵
۱-۵۰۰ میلیون	۳۷	۶۱/۷	۲۶	۴۷/۳	۶۳	۵۴/۸
تحصیلات پدر	۱۲	۲۰/۰	۱۴	۲۵/۴	۲۶	۲۲/۶
دیپلم	۱۱	۱۸/۳	۱۵	۲۷/۳	۲۶	۲۲/۶
دانشگاهی	۳۹	۶۳/۹	۲۸	۵۰/۹	۶۷	۵۷/۸
تحصیلات مادر	۱۴	۲۳/۰	۲۲	۴۰/۰	۳۶	۳۱/۰
دیپلم	۸	۱۳/۱	۵	۹/۱	۱۳	۱۱/۲
دانشگاهی	۲۹	۵۰/۰	۲۷	۵۰/۹	۵۶	۵۰/۵
شغل پدر	۲۲	۳۷/۹	۲۳	۴۳/۴	۴۵	۴۰/۵
کارمند	۷	۱۲/۱	۳	۵/۷	۱۰	۹/۰
آزاد	۵۲	۸۸/۱	۴۸	۸۷/۳	۱۰۰	۸۷/۷
کارگر	۷	۱۱/۹	۷	۱۲/۷	۱۴	۱۲/۳
خانۀ دار	۴۵	۷۳/۸	۳۸	۶۷/۹	۸۳	۷۰/۹
شاغل	۱	۱/۶	۲	۳/۶	۳	۲/۶
زمان شروع زندگی زیر یک سقف	۶	۹/۸	۱۰	۱۷/۹	۱۶	۱۳/۷
کمتر از یک ماه	۹	۱۴/۸	۶	۱۰/۷	۱۵	۱۲/۸
یک تا سه ماه	۳۲	۵۲/۵	-	-	-	-
بیش از سه ماه	۲۰	۳۲/۸	-	-	-	-
شغل مردان	۶	۹/۸	-	-	-	-
کارمند	۲	۳/۳	-	-	-	-
آزاد	۱	۱/۶	-	-	-	-
کارگر	۱	۱/۶	-	-	-	-
محصل یا دانشجوی	۱۱	۱۹/۶	۱۱	۱۹/۶	۱۱	۱۹/۶
خانۀ دار	-	-	۲۴	۴۲/۹	-	-
شاغل	-	-	۲۱	۳۷/۵	-	-
شغل زنان	-	-	۲۱	۳۷/۵	-	-
محصل یا دانشجوی	-	-	-	-	-	-

آماري معنی دار بود ($p=0/001$). سه اولویت اول آموزشی در هر دو مرحله قبل و بعد از ازدواج به ترتیب مربوط به موضوعات "روش های زنده نگهداشتن عشق در زندگی مشترک"، "مهارت های مقابله با فشار روانی در زندگی مشترک" و "تاثیر کودکان بر زندگی مشترک" بود (جدول ۳).

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه میزان نیاز به آموزش در هر دو مرحله بیش از متوسط بود و زنان بیش از مردان نیاز به آموزش را گزارش کردند که البته این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. با توجه به عدم

معنی دار نبود ($p=0/097$). زنان در هر دو مرحله بیش از مردان به آموزش احساس نیاز می کردند ولی این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود (جدول شماره ۲). در سه زمینه "روش های برقراری ارتباط موثر (خوب) با خانواده همسر"، "ریشه اختلافات در خانواده و چگونگی حل اختلاف با همسر" و "چگونگی حل اختلاف با خانواده همسر" میزان نیاز به آموزش بعد از ازدواج کمی کاهش پیدا کرده و در سایر زمینه ها این میزان افزایش یافته بود ولی تغییرات میزان نیاز فقط در زمینه "ویژگی های شخصیتی و خصوصیات روانی و اخلاقی زنان و مردان" از نظر

جدول ۲- مقایسه میانگین میزان نیاز به آموزش در حیطه بهداشت روان در دو گروه جنسی در دو مرحله قبل و بعد از ازدواج

جنس	قبل از ازدواج	p (آزمون تی مستقل)	بعد از ازدواج	p (آزمون تی مستقل)
مردان	۳/۱۷±۰/۹۸	۰/۱۷۱	۳/۳۵±۰/۸۴	۰/۴۷۶
زنان	۳/۴۱±۰/۷۸		۳/۴۶±۰/۷۹	

جدول ۳- مقایسه میانگین میزان نیاز به آموزش موضوع های مختلف حیطه بهداشت روان در دو مرحله قبل و بعد از ازدواج، شهر تهران سال ۱۳۹۰

ردیف	موضوعات	مرحله	میانگین و انحراف معیار	p value (آزمون تی زوج)	رتبه میانگین
۱	روش های برقراری ارتباط موثر (خوب) با همسر	قبل از ازدواج	۳/۲۲±۱/۲۶	۰/۶۸۴	۵/۳۱
		بعد از ازدواج	۳/۲۷±۱/۲۵		۵/۰۸
۲	روش های برقراری ارتباط موثر (خوب) با خانواده همسر	قبل از ازدواج	۳/۱۶±۱/۲۷	۰/۶۶۵	۵/۲۱
		بعد از ازدواج	۳/۱۱±۱/۲۶		۴/۶۸
۳	ریشه اختلافات در خانواده و چگونگی حل اختلاف با همسر	قبل از ازدواج	۳/۳۳±۱/۲۵	۰/۸۸۲	۵/۴۷
		بعد از ازدواج	۳/۳۱±۱/۱۶		۵/۲۸
۴	چگونگی حل اختلاف با خانواده همسر	قبل از ازدواج	۳/۲۰±۱/۲۴	۰/۳۰۱	۵/۰۳
		بعد از ازدواج	۳/۰۸±۱/۲۶		۴/۶۲
۵	ویژگی های شخصیتی و خصوصیات روانی و اخلاقی زنان و مردان	قبل از ازدواج	۳/۲۲±۱/۱۸	۰/۰۰۱*	۵/۲۳
		بعد از ازدواج	۳/۵۷±۱/۱۲		۵/۸۸
۶	بیشترین عوامل طلاق در کشور و راه های جلوگیری از آنها	قبل از ازدواج	۳/۳۵±۱/۲۴	۰/۷۲۱	۵/۲۸
		بعد از ازدواج	۳/۳۹±۱/۲۲		۵/۳۲
۷	ارتباط های دوستانه با جنس مخالف در قبل از ازدواج و تفاوت آن با ارتباط با همسر	قبل از ازدواج	۲/۷۰±۱/۲۶	۰/۲۴۱	۴/۱۸
		بعد از ازدواج	۲/۸۵±۱/۲۹		۴/۰۵
۸	تاثیر کودکان بر زندگی مشترک	قبل از ازدواج	۳/۴۵±۱/۱۳	۰/۰۶۱	۵/۷۰
		بعد از ازدواج	۳/۶۶±۱/۰۳		۶/۲۷
۹	روش های زنده نگهداشتن عشق در زندگی مشترک	قبل از ازدواج	۳/۸۰±۱/۱۹	۰/۲۴۲	۷/۰۱
		بعد از ازدواج	۳/۹۲±۱/۰۸		۷/۰۰
۱۰	مهارت های مقابله با فشار روانی در زندگی مشترک	قبل از ازدواج	۳/۷۵±۱/۲۰	۰/۲۲۴	۶/۵۰
		بعد از ازدواج	۳/۹۰±۱/۰۸		۶/۸۰
۱۱	حیطه سلامت روان	قبل از ازدواج	۳/۲۹±۰/۸۹	۰/۰۹۷	-
		بعد از ازدواج	۳/۴۰±۰/۸۲		-

* تفاوت بین دو مرحله از نظر آماری معنی دار است.

به آموزش در زمینه های مشابه مطالعه ما در زنان و مردان معنی دار بود و میزان نیاز بیش از متوسط گزارش شده بود (۲۶ و ۲۷). در پژوهش دیگری نشان داده شد که ۹۳٪ افراد آمادگی برای ازدواج را بسیار مهم می دانستند و ۵۸٪ افراد اظهار داشتند که نیاز زیادی به اطلاعات درباره چگونگی آماده شدن برای ازدواج دارند (۲۸). در مطالعه ای در سال ۱۹۹۵ که بر روی دانشجویان انجام شده بود، ۸۸٪ افراد آمادگی برای ازدواج را خیلی مهم می دانستند (۲۹). در بسیاری از تحقیقات زنان بیش از مردان تمایل به شرکت در برنامه های آموزشی آمادگی قبل از ازدواج داشتند (۳۰-۳۲).

دریافت آموزش در حیطه سلامت روان افراد در مرحله شروع زندگی زناشویی و ابتدای آن به دریافت آموزش در این زمینه احساس نیاز می کنند که البته با شروع زندگی مشترک با توجه به درک بهتر از موقعیت و همچنین مواجه شدن با مسایل مرتبط این نیاز بیشتر می شود. در مطالعه خالقی نژاد هم که بر روی زنان و مردان متأهل در مشهد انجام شده بود، میزان نیاز به آموزش در زمینه های مشابه مطالعه ما بیش از متوسط بود و تفاوت میزان نیاز در زنان و مردان معنی دار نبود (۲۵). در دو مطالعه دیگر در اصفهان که بر روی داوطلبین ازدواج انجام شده بود، تفاوت میزان نیاز

نشان داده شد که مؤلفه های عشق پیش بینی کننده رضایت از رابطه زناشویی است (۴۳). دانش و آگاهی زوجین یکی از اجزاء اصلی و پیش‌بینی‌کننده کیفیت و پایداری عشق است (۴۴).

اولویت دوم آموزشی در هر دو مرحله قبل و بعد از ازدواج موضوع "مهارت‌های مقابله با فشار روانی در زندگی مشترک" بود. نیاز به آموزش در این زمینه بعد از ازدواج افزایش داشت ولی این افزایش از نظر آماری معنی دار نبود. در مطالعه نصیری موضوع "آشنایی با شیوه های مقابله و سازگاری با استرس ها" اهمیت پنجم را در بین ده موضوع مطرح شده داشتند (۳۵). در تحقیق سیلیمان موضوع "مدیریت فشار های روانی" اولویت نهم در بین ۱۳ موضوع مهم بیان شده توسط افراد برای دریافت آموزش های قبل از ازدواج بود (۳۰).

در روانشناسی واژه استرس به طور عمده در مورد استرس‌های زیان بخش به کار برده می‌شود. استرس برای توصیف بسیاری از احساسات منفی و واکنشهایی که در موقعیت های چالش انگیز و تهدید کننده وجود دارد، به کار می رود (۴۵).

استرس ناشی از زندگی زناشویی عبارت است از یک استرس مزمن که باعث فرسودگی افراد می‌شود و در سلامت عمومی افراد اختلال ایجاد می‌نماید (۱۰ و ۴۶). استرس در زندگی مشترک ممکن است هر دو زوج را به طور مستقیم درگیر کند و یا با درگیری یکی از زوجین و اختلال در ارتباط بین زوجین به طور غیر مستقیم هر دو را تحت تاثیر قرار دهد (۴۷). در مطالعه دیگری نشان داده شد که استرس زناشویی با افسردگی ارتباط دارد و با افزایش میزان استرس زناشویی نشانه‌های افسردگی افزایش می‌یافت (۴۸). بر خلاف تصور عمومی که ازدواج را یک پدیده ساده و لذت بخش می‌دانند. متاهل شدن یکی از پیچیده ترین و مشکل ترین پدیده ها در چرخه سیستم خانوادگی است. ازدواج به عنوان یک حادثه طبیعی در زندگی هر فرد شناخته می‌شود. ازدواج پیوند دو نفر با نگرش‌ها، ارزش‌ها و عقاید مخصوص به خود و تشکیل یک سیستم خانوادگی جدید است که می‌تواند استرس زیادی را به زوجین وارد نماید

سلامت روانی زنان به دلایل مختلف آسیب‌پذیرتر از مردان است. در کل زنان بیشتر از مردان به دنبال دریافت کمک در زمینه مشکلات روانی خود هستند و تمایل بیشتری به شناسایی نیازهای خود در میان گذاشتن آنها با دیگران دارند (۳۳ و ۳۴).

بیشترین میزان نیاز در هر دو مرحله قبل و بعد از ازدواج مربوط به موضوع "روش های زنده نگهداشتن عشق در زندگی مشترک" بود. بعد از ازدواج هم میزان نیاز به آموزش در این زمینه افزایش پیدا کرده بود، هرچند این افزایش معنی دار نبود. در مطالعه نصیری موضوع "دوست داشتن و اظهار عشق و علاقه اعضای خانواده به هم" اهمیت دوم را در بین ده موضوع مطرح شده داشت (۳۵). در تحقیق دیگری که بر روی افراد نامزد کرده انجام شده بود، موضوع "چگونگی زنده نگه داشتن عشق در زندگی زناشویی" اولویت سوم در بین بیست موضوع مطرح شده بود (۳۶).

در خانواده تازه ایجاد شده یکی از پایه های مهم، رابطه عاطفی و عشق بین زوجین است و از انتظارات مهم افراد از ازدواج این است که زوجین بتوانند نیاز همدیگر به عشق را برآورده سازند (۱۴، ۳۷). رضایتمندی از ازدواج یکی از اصلی ترین عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی و سلامت روانی هر فرد می باشد (۳۸). یکی از مهمترین عوامل تعیین کننده رضایتمندی از ازدواج عشق و کیفیت آن است (۱۴، ۳۹ و ۴۰). در مطالعه فرحبخش که بر روی ۵۰۰ زوج در شهر اصفهان انجام شد، مشخص گردید که سیر کلی عشق ورزی در آغاز ازدواج بالا است، سپس کاهش می‌یابد و مجدداً در سالهای بعدی ازدواج کمی افزایش می‌یابد و این سیر در مردان و زنان متفاوت است. عشق ورزی در زنان در مقایسه با مردان از ثبات بیشتری برخوردار است (۴۱). در مطالعه دیگری که بر روی ۶۳ زن و ۶۰ مرد دانشجوی متاهل دانشگاه تربیت مدرس انجام شد، نشان داده شد که عشق رفاقتی هم در زنان و هم در مردان با رضایت از زندگی ارتباط مستقیم و معنی دار دارد و این رابطه در زنان قوی تر از مردان بود (۴۲). در تحقیق دیگری که بر روی ۱۲۳ نفر از متاهلین ساکن شهر شیراز انجام شد،

(۵۱، ۵۴ و ۵۵).

نتایج این مطالعه نشان داد که زوجین جوان به آموزش حیطه سلامت روان احساس نیاز می کنند. چنانکه نتایج مرحله بعد از ازدواج، که داده‌های آن شش ماه بعد از شرکت افراد در این کلاس‌ها جمع‌آوری شدند نشان داد، میزان نیاز در اکثر زمینه‌های مطرح شده افزایش داشته است. طراحی محتوای آموزشی متناسب با نیازهای زوجین جوان می تواند گامی باشد در جهت افزایش آگاهی و مهارت آنان تا زوجین زندگی با کیفیت‌تری را تجربه نمایند.

از محدودیت‌های مطالعه ما تعداد زیاد ریزش نمونه‌ها در پیگیری شش ماه بعد بود که در مواجهه با این محدودیت آنالیز نهایی فقط روی داده‌های مربوط به افرادی که در هر دو مرحله در مطالعه شرکت کرده بودند، انجام گرفت. محدودیت دیگر مطالعه ما تفاوت نحوه پرسشنامه در دو مقطع قبل و بعد از ازدواج بود. پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی با حجم نمونه بالاتر و زمان پیگیری طولانی‌تر انجام گیرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل تحقیق خانم دکتر شهناز ریماز و آقای داوود پورمرزی با همکاری خانم دکتر عفت السادات مرقاتی خویی در سال ۱۳۸۹ و کد پ - ۱۰۱۲ می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شده است. بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکر و قدردانی می شود. همچنین نگارندگان مراتب سپاس خود را از کارکنان واحد آموزش و ارتقاء سلامت معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و واحد آموزش و ارتقاء سلامت مرکز بهداشت غرب تهران و همین طور از کارکنان آزمایشگاه هاشمی نژاد به خاطر همکاری صمیمانه اعلام می دارند.

منابع

1. Kaplan H, Benjamin S. A summary of Kaplan psychology. Tehran, Arjmand Publication; 2001: P. 324-41. (Persian)

(۱۴). آموزش مدیریت استرس به زوجین می‌تواند از تاثیرات منفی آن بکاهد (۱۰).

آموزش در موضوع "تاثیر کودکان بر زندگی مشترک" اولویت سوم در هر دو مرحله قبل و بعد از ازدواج بود. میزان نیاز به این موضوع بعد از ازدواج افزایش پیدا کرده بود که این افزایش از نظر آماری معنی دار نبود. در مطالعه ویلیامز موضوع "تاثیر کودکان در زندگی زناشویی" اولویت دوم در بین بیست موضوع مطرح شده بود (۳۶). یکی از اهداف ازدواج تولید مثل است. وجود کودک در خانواده از یک طرف با ایجاد حس نشاط باعث بالا رفتن کیفیت زندگی می شود و از طرف دیگر ممکن است باعث بوجود آمدن فاصله بین زن و شوهر شده و آنها را از نیازهای خود غافل سازد. در مطالعات مختلف تاثیر کودکان بر زندگی مشترک مورد بررسی قرار گرفته است. رضایت از زندگی زناشویی در آغاز ازدواج بالا است و با تولد فرزندان کاهش می یابد (۴۱). وجود کودکان در ارتباط با سطح بالای عصبانیت، استرس و افسردگی بخصوص در مردان نسبت به زنان است (۴۹). کیفیت روابط زناشویی والدین فاکتور مهمی در رضایت از زندگی بعد از تولد کودک است (۵۰). بعد از تولد کودک تغییراتی در روابط بین زوجین ایجاد خواهد شد که ممکن است رضایت زناشویی را تحت تاثیر قرار دهد. از آنجایی که والد شدن هویت مسئولیت جدیدی را برای مادر و پدر ایجاد می نماید و همسران علاوه بر نقش همسری باید نقش والدی را هم بپذیرند، لذا کیفیت زندگی زناشویی بعد از تولد کودک کاهش پیدا می کند (۵۱ و ۵۲). درک تجربه والدی و انتقال به این دوران که طی سالهای اول زندگی مشترک اتفاق می افتد، باعث تحول وسیعی در زندگی زوجین شده که موفقیت در آن به نوبه خود با تطابق زوجین با روابط و نقش‌های منحصر به فرد خود قبل از والد شدن مربوط می باشد (۵۳). بسیاری از والدین برای تغییرات جسمی و روانی که بعد از تولد کودک اتفاق می افتد، آمادگی لازم را ندارند و این عدم آمادگی می تواند فشار روانی بر روی والدین بخصوص مادر ایجاد نماید. لذا آمادگی زوجین و آموزش آنان برای این مرحله لازم است

Consumer, and Human Development .Utah State Universit. 2008.p. 107.

17. Fowers BJ, Olson DH. Predicting Marital Success With PREPARE: A Predictive Validity Study. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1986; 12(4): 403-413.

18. McGeorge CR, Carlson TS. Premarital education: an assessment of program efficacy. *Contemporary Family Therapy*. 2006; 28(1): 165-90.

19. Murray CE. The Relative Influence of Client Characteristics on the Process and Outcomes of Premarital Counseling: A Survey of Providers. *Contemporary family therapy*. 2004; 26(4): 447-63.

20. Carroll JS, Doherty WJ. Evaluating the Effectiveness of Premarital Education: A Review of Outcome Research. *Family Relations*. 2003; 52: 105-118.

21. Fagan PF, Patterson RW, Rector RE. Marriage and Welfare Reform: The Overwhelming Evidence that Marriage Education Works. The Heritage Foundation: Background #1606; 2002. Available from: http://www.heartland.org/custom/semod_policybot/pdf/10747.pdf. 2002. Accessed 5 April 2012.

22. Farnam F, pakgozar M, Mir-mohammadaki M. Effect of pre-marriage counseling on marital satisfaction of Iranian newlywed couples: a randomized controlled trial. *Sexuality & Culture*. 2011; 15(2): 141-152.

23. Omidvar B, Fatehi Zadeh M, Ahmadi SA. The Effect of Premarital Training on Marital Expectations and Attitudes of University Students in Shiraz. *Family Research*. 2009; 5(2): 231-246 (Persian).

24. Oulia N, Fatehizadeh M, Bahrami F. The study of effectiveness of instruction marital enrichment in increasing of marital intimacy. *Family Research*. 2006; 2(6): 119-135 (Persian).

25. Khaleginejad 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 Journal of Medical Education*. 2008; 8(2): 247-253 (Persian).

26. 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 (Persian).

27. Aghdak P. Reproductive health and educational needs among pre-marriage couples. MPH. Tehran University of Medical Sciences. 2006 (Persian).

28. Duncan S, Box G, Silliman B. Racial and gender effects on perceptions of marriage preparation programs among college-educated young adults. *Family Relations*. 1996; 45: 80-90.

29. Silliman B, Schumm WR. Client interests in premarital counseling: A further analysis. *Journal*

2. Wilson CM, Oswald, AJ. How does marriage affect physical and psychological health? A survey of the longitudinal Evidence. Bonn: IZA Discussion Paper No.1619; 2005.

3. Lincoln KD. Stress, marital satisfaction, and psychological distress among African Americans. *Journal of Family Issues*. 2010; 31(8): 1081-1105.

4. Burman B, Morgolin G. Analysis of the association between marital relationships and health problems: an interactional perspective. *Psychological Bulletin*. 1992; 112(1): 39-63.

5. Kiecolt-Glaser JK, Newton T, Cacioppo JT, MacCallum RC, Glaser R, Malarkey WB. Marital Conflict and Endocrine Function: Are Men Really More Physiologically Affected Than Women? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1996; 64(2): 324-332.

6. Hicks MW, Devlin JC, Koshy M, Baugh E, Byno L, Golden-Thompson A, et al. A Statewide Study of Premarital Risk Variables: Implications for Educators and Therapists; 2003. Available from: <http://www.chs.fsu.edu/files/reports/marriageprep.pdf>. Accessed 5 April 2012.

7. Christensen A, Heavey CL. Interventions for couples. *Annual Review of Psychology*. 1999; 50: 165-190.

8. Mansourian MK, Fakhraei S. Sociological analysis spouses conflicts in families of shiraz city. *Journal of women studies*. 2008; 2(1): 75-113 [Persian].

9. Ahmadi KH, Fathi-Ashtiani A, Aetemadi A, Mirzmani M. The Effects of Lifestyle Changing on Decreasing Couple Maladjustment. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2006; 12 (2): 101-108 (Persian).

10. Onyewadume MA. Reading about marital stress reduction: Botswana as a case study. *Journal of engineering and applied sciences*. 2006; 1(4): 298-308.

11. Fine MA, Harvey JH. *Handbook of divorce and relationship dissolution*. New Jersey: Mahwah, Lawrence Erlbaum; 2006.p. 124-9.

12. Iran National Organization for Civil Registration; 2011. Available from: <http://www.sabteahval.ir/Default.aspx>

13. Noohi S, Shafiii kandjani A, Tajik A. Knowledge and Beliefs of Couples attending Marriage Counseling Centers toward correct sexual relationships. *Hayat*. 2007; 13(3): 77-83 (Persian).

14. Morris ML, Carter SA. Transition to marriage: a literature review. *Journal of family and consumer sciences education*. 1999; 17(1): 1-24.

15. Ahmadi KH, Fathi-Ashtiani A, Navabinejad SH. The study of contextual-personal and relationship-mutual factors on marital adjustment. *Family research*. 2005; 1(3): 221-237 (Persian).

16. Todd SDR. Premarital Preparation Activities and the Level of Complaint and Perceptual Accuracy in Marriage. Master of Science in Family,

Vol 3. John Wiley & Sons Inc; 2003.

46. Orth-Gomér K, Wamala SP, Horsten M, schenck-gustafsson K, schneiderman N, Mittleman MA. Marital stress worsens prognosis in women with coronary heart disease the Stockholm female coronary risk study. *JAMA*. 2000; 284(23): 3008-14.
47. Randall AK, Bodenmann G. The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clinical psychology review*. 2009; 29: 105-115.
48. Baloga P, Janszkyb I, Leineweberb C, Blomb M, Wamalac SP, Orth-Gomér K. Depressive symptoms in relation to marital and work stress in women with and without coronary heart disease. The Stockholm Female Coronary Risk Study. *J Psychosom Res*. 2003; 54(2): 113-9.
49. Becchetti L, Giachin Ricca E, Pelloni A. Children, happiness and taxation. 2009. Available from: <http://ssrn.com/abstract=1498537>. Accessed 10 May 2012.
50. Ahlborg T, Dahlof L, Hallberg LRM. Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery. *Journal of Sex Research*. 2005; 42: 167-174.
51. Zarra Nezhad M, Goodarzi AM. Sexuality, Intimacy, and Marital Satisfaction in Iranian First-Time Parents. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2011; 37(2): 77-88.
52. Carlson MJ. Trajectories of couple relationship quality after childbirth: Does marriage matter? Working Paper #2007-11-FF, Center for Research on Child Well being. Columbia University; 2007.
53. Jordan PL, Stanly SM, Markman HJ. Becoming parents: how to strengthen your marriage as your family grows. San francisco. Jossey-Bass; 2001.
54. Thorp SR, Krause ED, Cukrowicz KC, Lynch TR. Postpartum partner support, demand-withdraw communication, and maternal stress. *Psychology of Women Quarterly*. 2004; 28: 362-9.
55. Dixon M, Booth N, Powell R. Sex and relationships following childbirth: a first report from general practice of 131 couples. *British Journal of General Practice*. 2000; 50: 223-224.
- of sex & marital therapy. 1995; 21(1): 43-56.
30. Silliman B, Schumm WR. Topics of interest in premarital counseling: clients views. *Journal of sex & marital therapy*. 1989; 15(3): 199-206.
31. Stover CL. Adolescent's attitudes towards counseling by demographic group, before and after a youth relationship education curriculum. Master of Science. Auburn University. 2008.
32. Bringle RG, Byers D. Intentions to seek marriage counseling. *Family Relations*. 1997; 46: 299-304.
33. Johnson ME. Influences of gender and sex role orientation on help-seeking attitudes. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. 1988; 122(3): 237-241.
34. Ang RP, Lim KM, Tan A, Yau TY. Effects of gender and sex role orientation on help-seeking attitudes. *Current Psychology*. 2004; 23(3): 203-214.
35. Nasiri H, Samani S. Developing a reliable and valid family needs scale for Iranian family. *Journal of family research*. 2008; 4(2):109-122 [Persian].
36. Williams LM. Premarital counseling: A needs assessment among engaged couples. *Contemporary Family Therapy*. 1992; 14: 505-518.
37. Belsky J. Early human experience: A family perspective. *Journal of Develop-mental Psychology*. 1981; 17: 3-23.
38. Tucker-ladd C. Psychological self-help. 2002. Available from: <http://www.who.int/mental health>. Accessed 8 march 2012.
39. Willi J. The significance of romantic love for marriage. *Fam process*. 1997; 36: 171-82.
40. Dietch J. Love and sex roles and psychological health. *Journal of personality assessment*. 1978; 42(6): 626-634.
41. Farahbakh K, Shafiabadi A. A Study and Comparison of the Loving Dimensions According to the Three-Dimensional Theory of Strasburg in Different Periods of Affiance Spousal, Marriage and Having Offspring Among Four Groups of Couples. Danesh va Pezhouhesh In *Psychology*. 2006; 8(30): 1-20 (Persian).
42. Rafienia P, Asghary A. The relationship between love types and subjective well being in married college students. *Family research*. 2007; 3(9): 491-501 (Persian).
43. Hefazi Torqabe M, Firouz Abadi A, Haqshenas H. Relations between love styles and marital satisfaction. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2006; 16 (54): 99-109 (Persian).
44. Epstein R, Warfel R, Johnson J. The power of relationship skills: initial validation of a comprehensive new test. Presented at the annual meeting of the Association for Psychological Science, Los Angeles. 2005.p. 76-9.
45. Gallagher M, Nelson R, Weiner IB. *Biological psychology (Handbook of psychology)*.

Comparative survey of youth educational needs for mental health promotion in marital life in two stages before and after marriage

Davood Pourmarzi, MSc of Epidemiology. Deputy of Health, Guilan University of Medical Sciences (GUMS), Rasht, Iran. d_pourmarzi@yahoo.com

***Shahnaz Rimaz**, PhD. Associate Professor of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences (TUMS), Tehran, Iran. (*Corresponding author). srimaz2000@yahoo.com

Effat al-sadat Merghati Khoii, PhD. Assistant Professor, Department of Health promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences (TUMS), Tehran, Iran. effat_mer@yahoo.com

Maryam Razi, BSc of Health, Deputy of Health, Guilan University of Medical Sciences (GUMS), Rasht, Iran. mrazi_pour@yahoo.com

Abstract

Background: Educational programs for promotion of mental health in marital life are necessary. Ignorance of target group needs diminishes effectiveness of efforts in educational programs. This research aimed to report and compare mental health educational needs before and after marriage.

Methods: In a cohort study in 2011, by random stratified sampling 450 males and females were selected. These were participated in pre-marital counseling in Hasheminezhad center in Tehran. A researched-made questionnaire was used to measure rate of mental health educational needs with 5 degree-Likert scale before and six months after marriage. Data were analyzed by Independent t-test, paired t-test and Prioritization was done by calculating mean rank. A P-value less than 0.05 have been considered as significant different.

Results: “How to keep romance alive in marital life” topics was the first priority in both before and after marriage. Rates of mental health educational needs in both stages were more than average (3 degree). After marriage rate of needs was increased but it was not significant. Women in both stages report more rate of educational needs than men but this difference wasn't significant.

Conclusion: Designing mental health promotion educational programs based on people needs are necessary and these programs should be performed in different stages of life.

Keywords: Education, Mental health, Marital life.