اثربخشی آموزش سواد سلامت بر ارتقای سلامت روان و مهارت حل مسأله افراد در آستانه ازدواج

الهه رضایی[1]، محبوبه طاهر[2]، زهرا شعبانی[3]، عباسعلی حسین خانزاده[4]

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.
۳. استادیار، پژوهشکده تعلیم و تربیت، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، تهران، ایران.
۴. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره سیزدهم/ شماره ۲/ تابستان ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: ازدواج موفق قادر است بسیاری از نیازهای روانشناختی و جسمی را در محیطی امن برآورده کند. مفیدترین و سالم‌ترین مرحله جهت انتخاب آگاهانه برای ورود به ازدواج، بهره‌مندی از آموزش قبل از ازدواج است. بدین منظور پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش سواد سلامت بر ارتقای سلامت روان و مهارت حل مساله افراد در آستانه ازدواج انجام شد .

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی و از نظر روش پژوهش نیمه‌تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دختران و پسران در آستانه ازدواج شهر شاهرود در سال ۱۴۰۰ بود. برای جمع آوری اطلاعات از مقیاس پرسشنامه سواد سلامت روان(*MHLQ*) و مقیاس راهبردهای حل مسأله استفاده گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین هر دو گروه در مؤلفه‌های راهبرد حل مسأله ناسازگارانه و راهبرد حل مسأله سازگارانه ($P<$ ۰/۰۰۱) تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین بین هر دو گروه در مؤلفه‌های آگاهی از مشکلات روان، باورهای اشتباه در مورد سلامت روان، جستجوی کمک و مهارت‌های کمک اولیه و مؤلفه استراتژی‌های کمک به خود ($P<$ ۰/۰۰۱) سواد سلامت روان تفاوت معنادار وجود دارد. لذا آموزش سواد سلامت روان منجر به ارتقاء سلامت روان و راهبردهای حل مسأله افراد در آستانه ازدواج می‌شود ($P<$۰/۰۱).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های بدست آمده می‌توان نتیجه گرفت که فراگیری مهارت حل مسأله باعث ارایه راهکارهای مؤثر، در هنگام مواجهه با مشکلات شده و این راهبردهای به عنوان یک عامل پیشگیرانه به حفظ سلامت روان کمک کرده و در نتیجه از اغلب مشکلات بعدی در زندگی زناشویی جلوگیری به عمل می‌آورد.

واژگان کلیدی: آموزش پیش از ازدواج، سواد سلامت، سلامت روان، حل مسأله

آدرس مکاتبه: دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود

Email: mahboobe.taher@yahoo.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

مقدمه

ازدواج یکی از پیچیده‌ترین روابط انسانی است و نسبت به تمام روابط اجتماعی اساسی‌ترین نقش را در زندگی روزمره بزرگسالان دارد (۱). مطالعات به‌وضوح نشان می‌دهد که ازدواج ارتباط مثبتی با بهزیستی روانشناختی مردان و زنان دارد. با این حال شواهد آماری نشان می‌دهند که حدود نیمی از ازدواج‌های امروزی به طلاق می‌انجامد. افزایش حدود ۴ برابری نرخ طلاق در جهان، از سال ۱۹۶۰ تا ۲۰۱۷ نشان‌دهنده بحران شدید خانوادگی است (۳). مسائل گوناگونی در ازدواج موجب می‌شود زن و شوهر تازه ازدواج کرده دچار تعارض‌های دشوار شده و زندگی زناشویی شان با بحران مواجه گردد و طلاق روی دهد (۴). درصورتی‌که دختر و پسر قبل از ازدواج آگاهی‌های لازم را درباره خود و همسری که انتخاب می‌کنند، داشته باشند بسیاری از مشکلات زن و شوهرها قابل پیش‌بینی و در نتیجه قابل پیشگیری خواهد بود. یکی از راه‌های آگاهی افراد در آستانه ازدواج از انتظارات مطلوب و نامطلوب ازدواج و زندگی زناشویی برنامه‌های آموزشی پیش از ازدواج است(۵). به همین ترتیب نتایج مطالعات مختلف حاکی از این است که افرادی که در برنامه‌های آموزشی پیش از ازدواج شرکت می‌کنند، از تعاملات مخرب کمتری و حمایت بیشتری برخوردار هستند و همچنین آمار طلاق در آن‌ها کمتر است (۶). به همین منظور امروزه در ایران جهت غنی‌سازی و تقویت ازدواج برنامه‌های پیش از ازدواج به دو روش مشاوره پیش از ازدواج و آموزش پیش از ازدواج اجرا می‌شوند. دوره آموزشی پیش از ازدواج یک مدل پیشگیرانه است که در چهار دهه گذشته به‌طور گسترده‌ای مورد مطالعه قرار گرفته است (۷) آموزش پیش از ازدواج به معنای فرایند غنی‌سازی رابطه-های پیش از ازدواج است که منجر به خشنودی بیشتر و ثبات در ازدواج می‌شود. این دوره آموزشی یک رویکرد نسبتا جدید برای کاهش نارضایتی در ازدواج است و هدف آن شروع ازدواجی موفق و همچنین کمک به افراد که یاد بگیرند، چگونه ازدواج موفق و پایدار داشته باشند. به بیان دیگر آموزش‌های پیش از ازدواج می‌تواند از نارضایتی، شکست در ازدواج و تمایل احتمالی به طلاق پیشگیری کند (۸).

یکی از آموزش‌های اصلی پیش از ازدواج آموزش سواد سلامت است. هر یک از افراد جامعه ممکن است در طول زندگی با مسائلی سلامت‌شان تهدید شود، بنابراین مهارت‌هایی از قبیل خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم‌گیری و توانایی به‌کار بردن موارد آموخته شده در زمینه بهبود سلامت، اهمیت قابل توجهی می‌یابد این مهارت‌ها را سواد سلامت می‌نامند (۹) یک فرد با سواد سلامت محدود دشواری بیشتری در دسترسی به اطلاعات سلامت و استفاده از خدمات پزشکی دارد که این مسأله منجر به افزایش بروز افسردگی، سبک زندگی ناسالم و در نهایت مرگ بیشتر نسبت به افرادی که سواد سلامت بیشتری دارند، می‌شود (۱۰). یکی از ابعاد سواد سلامت، سواد سلامت روان می‌باشد که از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. به طور کلی سلامت روان یک مفهوم و پدیده چند بعدی است که دارای خصیصه‌های متعددی است. این خصیصه‌ها در حالت سلامتی شامل ابعاد عاطفی (اعتقاد به اینکه احساسات مثبت بر احساسات منفی غلبه دارد)، شناختی (اعتقاد به اینکه زندگی قابل درک و کنترل شده است و رضایت کلی از زندگی تجربه می‌شود)، رفتاری (تجربه، عمل، علاقه به کار و فعالیت و مبارزه‌طلبی بدون اجتناب از مشکلات محرز وجود دارد)، خودپنداشت (احساس خودارزشمندی و توانایی اثبات وجود خود به عرصه ظهور می‌رسد) و روابط بین شخصی (افراد از دیگران حمایت دریافت می‌کنند، به دیگران اعتماد دارند و از مصاحبت و احساسات‌شان لذت می‌برند) است (۱۱). سواد سلامت روان مفهوم نوپدیدی است که برای اولین بار در سال ۱۹۹۷ توسط *Jorm* و همکاران برای افزایش توجه نسبت به دانش عمومی در زمینه اختلالات روانی که مورد غفلت واقع شده بود، ابداع گردید. این سازه نشان‌دهنده آگاهی افراد از موضوعات مرتبط با ابعاد روان شناختی است و فردی که از سواد سلامت روان برخوردار باشد با استفاده از آگاهی و دانش خود می‌تواند در مرحله اول به خود و سپس به اطرافیان کمک کند. همچنین افزایش سواد سلامت روانی به عنوان یک عامل زمینه‌ای می‌تواند در پیامدهایی که به نوعی با سلامت روانی مرتبط هستند تأثیر گذار باشد (۱۲). سواد سلامت روان شامل سه مفهوم مرتبط دانش، نگرش و جست و جوی کمک است

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

(۱۳) فقدان دانش در مورد مشکلات مربوط به سلامت روانی می‌تواند منجر به نگرش‌های منفی و باورهای منفی نسبت به سلامت روان شناختی، خدمات بهداشت روان و افراد مبتلا به بیماری‌های روانی شود. پژوهش *Hart., Mason., Kelly, Cvetkovski*و *Jorm* (۱۴) نشان می‌دهد که جمعیت عمومی به ویژه جوانان سطح سواد سلامت روان بسیار پایینی دارند. شواهد نشان می‌دهد که بهبود دانش در مورد سلامت روان و اختلالات روانی، تشخیص زودهنگام اختلالات روانی، آگاهی بیشتر از نحوه دستیابی به کمک، درمان و کاهش نشانه‌های بیماری روانی در سطوح فردی، اجتماعی و عملکردی افزایش سلامت روان را به دنبال دارد که این امر نه تنها به نفع مصرف‌کنندگان و متخصصان سلامت روان است؛ بلکه باعث افزایش رفاه عمومی مردم از طریق مداخلات اولیه، استراتژی‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت روان می‌شود (۱۵).

یکی دیگر از عوامل مؤثر در مسأله برنامه آموزشی پیش از ازدواج که در رضایت زناشویی نقش مهمی دارد، مهارت حل مسأله است. مهارت حل مسأله به زوجین کمک می‌کند که راه‌حل‌های رفع مشکل را بررسی کرده و حس همکاری و یکدلی بیشتری پیدا کنند؛ به نحوی که سبب افزایش میزان توافق آن‌ها شود. مهارت حل مسأله شامل، تلاش برای شناسایی، تعریف مشکل، تلاش برای درک مشکل، تعیین اهداف مربوط به مشکل، تولید راه‌حل‌های جایگزین، انتخاب بهترین جایگزین و ارزیابی اثربخشی تلاش برای حل مشکل است. مهارت‌های حل مسأله به طور مستقیم با مسأله رضایت ارتباط دارند و نقص در فرآیندهای حل مسأله منجر به اختلال‌های گوناگونی ازجمله افسردگی، نابسامانی، مشکلات مربوط به ازدواج، تربیت فرزند و روابط نادرست بین‌فردی می‌گردد. از این‌رو حل مسأله یک راهبرد مقابله‌ای مهم است که توانایی و پیشرفت شخصی و اجتماعی را افزایش داده، لذا تنیدگی و مشکلات روانشناختی کاهش می‌یابد. همچنین نباید فراموش کرد که پدید آمدن سطحی از اختلاف و تعارض بین زوج‌ها امری غیرطبیعی نیست، باوجود این، عدم آگاهی یا عدم توانایی زوج‌ها برای حل تعارض موجب کاهش ثبات روابط افزایش احتمال پایان آن رابطه می‌شود (۱۶) به‌عبارتی دیگر مهارت حل مسأله به زوجین کمک می‌کند تا به جای نزاع، سرزنش و انتقاد، با همکاری یکدیگر مشکلات را رفع کنند؛ که به نوبه خود یکی از عوامل بسیار مهم در افزایش توافق و صمیمیت زوجین می‌باشد (۱۷). همچنین با شناسایی تمامی راهکارهای ممکن و ارزیابی نتایج از جنبه‌های مختلف در زمان مواجهه با شرایط خاص زندگی، تصمیم‌گیری عقلانی داشته باشند. با توجه به اینکه یکی از عوامل مؤثر بر سطح سواد سلامت و سلامت روان، عوامل فردی و خانوادگی، زیستی، هیجانی، شناختی و رفتاری است، این عوامل در دوره‌های حساس رشد فرد می‌تواند تأثیر عمیقی داشته باشد و حتی تأثیرات خود را بر نسل بعدی برجای گذارد؛ لذا قبل از اینکه خانواده تشکیل شود آموزش‌هایی می‌تواند سطح سواد سلامت و بالطبع آن سلامت روان افراد را افزایش دهد. در این خصوص، شواهد نشان می‌دهد که طرح‌های پیشگیرانه با رویکردهای سلامت محور در پایداری ازدواج و ثبات روابط زناشویی نقش مستقیمی دارد (۱۸)با توجه به اهمیت آموزش‌های پیش از ازدواج و نقشی که در رضایت‌مندی از زندگی و کاهش طلاق دارد، همچنین باتوجه به اهمیت سواد سلامت روان و جایگاهی که در ارتقای سطح سلامت روان‌شناختی افراد جامعه به‌عهده دارد، پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش پیش از ازدواج بر اساس سواد سلامت بر ارتقا سلامت روان و مهارت حل مسأله می‌پردازد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی و از نظر روش پژوهش نیمه‌تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دختران و پسران در آستانه ازدواج شهر شاهرود در سال ۱۴۰۰بود. از آنجائی که برای پژوهش‌هایی از نوع مداخله‌ای حجم نمونه حداقل پانزده نفر در هر گروه توصیه می‌شود، نمونه پژوهش حاضر شامل ۶۴ نفر از دختران و پسران در آستانه ازدواج می‌باشد که با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و با درنظر گرفتن معیارهای ورود به صورت تصادفی در دو گروه آموزش پیش از ازدواج (۳۲نفر) و گروه کنترل (۳۲نفر) منتسب شدند.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

معیارهای ورود شامل موافقت وعلاقمندی برای شرکت در جلسات بصورت مجازی، دسترسی به اینترنت و فضای گوگل *(Google Meet)*، محدوده سنی ۱۸ تا ۳۵ سال، حداقل سطح تحصیلی دیپلم، عدم ابتلا به بیماری‌های شدید عصب شناختی- روانی مانند صرع، مشکلات بینایی، شنوایی شدید و اختلالات شخصیتی و معیارهای خروج شامل رعایت نکردن قوانین گروه در اولین جلسه و غیبت در بیش از دو جلسه بود. به دلیل مجازی بودن جلسات آموزشی و احتمال ریزش اعضا، تعداد نمونه مورد نظر دوبرابر در نظر گرفته شد. همچنین به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی از تمامی آزمودنی‌های پژوهش فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش دریافت شد. به آنها اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آزمودنی به صورت محرمانه نزد پژوهشگر باقی می‌ماند و نتایج حاصل از این پژوهش به شکل کلی و بدون اشاره به اطلاعات شخص منتشر خواهد شد. همچنین به آزمودنی‌های گروه مداخله اطلاع داده شد هر زمان که بخواهند می‌توانند از ادامه مداخله انصراف دهند. به گروه کنترل نیز گفته شد در صورت تمایل، مداخله ارائه شده برای گروه مداخله پس از اتمام فرایند پژوهش برای آنها نیز ارائه می‌شود. پس از دریافت نظر متخصصان در حوزه مشاوره پیش از ازدواج و سلامت روان جهت تایید محتوا، برنامه نهایی در قالب برنامه آموزشی در ۱۰ جلسه تنظیم گردید. توزیع، تکمیل، جمع‌آوری پرسشنامه‌ها با *google forms* انجام گردید. ابزارها و جلسات آموزشی زیر در پژوهش به کار رفت:

پرسشنامه سواد سلامت روان(*MHLQ*): پرسشنامه سواد سلامت *Mental Health Literacy Questionnaire (MHLQ)* توسط *Campos* و همکاران (۱۹) تدوین شد. هنجاریابی نسخه فارسی پرسشنامه سواد سلامت روان در دانشجویان ایرانی در سال ۱۳۹۸-۹۹ ، توسط ضاربی، جعفری، حسینیان و عبداللهی(۲۰) با جامعه آماری کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه شاهرود که از میان آنها، ۳۴۶نفر از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام شد. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های *Cronbach's alphaHgthd*، پایایی مرکب، شاخص روایی محتوا، نسبت روایی محتوا و تحلیل عاملی تأییدی تحلیل شد. *Cronbach's alpha* برای بُعد آگاهی از مشکلات سلامت روان ۰/۷۰۲، بعد باورهای اشتباه در مورد سلامت روان ۰/۲۸۴، بعد جستجوی کمک و مهارت‌های کمک اولیه ۰/۶۵۰، بعد استراتژی‌های کمک به خود ۰/۳۸۶ و نهایتا نمره کل ۰/۷۷ بود. نتایج پایایی مرکب برای همه خرده مقیاس‌ها بیشتر از ۰/۵ بود که بیانگر پایایی مطلوب مقیاس می‌باشد. نسبت روایی محتوا بیشتر از ۰/۶۲ درصد و شاخص روایی محتوا بیشتر از ۰/۷۵ درصد بود که نشان از روایی محتوای مناسب مقیاس داشت. نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان داد که بار عاملی گویه‌ها بیشتر۰/۱۵ از است و تمام مسیرها از گویه‌ها به متغیر پنهان در سطح ۰/۰۵ معنادار بودند و مقیاس از روایی سازهٔ مناسبی برخوردار است و ضریب الفای کرونباخ برای پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۷ بدست آمد.

مقیاس راهبردهای حل مسأله: مقیاس راهبردهای حل مساله*Problem Solving Style Questionnaire* توسط *Cassidy* و *Long* (۲۱) در طی دو مطالعه ساخته شد و دارای ۲۴ پرسش است که شش عامل را می‌سنجد. هر کدام از عوامل در برگیرنده چهارآیتم می‌باشد. این عوامل عبارتند از: ۱. راهبرد خلاقیت ۲. اعتماد در حل مسأله ۳. راهبرد گرایش ۴. درماندگی ۵. مهارگری در حل مسأله ۶. راهبرد اجتناب. سه عامل راهبرد خلاقیت، اعتماد و گرایش الگوی مسأله-گشایی انطباقی یا راهبرد حل مسأله سازنده و سه عامل درماندگی، کنترل یا مهارگری و اجتناب راهبرد حل مسأله غیرانطباقی یا ناسازگارانه را می‌سنجد. سازگاری درونی عوامل درماندگی، مهارگری، اجتناب، اعتماد، گرایش و خلاقیت به ترتیب شامل ۰/۸۶، ۰/۶۶، ۰/۷۱، ۰/۵۲و ۰/۶۵ می‌باشد. در پژوهش حاضر نیز ضریب الفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۲ بدست آمد

بسته آموزش پیش از ازدواج : بسته آموزش پیش از ازدواج توسط رضایی، شعبانی، طاهر و خانزاده تدوین و اعتبارسنجی شد. جهت تدوین بسته آموزشی پس از استخراج واژگان کلیدی مرتبط با موضوع پژوهش ازکتاب‌ها، مقاله‌ها،

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

پایان‌نامه‌ها، سایت‌های دانشگاهی و پایگاه‌های علمی معتبر و شناسایی دقیق و پژوهش‌های صورت گرفته پیشین در زمینه مشاوره پیش از ازدواج و آموزش‌های پیش از ازدواج، ابعاد و مضمون‌های مشابه دسته‌بندی گردید. سپس مضمون‌ها و مؤلفه‌های اصلی آمادگی برای ازدواج که از لحاظ مفهوم و هدف هم راستا با مقیاس‌های سواد سلامت روان بودند، مشخص گردید و با توجه به مؤلفه های اصلی، محتوای برنامه آموزشی مربوط هر جلسه مشخص گردید. در گام بعدی جهت اعتبارسنجی و بررسی روایی محتوایی از ۴۵ متخصص در حوزه مشاوره پیش از ازدواج، خانواده و سلامت روان، درخواست شد راجع به ساختار و محتوای هریک از جلسات در قالب پرسشنامه نظرسنجی که همراه پروتکل در اختیارشان قرار گرفت، اعلام نظر کنند، لذا بر اساس تجارب و مشاهده‌های آنها محتوای برنامه آموزشی در چندمرحله اصلاح شد. همچنین با استفاده از نمره‌گزاری به روش لیکرت (۱= کاملا صحیح؛ ۲= به‌صورت غالب صحیح؛ ۳= متوسط؛۷= مخالفم). میزان تطابق فنون با اهداف جلسات در پروتکل ارائه شده به‌صورت(۱ =عدم تناسب،۷= تناسب کامل) توسط کارشناسان مشخص گردید. برای تعیین میزان اتفاق نظر میان اعضای شرکت‌کننده در روش *Delphi* از ضریب هماهنگی *Kendall*استفاده شد. مقدار ضریب *Kendall* بدست آمده ۰/۴۵ می‌باشد که به معنای وجود توافق بین کارشناسان می‌باشد. پس از اجماع دربارهٔ مؤلفه‌های برنامه آموزشی، به تدوین بسته آموزشی اقدام گردید. شاخص نسبت محتوایی برای برنامه آموزشی ۰/۹۲ به دست آمد و با مقایسه این شاخص‌ها با مقدار قابل قبول براساس روش لاوشه، میزان روایی بیشتر و قابل قبول است. برنامه نهایی در قالب برنامه آموزشی در ۱۰ جلسه تنظیم گردید که در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

.

جدول(۱)- شرح جلسات آموزش پیش از ازدواج مبتنی بر سواد سلامت

جلسه	مؤلفه	موضوع	محتوا
اول	سلامت جسمی و فیزیولوژیکی	اهمیت و ضرورت آموزش پیش از ازدواج ،آگاهی و دانش نسبت به تفاوت‌های تکاملی زن و مرد	آشنایی اعضا ، اشنایی با اهداف دوره، ساختار جلسات و بحث و گفتگو راجع به هدف از ازدواج و آشنایی با تفاوت‌های فیزیولوژی و روانشناختی زن و مرد در ازدواج
دوم	سلامت ذهنی و شناختی	مهارت‌های شناختی در انتخاب همسر باورهای ناکارآمد به عشق، ازدواج ، لزوم باورهای سالم و مؤثر	آشنایی با باورهای ناکارآمد به عشق، ازدواج و انتخاب همسر، تأثیر این باورها بر احساس ، رفتار و سلامت روان و تاکید برنقش باورهای سالم مربوط به عشق در ازدواج
سوم	سلامت هیجانی و روانی	مهارت خودآگاهی و دیگرآگاهی اعتماد به نفس	خلاصه جلسه قبل و آموزش مهارت خودآگاهی، اعتماد به نفس و لزوم شناخت خود و دیگری از نگاه پنجره جوهری و کمک به افراد در شناسایی این نقاط در خودشان،
چهارم	سلامت هیجانی و عاطفی	کنترل تکانه مدیریت استرس و هیجان	خلاصه جلسه قبل – مهارت‌های ارتباطی آشنایی با چرخه آگاهی و تمرین ۵ قسمت چرخه آگاهی (اطلاعات حسی، افکار، احساسات، خواسته‌ها و اقدامات)، شناسایی هیجانات، درک واضح هیجانات، پذیرش پاسخ‌های هیجانی و ارائه تمرین

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

پنجم	سلامت اجتماعی و ارتباطی	حمایت و مراقبت، عشق و صمیمیت، احترام متقابل و قدردانی	خلاصه جلسه قبل، مهارت‌های صحبت کردن و تمرین (صحبت کردن از طرف خود، توصیف خواسته‌ها) ، مهارت گوش دادن (توجه، اشاره کردن، خلاصه کردن و سوال کردن)
ششم	سلامت اجتماعی و ارتباطی	حفظ منابع حمایتی مثل خانواده‌ها و تمایزیافتگی، تفریح وعلاقمندی‌های مشترک، شوخ طبعی	مهارت جرأتمندی و آشنایی با حقوق فردی، ارتباط با اعضای خانواده اصلی، ارائه تمرین
هفتم	سلامت اجتماعی و ارتباطی	مهارت حل مسأله و تعارض در ارتباط با دیگران	خلاصه جلسه قبل، تبیین ماهیت و أساس تعارض، حل تعارض با گفتگوی مؤثر، تشریح شیوه‌های انکار، اجتناب، تسلیم، سلطه‌گری، آشتی به عنوان شیوه‌های برنده-بازنده در ارتباط و توانایی کنار آمدن با مشکلات غیرقابل حل و ارائه تمرین
هشتم	سلامت اقتصادی و مالی	عدالت در زندگی زناشویی شفافیت مالی، مشورت و همکاری در أمور مالی و مسائل خانه	خلاصه جلسه قبل،چگونگی مذاکره در رابطه، عاطفه، تقسیم کارها، تعادل و مساوات در مسائل مالی، مصاحبت و همراهی همراه با اعتماد و حمایت و ارائه تمرین
نهم	سلامت معنوی و دینی	اگاهی به تعهدات در ازدواج، داشتن هدف و معنا در زندگی، تشابه در نگرشها، ارزش‌ها و باورهای مذهبی معنوی،نوع دوستی، تعهد به همسر، بخشش،پایبندی‌های اخلاقی	نقش‌ها و تعهدات نانوشته در ازدواج پایبندیهای اخلاقی به همسر و انتخاب، لزوم تعهد و بخشش
دهم	سواد سلامت روان	سواد سلامت اختلالات روانی شایع در ازدواج	تاکید بر لزوم دانش، آگاهی و کمک خواهی در مورد اختلالات شایع مثل: افسردگی، اضطراب

این بسته توسط پژوهشگر به گروه آزمایش آموزش داده شد. هر جلسه آموزشی از ۹۰ دقیقه تشکیل می‌شد و مخاطبین (دختران و پسران در آستانه ازدواج) در برگزاری جلسات مشارکت فعالانه داشتند. این مداخله طی دو ماه و نیم(۱۰ هفته هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه) در بستر گوگل میت انجام شد و گروه آزمایشی وکنترل قبل و بعد از اجرای مداخله ابزارهای سنجش (پرسشنامه‌های سلامت روان و حل مسأله را تکمیل کرده و نتایج حاصله مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش در دو بخش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی(تحلیل کوواریانس چندمتغیری) به کمک نرم افزار *SPSS* نسخه۲۲ انجام گرفت.

یافته ها

مشخصات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش در جدول ۲ ذکر شده است. همانطور که مشاهده می‌شود تعداد شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر ۵۴ نفر می‌باشد که از این تعداد ۴۸ نفر(۷۵درصد) زن و ۱۶ نفر(۲۵درصد) مرد هستند. بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر دارای تحصیلات دیپلم می‌باشد(۸۹درصد). گروه سنی ۲۳تا۲۶

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

(۳۹/۱درصد) بیشترین فراوانی شرکت‌کنندگان در پژوهش را تشکیل دادند.

جدول (۲)- مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

متغیر		مداخله		کنترل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۲۵	۳۷/۹	۲۳	۳۷/۱
	زن	۷	۱۲/۱	۹	۱۲/۹
تحصیلات	دیپلم	۲۸	۴۲/۴	۳۰	۴۶/۸
	لیسانس	۳	۴/۵	۱	۱/۶
	فوق لیسانس	۱	۳	۱	۱/۶
سن	۱۸-۲۲	۱۲	۱۸/۲	۱۲	۱۹/۴
	۲۳-۲۶	۱۳	۱۹/۷	۱۲	۱۹/۴
	۲۷-۳۱	۲	۳	۳	۳/۲
	۳۲ -۳۵	۵	۹/۱	۵	۸/۱

در جدول(۳) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای سلامت روان و حل مسأله ذکر شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین نمرات سلامت روان و حل مسأله گروه مداخله در پس آزمون بیشتر از میانگین نمرات گروه شاهد می‌باشد.

جدول(۳)- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای سلامت روان و حل مسأله

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
راهبرد حل مسأله ناسازگارانه	مداخله	۴/۸۰	۷/۴۶	۲/۲۶	۳/۳۲
	شاهد	۵/۵۶	۶/۶۹	۴/۸۰	۵/۰۶
راهبرد حل مسأله سازگارانه	مداخله	۴/۹۰	۴/۲۴	۱۱/۳۰	۲/۳۴
	شاهد	۳/۳۴	۴/۱۱	۳/۶۲	۴/۲۳
آگاهی از مشکلات روان	مداخله	۱۷/۳۹	۴/۲۶	۲۲/۰۹	۲/۱۲
	شاهد	۱۷/۷۸	۴/۶۸	۱۶/۸۹	۴/۴۶
باورهای اشتباه در مورد سلامت روان	مداخله	۱۷/۹۰	۴/۳۲	۱۱/۹۵	۳/۰۵
	شاهد	۱۷/۷۰	۴/۸۹	۱۷/۰۵	۴/۱۸
جستجوی کمک و مهارت‌های کمک اولیه	مداخله	۱۱/۴۰	۴/۴۱	۱۷/۰۵	۲/۷۹
	شاهد	۱۶/۹۰	۴/۱۷	۱۶/۵۴	۴/۹۳
استراتژی های کمک به خود	مداخله	۱۷/۳۵	۴/۵۵	۲۰/۶۵	۳/۱۲
	شاهد	۱۶/۹۰	۴/۱۷	۱۶/۵۴	۴/۹۳

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

برای بررسی اثربخشی برنامه آموزش پیش از ازدواج بر اساس سواد سلامت بر ارتقا سلامت روان و مهارت حل مسأله از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. پیش از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس پیش فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. نرمال بودن توزیع داده‌ها یکی از مهمترین پیش فرض‌های تمامی آزمون‌های پارامتریک از قبیل تحلیل کوواریانس است. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در پیش آزمون و پس آزمون از آزمون *Kolmogorov-Smirnov* استفاده شد و نتایج نشان داد سطح معناداری سلامت روان و حل مسأله بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین، توزیع متغیرهای مطالعه شده نرمال است و می‌توان از آزمون تحلیل واریانس در تحلیل داده‌ها استفاده کرد. بررسی همگنی واریانس پیش آزمون‌های داده‌ها از آزمون *Leven* بهره گرفته شد. نتایج آزمون *Leven*برای بررسی همگنی واریانس‌ها نیز نشان داد آماره F آزمون *Leven* در متغیرهای پژوهش در گروه‌های مداخله و کنترل معنی‌دار نمی‌باشد (P<۰/۰۵). در جدول۴ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره گزارش شده است

جدول (۴)- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره درخصوص اثربخشی آموزش سلامت روان بر ارتقاء سواد سلامت روان و مهارت حل مسأله

متغیر	مجموع مجذورات	*DF*	میانگین مجذورات	*F*	مقدار *p*	اندازه اثر
راهبرد حل مسأله ناسازگارانه	۱۸/۲۱	۱	۱۸/۲۱	۶/۹۹	۰/۰۱۵	۰/۰۴۸
راهبرد حل مسأله سازگارانه	۳۲۸/۲۴	۱	۳۲۸/۲۴	۷۴/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۳۸۴
آگاهی از مشکلات روان	۲۳۹/۴۸	۱	۲۳۹/۴۸	۱۵/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۱۱۷
باورهای اشتباه در مورد سلامت روان	۲۹۱/۶۷	۱	۲۹۱/۶۷	۶/۰۹	۰/۰۰۳	۰/۰۵۰
جستجوی کمک و مهارت‌های کمک اولیه	۲۷۵/۵۹	۱	۲۷۵/۵۹	۱۰/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۰۸۲
استراتژی‌های کمک به خود	۳۱۱/۷۷	۱	۳۱۱/۷۷	۱۶/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۱۲۵

درجدول۴ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره درخصوص اثربخشی برنامه آموزش پیش از ازدواج بر ارتقاء سواد سلامت روان و مهارت حل مسأله گزارش شده است. با توجه به جدول ۳ آماره F تحلیل کوواریانس بررسی تفاوت گروه مداخله و کنترل حاکی از آن است که با حذف اثر پیش آزمون، بین هر دو گروه در مؤلفه‌های راهبرد حل مسأله ناسازگارانه (P< ۰/۰۵، F= ۶/۹۹) و راهبرد حل مسأله سازگارانه (P< ۰/۰۰۱، F= ۷۴/۰۳۶۷) تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین بین هر دو گروه در مؤلفه‌های آگاهی از مشکلات روان (P< ۰/۰۰۱، F= ۱۵/۳۹) باورهای اشتباه در مورد سلامت روان (P< ۰/۰۰۱، F= ۶/۰۹)، جستجوی کمک و مهارت‌های کمک اولیه (P< ۰/۰۰۱، F= ۱۰/۴۱) و مؤلفه استراتژی‌های کمک به خود (P< ۰/۰۰۱، F= ۱۶/۶۷)، سواد سلامت روان تفاوت معنادار وجود دارد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش پیش از ازدواج بر اساس سواد سلامت بر ارتقا سلامت روان و مهارت حل مسأله انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد برنامه آموزش پیش از ازدواج براساس سواد سلامت بر ارتقاء سواد سلامت روان به طورمعنی‌داری اثربخش می‌باشد. این یافته با نتایج پژوهش‌های بنی عاقل، عبیدی و فرامرزی (۲۲)و *Lo, Gupta* و *Keating* (۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت مؤلفه سلامت روانی و هیجانی برنامه آموزش پیش از ازدواج مبتنی بر سواد سلامت به افراد کمک می‌کند تا با استفاده از مهارت‌های اجتماعی و عاطفی میزان سازگاری را در برابر مشکلات محیطی بالا برده و موجب بهبود عملکرد در روابط اجتماعی افراد در آستانه ازدواج شود. علاوه بر این باعث بهبود احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به دیگران می‌شود و به درک دختر و پسر از احساسات و انتظارات یکدیگر منجر می‌شود. همچنین این برنامه آموزشی به دختران و پسران در آستانه ازدواج کمک می‌کند از نقاط قوت و ضعف خود آگاهی داشته باشند؛ بر هیجان‌های خویش مسلط شوند و انعطاف‌پذیری بالایی در زندگی زناشویی داشته باشند.

چنین ویژگی‌ها و مهارت‌هایی می‌تواند باعث کیفیت بخشی به زندگی زناشویی در آینده شده و به درک، تعامل، صمیمیت، آرامش، رضایت و خشنودی از رابطه منجر گردد. برنامه آموزش پیش از ازدواج بر اساس سواد سلامت به فرد کمک می‌کند تا انتظارات معقول و منطقی از دیگران از جمله شریک زندگی خود داشته باشد که این ویژگی موجب نگرش مثبتی از همسر را به دنبال دارد و در نتیجه آن باعث بهبود بخشی به فضای زندگی آنها و داشتن تصویر خوبی از زندگی زناشویی بعدی می‌شود. همچنین مهارت‌های لازم را برای ارتقاء کیفیت زندگی زناشویی و بهزیستی روانشناختی فراهم می‌سازد. زوجینی که از مهارت مذکور در زندگی فردی و خانوادگی برخوردار باشند، از راهبردها و راه‌حل‌های مناسب در هنگام مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی بهره می‌برند که در نتیجه آن بهتر می‌توانند احساس خشم، افسردگی، تنش و اضطراب را در زندگی خانوادگی خود مدیریت کنند.

این امر به خصوص در آغاز زندگی مشترک اهمیت به سزایی در کیفیت زندگی زناشویی دارد. لذا آموزش پیش از ازدواج بر اساس سواد سلامت افراد را در داشتن روابط و رفتار سالم تقویت می‌نماید و به آنها کمک می‌کند تا دانش، نگرش و ارزش‌های شان را در زندگی خانوادگی به فعلیت برسانند که این اثر مهم تأثیر زیادی بر بهبود روابط زوجین و کیفیت زندگی زناشویی خواهد داشت.

از این رو برخورداری از برنامه آموزش پیش از ازدواج براساس سواد سلامت با افزایش توانایی زوجین در حل مسائل و تعارضات زندگی تأثیر قابل توجهی در بهبود روابط بین فردی و حل تعارض آنها دارد. از طرف دیگر هنگامی که زوجین به مهارت‌های لازم در زندگی مشترک مسلط نباشند، راه حل مؤثری برای مواجه شدن با مسائل خانوادگی و اجتماعی نداشته و در چنین مواردی احساس می‌کنند که در زندگی به بن بست رسیده‌اند که این امر کیفیت زندگی زناشویی آنان را تحت تأثیر منفی قرار می‌دهد. لذا آگاهی از مهارت‌های زندگی باعث می‌شود که فرد از ویژگی‌ها و خصوصیات شخصیتی خود کاملا آگاه شده، همسر خود را بهتر درک کرده و بفهمد چگونه با او روابط مؤثری داشته باشد، مشکلات رزومره زندگی خود را به درستی شناسایی کند و به شیوه ای مفید و مؤثر در مهار و کنترل آنان اقدام نماید و تصمیم مناسبی اتخاذ کند که این خصوصیات افزایش سلامت روان را به دنبال دارد. نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد برنامه آموزش پیش از ازدواج براساس سواد سلامت بر مهارت حل مسأله به طورمعنی‌داری اثربخش می‌باشد. این یافته با نتایج عنایت(۲۴) همسو و هماهنگ می‌باشد. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت در اثر آموزش پیش از ازدواج مبتنی بر سواد سلامت، شیوه‌های حل مسأله سازنده آنها افزایش و شیوه‌های حل مسأله غیرسازنده آنها کاهش یافته است. تأثیر آموزش پیش از ازدواج بر اساس سلامت روان بویژه مهارت‌های ارتباطی بر افزایش شیوه‌های مناسب و کاهش شیوه‌های نامناسب حل مسأله زوجین در بسیاری از پژوهش‌ها به تأیید رسیده است. *Aslan* (۲۵) عقیده دارند مهارت‌های ارتباطی سبب افزایش سبک حل

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

مسأله تأملی و کاهش سبک‌های حل مسأله واکنشی و سرکوبگرانه می‌شود و سرانجام منجر به جلوگیری از بروز برخی مشکلات روانی و رفتاری مانند اضطراب، افسردگی و سایر علائم روانشناختی می‌گردد. سبک تأملی یک بعد شناختی عاطفی مرتبط با تلاش‌های منظم برای مقابله با مشکلات است. سبک واکنشی نشان‌دهنده بعد شناختی رفتاری عاطفی است که برخی تلاش‌های تکانشی و حواس پرت‌کننده را در برمی‌گیرد و مانع حل مسأله مؤثر می‌شود. سبک سرکوب گرانه نیز بعد شناختی رفتاری عاطفی را در برمی‌گیرد که به واسطه تلاش فرد برای انکار مشکلات یا اجتناب از آنها، مانع پیشرفت فرد در حل مسائل می شود. *Hami* و همکاران (۲۶)، ضمن توصیف آموزش مهارت‌های ارتباطی معتقدند این مهارت‌ها به فرد می‌آموزد که چطور آغازکننده گفتگو باشد و آن را ادامه دهد؛ اشاره‌های اجتماعی را تفسیر کند؛ فعالانه به سخنان دیگران گوش فرا دهد؛ احساسات، افکار و عقاید شخصی خود را به راحتی ابراز نماید و احساسات دیگران را نیز درک کند. به نظر این محققان اهمیت مهارت‌های ارتباطی در این است که به فرد کمک می‌کند احساسات منفی و تنش اجتماعی را کاهش دهد و به طور سازنده و موفقیت‌آمیز به حل مسائل بپردازد. در نهایت، این امر باعث ایجاد رفتارهای مثبت و سازنده و مانع از بروز رفتارهای منفی و غیر سازنده می شود. و افراد در مواجهه با رویدادهای زندگی مقاومت بیشتری از خود نشان می‌دهند. همچنین برای بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان زناشویی دختران و پسران در آستانه ازدواج در ایران پیشنهاد می‌شود که آموزش پیش از ازدواج بر اساس سواد سلامت برای آماده‌سازی افرادی که قصد ازدواج دارند برگزار شود تا به جهت رویارویی با مشکلات، موقعیت‌ها و حوادث زندگی بتوانند موجب تغییر نگرش و تسهیل روابط بین فردی خود را فراهم نمایند. مشاوران و روانشناسان پیش از ازدواج، پس از شناسایی نقاط ضعف و قوت زوج‌های در آستانه ازدواج می توانند کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی پیش از ازدواج مبتنی بر سواد سلامت را برای تقویت نقاط قوت و از بین بردن نقاط ضعف زوج‌های جوان برگزار کنند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش گردآوری داده‌ها به صورت الکترونیکی به دلیل شرایط کرونا بوده که در تعمیم یافته‌ها باید جانب احتیاط رعایت می‌شد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از مصاحبه به ویژه با نامزدهایی که در روابط و تعاملات خود به مشکل برخورده‌اند؛ استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی اعضای شرکت‌کننده در این پژوهش که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود. مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری با کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود به شماره کد *IR.IAU.SHAHROOD.REC.1400.079* می‌باشد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

Reference

1. Lei MK, Simons RL. The association between neighborhood disorder and health: exploring the moderating role of genotype and marriage. International journal of environmental research and public health. 2021 Feb;18(3):898.

2. Raji MH. Khatami MR. A review of the achievements of the Islamic Revolution for forty years based on international statistics. Astan Quds Razavi Islamic.2018;1(1):5

3. Mirpour Z, Rahmani M, Ghorbanshiroodi S. Explaining the concept of re-experiencing abusive relationships. Journal of holistic nursing and midwifery. 2021 Mar 10;31(2):124-34.

4. Rasheed, A., Amr, A., & Fahad, N. Investigating the relationship between emotional divorce, marital expectations, and self-efficacy among wives in Saudi ArabiaJournal of Divorce & Remarriage 2021, 62(1): 19-40.

5. Nasr Isfahani N, Bahrami F, Etemadi O, Mohamadi RA. Effectiveness of counseling based on mindfulness and acceptance on the marital conflict of intercultural married women in Iran. Contemporary Family Therapy. 2018 Jun;40(2):204-9.

6. Rajabi G, Abbasi G. The effectiveness of premarital counseling based on a relationship education program on the idealistic expectations of single young adults. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020 Jan 10;25(4):384-95.

7. WANG X, ZHU T. Marriage education based on the three-stage preventive model. Advances in Psychological Science. 2020 Oct 15;28(10):17-42..

8. Bostani Khalesi Z, Simbar M. Challenges of premarital education program in Iran. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2017 Apr 10;27(1):9-18.

9. Vandenbosch J, Van den Broucke S, Schinckus L, Schwarz P, Doyle G, Pelikan J, Muller I, Levin-Zamir D, Schillinger D, Chang P, Terkildsen-Maindal H. The impact of health literacy on diabetes self-management education. Health education journal. 2018 Apr;77(3):349-62.

10. Choi YJ. Effects of a program to improve mental health literacy for married immigrant women in Korea. Archives of Psychiatric Nursing. 2017 Aug 1;31(4):394-8.

11. Sahraeian M.Validation of the Iranian-Iranian Mental Health Literacy Scale: A study of convergent validity with the Iranian version of the Urban Mental Health Literacy Scale. 2017 Nov 30;14(11)

12. Hassen HM, Behera MR, Jena PK, Dewey RS, Disassa GA. Effectiveness and Implementation Outcome Measures of Mental Health Curriculum Intervention Using Social Media to Improve the Mental Health Literacy of Adolescents. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2022;15:979..

13. Wei Y, McGrath PJ, Hayden J, Kutcher S. Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. BMC psychiatry. 2015 Dec;15(1):1-20.

14. Hart LM, Mason RJ, Kelly CM, Cvetkovski S, Jorm AF. 'teen Mental Health First Aid': a description of the program and an initial evaluation. International journal of mental health systems. 2016 Dec;10(1):1-8.

15. Na S, Ryder AG, Kirmayer LJ. Toward a culturally responsive model of mental health literacy: Facilitating help-seeking among East Asian immigrants to North America. American Journal of Community Psychology. 2016 Sep;58(1-2):211-25.

16. Ravshan R, Alinaghi A, Sanai B, Melyani M. The effectiveness of Self RegulatoryCouple Therapy on Marital conflict, Adjustment and Divorce. Family Counseling and Psychotherapy. 2012 Aug 22;2(2):222-34.

17. Elyamani R, Naja S, Al-Dahshan A, Hamoud H, Bougmiza MI, Alkubaisi N. Mental health literacy in Arab states of the Gulf Cooperation Council: A systematic review. PloS one. 2021 Jan 7;16(1):e0245156.

18. Fayyaz Saberi MH, Toozandehjani H, Samari AA, Nejat H. Predicting marriage stability based on marital adjustment and sexual self-disclosure by the mediating role of emotional intelligence. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2020 Feb 20;9(2):56-70.

19. Campos L, Dias P, Duarte A, Veiga E, Dias CC, Palha F. Is it possible to "find space for mental health" in young people? Effectiveness of a school-based mental health literacy promotion program. International journal of environmental research and public health. 2018 Jul;15(7):14-26.

20. zarebi A, Jafari F, Hosseinian S, Abdollahi A. Psychometric properties of the Persian version of the Mental Health Literacy Scale (MHLS) on Iranian students in 1398. 2021; 14 (4) :85-103

21. Cassidy T, Long C. Problem-solving style, stress and psychological illness: Development of a multifactorial measure. British Journal of clinical psychology. 1996 May;35(2):265-77.

22. Baniaghil AS, Abedi F, Faramarzi M, Vakili M, Mirabi P. Effect of Problem-solving Skill Training on Marital Satisfaction: A Randomized Controlled Field Trial. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2022 Mar 31;16(1).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

23. Lo K, Gupta T, Keating JL. Interventions to promote mental health literacy in university students and their clinical educators. A systematic review of randomised control trials. Health Professions Education. 2018 Sep 1;4(3):161-75.
24. Enayat, H. "Predicting Social Problem-solving Strategies Based on the Level of Social Well-being and Spiritual Health in Girls and Boys Ready to Marry." Health, Spirituality and Medical Ethics. (2021): 8.4 , 227-234.
25. Aslan, A. "Problem-based learning in live online classes: Learning achievement, problem-solving skill, communication skill, and interaction." Computers & Education (2021): 171, 104-137.
26. Hamid, N., Kianimoghadam, R., & Hosseinzadeh, A. (2021). Effect of communication skills training through Religion-based cognitivebehavioral approach on intimacy and the satisfaction with life among couples. Hormozgan Medical Journal, 19(2), 119-126.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

The Effectiveness of Health Literacy Training on Improving Mental Health and Problem Solving Skills of People on the Verge of Marriage

Elahe Rezaei[1], Mehboobe Taher*[2], Zahra Shabani[3], Abbas Ali HosseinKhanzadeh[4]

1. PhD student in psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
3. Assistant Professor, Research Institute of Education and Training, Research Institute of Education Studies, Tehran, Iran.
4. Associate Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

Abstract

Background and Objectives: *A successful marriage is able to meet many psychological and physical needs in a safe environment. The most useful and healthy step to make a conscious choice to get married is to benefit from pre-marriage education. For this purpose, the current research was conducted with the aim of determining the effectiveness of health literacy education on improving mental health and problem solving skills of people on the verge of marriage.*

Materials and Methods: *The current research was an applied research and in terms of the research method, it was a semi-experimental research of pretest-posttest type with a control group. The statistical population of this research included all girls and boys on the verge of marriage in Shahrood city in 2022. Mental Health Literacy Questionnaire (MHLQ) and Problem-Solving Style Questionnaire were used to collect information. Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data.*

Results: *The results showed that there is a significant difference between both groups in the components of incompatible problem solving strategy and compatible problem solving strategy ($P<0.001$). Also, there is a significant difference between both groups in the components of awareness of mental problems, wrong beliefs about mental health, seeking help and first aid skills, and the component of self-help strategies of mental health literacy ($P<0.001$). Therefore, mental health literacy education leads to improvement of mental health and problem solving strategies of people on the verge of marriage ($P<0.01$).*

Conclusions: *Based on the findings, it can be concluded that learning problem-solving skills provides effective solutions when facing problems and these strategies help to maintain mental health as a preventive factor and as a result It prevents most of the subsequent problems in married life.*

Keywords: *premarital education, health literacy, mental health, problem-solving*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]