بررسی دانش و نگرش دختران و پسران در شرف ازدواج شهر یاسوج در خصوص بهداشت باروری

فریبا محامد [۱]، علی کامکار [۲]، علیرضا رایگان [۳]

چکیده

مقدمه: امروزه بهداشت باروری به عنوان بخشی از حقوق بشر و با نام حقوق باروری مورد تأیید همگان قرار گرفته است. تدارک بهداشت باروری در سطح ملی و حتی بین‌المللی یکی از گام‌های اساسی در تأمین سلامت جامعه و خانواده می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین آگاهی و نگرش دختران و پسران در شرف ازدواج شهر یاسوج در زمینه بهداشت باروری انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۸۸ در شهر یاسوج انجام گرفت. با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۷۷۷ نفر از داوطلبان ازدواج مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهید اشرفی شهرستان بویر احمد؛ تنها مرکز مشاوره قبل از ازدواج این شهرستان انتخاب شدند. اطلاعات با پرسش‌نامه محقق ساخته شامل اطلاعات جمعیت شناختی (سن، تحصیلات و شغل) و ۱۰ سؤال چهار گزینه‌ای جهت سنجش آگاهی و ۱۰ سؤال نگرشی در زمینه بهداشت و مراقبت‌های دوران باروری جمع‌آوری شد. اعتبار محتوی پرسش‌نامه با استفاده از نظرات متخصصین پایایی آن با استفاده از آزمون Cronbach's alpha مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سن در دختران ۴/۶ ± ۲۲/۲ سال و در پسران ۴/۳ ± ۲۵/۳۶ بود. میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی و نگرش دختران به ترتیب۲/۴ ± ۴/۶ و ۴/۶ ± ۱۰/۵ و میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی و نگرش پسران به ترتیب ۱/۸ ± ۲/۴۷ و ۱/۷ ± ۳/۳۵ بود. میانگین نمرات آگاهی و نگرش پسران در مقایسه با دختران مطلوب نبود. همچنین آگاهی و نگرش افراد با تحصیلات بالاتر به طور معنی‌داری بیشتر از افراد با تحصیلات پایین‌تر بود ($P \leq ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: اجرای برنامه‌های آموزشی مؤثر درباره بهداشت باروری ضروری است. با توجه به نقش مردان در حمایت از اقدامات بهداشتی در برنامه‌های آموزشی پسران باید مورد توجه بیشتری قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، نگرش، بهداشت باروری، مشاوره قبل از ازدواج.

نوع مقاله: *تحقیقی*

دریافت مقاله: ۹۰/۰۶/۲۵ *پذیرش مقاله: ۹۰/۰۹/۲۰*

۱- کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: mahamedfariba@yahoo.com

۲- دکترای روانشناسی، مرکز مشاوره، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران .

۳- عضو هیأت علمی، گروه بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.

مقدمه

باروری یک فرآیند طبیعی و فیزیولوژیکی است که سیستم جسمی و روانی زن باردار را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به طور بالقوه بر سلامت مادر و کودک تأثیر می‌گذارد (۱).

بر اساس تعریف کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه (قاهره ۱۹۹۴) بهداشت باروری عبارت است از سلامت کامل فیزیکی، روانی و رفاه اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا نقص، بلکه همه جوانب مربوط به سیستم تولیدمثل، روند و عملکرد آن را در بر می‌گیرد و به این معنی است که مردم آزادانه و آگاهانه قابلیت تولیدمثل داشته، در مورد چگونگی آن خود تصمیم بگیرند. اجزای بهداشت باروری عبارت از مشاوره، اطلاع‌رسانی، آموزش و برقراری ارتباط درباره موضوعاتی از قبیل مراقبت‌های دوران باروری، زایمان و پس از زایمان و غیره است (۲).

دسترسی نسل جوان به اطلاعات صحیح، دسترسی به خدمات بهداشتی و برخورداری به موقع از خدمات مشاوره‌ای از جمله حقوق باروری مورد توجه همگان قرار گرفته است.

در واقع مراقبت‌های دوران باروری مجموعه اقداماتی است که طی یک سری معاینات دوره‌ای، ضمن آموزش مادر و اطرافیان وی ارایه می‌شود و با تشخیص علایم خطر و ارجاع به موقع برای درمان و در نهایت با آماده کردن مادر برای زایمان از بروز عوارض باروری و زایمان در مادر، جنین و نوزاد جلوگیری کرده، منجر به کاهش مرگ و میر آنان می‌شود (۳).

از طرفی آمارها نشان می‌دهد که سالیانه صد هزار زن در اثر عوارض باروری و زایمان جان خود را از دست می‌دهند. در کشورهای در حال توسعه، حاملگی و زایمان از علل اصلی مرگ، بیماری و معلولیت زنان در سنین باروری است. ۲۳ تا ۲۵ درصد از مرگ‌های این گروه سنی و حداقل ۱۸ درصد بار بیماری‌های زنان ۴۴-۱۵ ساله را به خود اختصاص می‌دهد (۴).

بنابراین دسترسی زنان، به خدمات بهداشتی همراه با افزایش آگاهی آنان از طریق مشاوره و آموزش در دوران‌های مختلف قبل از باروری، باروری و زایمان و پس از زایمان از عوامل مؤثر در پیش‌گیری از وقوع مرگ و میر و عوارض این دوران می‌باشد.

شواهد نشان می‌دهد که از جمله موانعی که در روند انجام مراقبت‌های بهداشتی دوران باروری وجود دارد، عدم وجود آموزش کافی در مورد اهمیت مراقبت باروری است (۵). از آن جا که اولین قدم در تغییر رفتار افراد در راستای یک موضوع، داشتن آگاهی کافی در خصوص آن است و به عبارتی داشتن دانش کافی پیش شرط تغییر باور و نیز تغییر رفتار است (۶). بنابراین در برنامه ارتقای مراقبت‌های باروری بایستی سطح دانش و آگاهی و نگرش افراد تعیین شود که این خود اولین گام برای برنامه‌ریزی آموزشی مناسب می‌باشد (۷). مطالعات قبلی هنگام ازدواج را زمان مناسبی برای آموزش بهداشت باروری معرفی کرده‌اند (۸). از این رو این مطالعه به منظور تعیین سطح آگاهی و نگرش دختران و پسران جوان نسبت به بهداشت باروری در مرکز بهداشتی درمانی شهید اشرفی شهر یاسوج به منظور تدارک برنامه‌های مناسب آموزشی جهت ارتقای مراقبت‌های باروری اجرا گردید.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۸۹در شهر یاسوج انجام گرفت. جامعه پژوهش کلیه داوطلبین ازدواج شهر یاسوج بودند. با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۷۷۷ نفر از داوطلبان ازدواج مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهید اشرفی شهرستان، تنها مرکز مشاوره قبل از ازدواج این شهرستان انتخاب شدند. معیار ورود تمایل به شرکت در پژوهش و دارا بودن توان خواندن و نوشتن و معیار خروج عدم تمایل به مشارکت و یا بی‌سوادی بود. در اولین مراجعه پیش از دریافت خدمات مشاوره پیش از ازدواج، هدف پژوهش برای افراد شرح داده می‌شد و موافقت کتبی آنان برای شرکت در پژوهش جلب می‌گردید و اطلاعات جمع‌آوری می‌شد. اطلاعات با پرسش‌نامه محقق ساخته شامل اطلاعات جمعیت شناختی (سن، تحصیلات و شغل) و ۱۰ سؤال چهار گزینه‌ای جهت سنجش آگاهی و ۱۰

www.mui.ac.ir

سؤال نگرشی (سه گزینه‌ای) در زمینه بهداشت باروری جمع‌آوری شد. جهت نمره‌دهی به سؤالات آگاهی به پاسخ‌های درست نمره ۱ و به پاسخ‌های نادرست ۰ تعلق می‌گرفت، حداقل نمره آگاهی ۰ و حداکثر نمره آگاهی ۱۰ بود. برای نمره‌دهی به سؤالات نگرشی به گزینه مخالفم ۰ و به گزینه نظری ندارم ۱ و به گزینه موافقم نمره ۲ تعلق می‌گرفت. حداقل نمره نگرش۰و حداکثر ۲۰ بود. به منظور بررسی بهتر آگاهی و نگرش افراد نمره آگاهی کمتر از ۳ ضعیف و نمره بین ۳ تا ۷ متوسط و نمره بالاتر از ۷ خوب در نظر گرفته شد. همچنین نمره نگرش بالاتر از ۱۰ مثبت و کمتر از ۱۰ منفی در نظر گرفته شد. اعتبار محتوی پرسش‌نامه با استفاده از نظرات ۷ نفر از متخصصین آموزش بهداشت و مامایی و پایایی آن با استفاده از آزمون Cronbach's alpha (۳۰ نفر) مورد بررسی قرار گرفت. ضریب آلفا ۰/۸۳ به دست آمد. اطلاعات با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد بررسی قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن در دختران ۴/۶ ± ۲۲/۲ سال و در پسران ۴/۳ ± ۲۵/۳۶ بود. از نظر وضعیت اشتغال ۱۵/۷ درصد (۹۰ نفر) از دختران شاغل و ۸۴/۳ درصد (۴۸۴ نفر) خانه‌دار بودند. همچنین ۷۱/۷ درصد از پسران کارگر و ۲۸/۳ درصد کارمند بودند. سایر متغیرهای جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه در جدول ۱ ارایه شده است. مقایسه میانگین آگاهی و نگرش دختران و پسران با آزمون t زوجی در جدول ۲ ارایه شده است. به منظور مطالعه میانگین آگاهی و نگرش بر اساس میزان سطح تحصیلات از آزمون آنالیز واریانس استفاده شد. نتایج در جدول ۳ ارایه شده است.

جدول ۱: فراوانی مطلق و نسبی افراد مورد بررسی بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر		تعداد	درصد
جنس	زن	۵۷۷	۷۴/۳
	مرد	۲۰۰	۲۵/۷
سن	زیر ۲۰ سال	۲۵۸	۳۳/۴
	۲۵-۲۱ سال	۳۲۵	۴۲
	۳۰-۲۶ سال	۱۳۲	۱۷/۱
	بالاتر از ۳۰ سال	۵۸	۷/۵
تحصیلات	زیر دیپلم	۲۵۸	۳۷/۳
	دیپلم	۲۸۸	۳۷/۶
	بالاتر از دیپلم	۱۹۲	۲۵/۱

بحث

در زمینه بررسی آگاهی و نگرش در زمینه بهداشت باروری بیشتر مطالعاتی که در کشور صورت پذیرفته است، بر زنان

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات آگاهی و نگرش در افراد مورد مطالعه به تفکیک جنس

متغیر	دختران		پسران		فاصله اطمینان کمتر از ۹۵ درصد	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	حد بالایی	حد پایینی
آگاهی	۴/۶۰	۲/۴۴	۲/۴۷	۱/۸۳	۳/۵	۲/۷
نگرش	۱۰/۵۰	۴/۶۰	۳/۳۵	۱/۷۷	۹/۶	۸/۷

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات آگاهی و نگرش در افراد مورد مطالعه به تفکیک تحصیلات

متغیر	شاخص	دیپلم	زیر دیپلم	بالاتر از دیپلم	F	سطح معنی‌داری
آگاهی	میانگین	۲/۸۰	۲/۸۰	۵/۱۰	۴۹/۷۰	$P \leq ۰/۰۰۱$
	انحراف معیار	۲/۳۹	۲/۵۰	۲/۶۰		
نگرش	میانگین	۶/۷۰	۷/۹۰	۱۰/۲۰	۲۰/۳۰	$P \leq ۰/۰۰۱$
	انحراف معیار	۵/۴۰	۵/۵۰	۵/۸۰		

www.mui.ac.ir

باردار متمرکز بوده‌اند و به افراد در شرف ازدواج کمتر پرداخته شده است؛ در حالی که مطالعات متعدد بر اهمیت و نقش آموزش‌های صحیح و مبتنی بر نیاز افراد پیش از ازدواج بر شکل‌گیری شالوده صحیح رفتار بهداشتی در خانواده از همان بدو امر تأکید می‌کنند (۳).

این مطالعه به بررسی آگاهی و نگرش دختران و پسران شرکت کننده در مشاوره قبل از ازدواج پرداخته است.

همان طور که قابل پیش‌بینی بود، دختران تمایل بیشتری برای مشارکت در پژوهش و پاسخ‌گویی به سؤالات داشتند؛ به طوری که حدود ۷۴ درصد از پاسخ‌گویان را دختران تشکیل می‌دادند. علت این امر می‌تواند این باشد که مردان و پسران بهداشت باروری را از جمله اموری می‌دانند که بیشتر به زنان مربوط است و تمایل چندانی به مشارکت در این گونه امور ندارند؛ در صورتی که نقش مردان در اجرای رفتارهای بهداشتی در خانواده غیر قابل انکار است.

مقایسه نمرات آگاهی و نگرش دختران و پسران نشان داد که میانگین نمره آگاهی و نگرش دختران به طور معنی‌داری بیشتر از پسران است ($P \leq ۰/۰۰۱$). این موضوع حاکی از آن است که در زمینه بهداشت باروری بایستی برنامه‌های آموزشی جهت بالا بردن سطح آگاهی مردان و بهبود نگرش‌هایشان در جنبه‌های مختلف بهداشت باروری از جمله اهمیت مراقبت باروری و نقش آن در سلامت مادر و کودک و فاصله‌گذاری بین فرزندان طراحی و ارایه گردد؛ چرا که این مهم موجب ایجاد یک حمایت خانوادگی در سطح خانواده برای زنان می‌باشد.

سایر مطالعات نیز نشان می‌دهد که یکی از مشکلات برنامه‌های بهداشت باروری مسأله میزان مشارکت مردان در این برنامه‌ها می‌باشد. میزان مشارکت مردان در برنامه بهداشت باروری نسبت به زنان ۱ به ۶ گزارش شده است (۹). از این رو با توجه به نقش کلیدی مردان در این برنامه برای مشارکت آنان برنامه‌ریزی دقیق مورد نیاز می‌باشد.

مقایسه سؤال به سؤال نشان داد که ۵۵ درصد از دختران و ۲۸ درصد از پسران از بهترین دوره فرزندآوری (۲۰-۳۵ سالگی) آگاهی داشتند.

۲۵ درصد از پسران و ۴۸ درصد از دختران از عوامل خطر دوران بارداری آگاه بودند. ۷۰ درصد از پسران و ۵۵ درصد از دختران موافق بودند که بهداشت باروری تنها به زنان مربوط است.

۴۳ درصد از دختران و ۳۵ درصد از پسران موافق بودند که زایمان‌های با فاصله کمتر از سه سال به سلامت مادر آسیب می‌زند.

بررسی کلی وضعیت آگاهی دختران و پسران مورد مطالعه نشان داد که ۴۵ درصد از آنان آگاهی ضعیف، ۴۵ درصد متوسط و تنها ۱۰ درصد آگاهی خوب داشتند. در مطالعات مشابه در زنان باردار رفسنجان ۷۰/۸ درصد از زنان آگاهی خوب داشتند (۱۰).

شاید دلیل این عدم اگاهی این باشد که دختران و پسران هنوز زندگی مشترک را شروع نکرده‌اند و نسبت به افراد متأهل مواجهه کمتری با موضوعات مطرح شده داشته‌اند. همچنین این امر فقدان برنامه‌های اطلاع‌رسانی و آموزشی کارامد در سطح جامعه را منعکس می‌نماید.

از نظر وضعیت نگرش نیز ۵۹/۷ درصد از افراد نسبت به بهداشت باروری و اهمیت مراقبت‌های دوران باروری نگرش منفی داشتند که با مطالعات قبلی در زنان باردار مغایرت دارد (۱۰).

از آن جا که آگاهی و نگرش اولین گام در انجام اقدامات بهداشتی و شکل‌گیری رفتار سالم می‌باشد، لزوم پرداختن به این امر در آموزش‌های پیش از ازدواج بیشتر مشخص می‌شود.

در مطالعه مظلومی و همکاران نیز آگاهی نگرش و عملکرد زنان سنین باروری در هفت شهر ایران مورد بررسی قرار گرفت و ضرورت برنامه‌های آموزشی مورد تأکید قرار گرفت (۲).

مقایسه وضعیت تحصیلی افراد نشان داد که افراد با سطح تحصیلات بالاتر میانگین نمرات بالاتری داشتند که مشابه مطالعات قبلی بود (۱) ($P \leq ۰/۰۰۱$). این یافته بر لزوم توجه

www.mui.ac.ir

بیشتر به افراد با سطح تحصیلی پایین تأکید می‌کند. تعداد قابل ملاحظه‌ای (۲۵۸ نفر) از افراد مورد مطالعه تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند و این امر اهمیت استفاده از روش‌های آموزش بهداشت مناسب برای این گروه به منظور تأثیر بهتر و بیشتر بر این افراد را خاطر نشان می‌سازد.

در جوامع پیشرفته آماده شدن برای پذیرفتن وظیفه پدری یا مادری کاری بس دشوار و پیچیده است. به الزام مهارت‌های والدی به آسانی و به طور طبیعی آموخته نمی‌شوند (۱۱). همچنین مراقبت‌های دوران باروری و حتی قبل از آن از مراقبت‌های مهم بهداشتی محسوب می‌شود و هدف عمده آن اطمینان یافتن از موقعیت مطلوب سلامت جسمانی و روانی زن و شوهر در شروع بارداری می‌باشد (۱۲). از طرفی شواهد نشان می‌دهد که شوهران نفوذ بسیار زیادی بر تمایل به باروری در زنان دارند (۱۳). از این رو آموزش مراقبت باروری به مردان بایستی هنگامی مطرح شود که مردان و زنان در این آموزش‌ها با عوامل خطر باروری آشنا شده، در نهایت موجبات کاهش نتایج وخیم حاملگی فراهم گردد (۱۴).

از آن جا که دسترسی به بالاترین استانداردها و اطلاعات در مورد مسایل جنسی و بهداشت باروری به عنوان یکی از اصلی‌ترین مؤلفه‌های حقوق باروری است که بسیار مورد تأکید قرار گرفته است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران نیز برای رفع مشکلات اقتصادی و بهبود برنامه‌های جمعیت و تنظیم خانواده، بر نهادینه کردن آموزش‌های بهداشت باروری و گسترش آن به تمام گروه‌های سنی به ویژه در سنین پایین‌تر تأکید نموده است. میرزایی و یار احمدی استفاده زنان از خدمات بهداشتی دوران باروری را مورد بررسی قرار داده است. یافته‌های این مطالعه نشان داد که ۸/۶ درصد از زنان در دوران باروری به مراکز بهداشتی مراجعه نکرده بودند و ۷ درصد نیز استفاده مناسب نداشته بودند. این مطالعه بر نقش مراکز ارایه خدمات تنظیم خانواده تأکید می‌کند (۱۵).

از جمله محدودیت‌های این مطالعه محدود بودن آن به بررسی آگاهی و نگرش دختران و پسران شرکت کننده در مشاوره قبل از ازدواج بود، لازم است که در مطالعات بعدی میزان مراجعه و استفاده از خدمات بهداشتی و مشاوره‌ای دختران و پسران پس از ازدواج به عنوان شاخص نشان دهنده رفتار مورد بررسی قرار گیرد.

یافته‌های این مطالعه بر لزوم آموزش و آگاه‌سازی دختران و پسران در خصوص اهمیت و نقش بهداشت باروری و معرفی خدمات بهداشتی در دسترس به زوجین در بدو ازدواج و نه فقط روش‌های پیش‌گیری از بارداری در قالب برنامه‌های آموزشی مؤثر تأکید می‌نماید.

References

1. Friesen RF. Pre-pregnancy care--a logical extension of prenatal care. Can Med Assoc J 1970; 103(5): 495-7.
2. Mazlomei S, Shahidi F, Abbasi Shavazi M, Shahri Zadeh F. Knowledge, attitudes and behaviors regarding reproductive health of women in seven cities of central Iran. Journal Reproduction & Infertility 2006; 7(4): 391-400.
3. Lu MC, Tache V, Alexander GR, Kotelchuck M, Halfon N. Preventing low birth weight: is prenatal care the answer? J Matern Fetal Neonatal Med 2003; 13(6): 362-80.
4. Toghyani R, Ramezani M, Izadi M, Shahidi SH, Aghdak P, Motie Z, et al. The effect of group education on knowledge, attitude and practice of Pregnant women about prenatal care. Iranian Journal of Medical Education 2007; 7(2): 317-24.
5. Fallon PD, Fishler LS. Clerical staff attitudes toward patients in 19 prenatal care clinics in New York City. Am J Perinatol 1994; 11(5): 362-6.
6. Ebadifard Azar F, Fesharaki M, Hedayat Rad M, Mousavyan Pour MK. Evaluation High school HIV/AIDS education: Implication of intervention. Hakim Research Journal 2003; 6(2): 50-60.
7. Pak Fetrat A, Shahabi Nejad H . A study on general knowledge of the patients referring to Mashhad Dental School about AIDS . Journal of Mashhad Dental School 2004; 28(3-4): 141-50.
8. Jalali Arya K, Nahidei F, Akbary SA, Alavei Majd H. Parents and teachers' view on appropriate time and method for female reproductive health education. Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2010; 12(3): 84-90.

9. Azgolei G, Rahmanian M, Nahidi F, Valaei N. Evaluation of male participation in family planning Shiraz 2000. Journal Of Zanjan University Of Medical Sciences And Health Services 2002; 10(40): 41-6.
10. Asgari NeJad M, Bakhshi H. .Knowledge, attitude and performance of pregnant women to the importance of prenatal care in Rafsanjan. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2002; 1(3): 193-200.
11. Park JK. The Textbook of Preventive and Social Medicine. Trans. Afzali M, Naserei K. Tehran: Ilia Publication; 2002. p. 215.
12. Fraser MD, Cooper AM. Myles Textbook for Midwives. 14th ed. London: Churchill Livingstone; 2003. p. 168.
13. Stanford BJ, Hobbs R, Jameson P, Dewitt MJ, Fischer CR. Psycological Aspects of Unwanted Pregnancy. Maternal & Child Health Journal 2000; 4(3): 183.
14. Martin SP. Diverging fertility among U.S. women who delay childbearing past age 30. Demography 2000; 37(4): 523-33.
15. Mirzaei M, YarAhmadi A. Importance of education and women's economic base in use of health services during pregnancy in Iran. Women in Development and Politics 2010; 8(4): 183-202.

Knowledge and Attitudes of Couples about to Get Married in Yasuj, Iran about Reproductive Health

***Fariba Mahamed*[1], *Ali Kankar*[2], *Alireza Raygan*[3]**

Abstract

Background: Reproductive health is currently known as a part of human rights. It is thus called reproductive rights. Providing reproductive health in national and even international level is essential to promote health in society and family. This study aimed to determine knowledge and attitudes of couples about to get married in Yasuj, Iran, about reproductive health.

Methods: This study was a descriptive cross-sectional analysis. Using available sampling method, 777 couples who referred to premarital counseling centers in Yasuj during 2010 were selected. Data was collected by a questionnaire including demographic information, knowledge, and attitudes about health care during pregnancy. Content validity of the questionnaire was measured by panel of health and midwifery experts and its reliability was measure by Cronbach's alpha ($\alpha = 0.83$). Data was analyzed with $SPSS_{18}$

Findings: The mean age of women and men were 22.2 ± 4.6 and 25.36 ± 4.3 years, respectively. The mean scores of knowledge and attitudes of women were 4.6 ± 2.4 and 10.5 ± 4.6, respectively. The corresponding scores obtained by men were 2.47 ± 1.8 and 3.35 ± 1.7, respectively. Compared to women, scores of knowledge and attitudes of men were not desirable. Knowledge and attitudes of subjects with higher education levels were significantly higher than those with lower education levels ($P \leq 0.001$).

Conclusion: Effective educational programs about reproductive health are essential. Considering the role of men in supporting health initiatives, more attention should be placed on training programs for men.

Keywords: Knowledge, Attitude, Reproductive Health, Premarital Counseling.

1- MSc, Department of Health Education, School of Public Health, University of Medical Sciences, Yasouj, Iran. (Corresponding Author)
Email: mahamedfariba@yahoo.com
2- PhD, Department of Psychology, Counseling Center, Yasouj University of Medical Sciences, Yasouj, Iran.
3- Faculty Member, Department of Environmental Health, School of Public Health, Yasouj University of Medical Sciences, Yasouj, Iran.