

# نیازهای آموزشی زوج‌های مراجعه‌کننده به کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج مرکز بهداشت شهرستان کرمان

عصمت رضاییگی داورانی<sup>۱</sup>، نرگس خانجانی<sup>۲</sup>، عابدین ایرانپور<sup>۳</sup>، محبت محسنی<sup>۴\*</sup>، شعله نجار منصورى<sup>۵</sup>

• دریافت مقاله: ۹۴/۱۱/۱۰ • دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۵/۳/۲۴ • پذیرش مقاله: ۹۵/۳/۲۶



## چکیده

**مقدمه:** نقطه شروع هر برنامه آموزشی-تعیین نیاز آموزشی گروه هدف است. ارائه اطلاعات کافی و مناسب به زوج‌ها کمک می‌کند زندگی زناشویی خود را بر مبنای صحیح پایه‌گذاری کنند. این مطالعه با هدف تعیین نیازهای آموزشی قبل از ازدواج از دیدگاه داوطلبین ازدواج انجام پذیرفت.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی بر روی ۲۵۰ زوج انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. پرسشنامه مورد استفاده مشتمل بر سؤالاتی در خصوص اطلاعات دموگرافیکی و ۴۷ سؤال در ۷ بُعد باروری، تنظیم خانواده، بیماری‌های مادرزادی، سرطان‌های شایع در زنان و مردان، روابط جنسی، روابط با همسر و خانواده و قوانین اسلامی و حقوقی بود. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ وارد شد و با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون، تی مستقل، کای اسکوئر و آنالیز واریانس یک طرفه مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** بین میزان نیاز به آموزش و تحصیلات در زنان و مردان ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0.001$ ). همچنین بین سن و میزان نیاز به آموزش در حیطه بیماری‌های مادرزادی در زنان ( $P = 0.002$ ) و مردان ( $P = 0.01$ ) ارتباط آماری معنی‌دار و مستقیمی مشاهده شد. مهم‌ترین نیازهای آموزشی روابط جنسی و روابط با همسر و خانواده عنوان شد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد بایستی اطلاعات جامعی در زمینه مسائل جنسی و روابط با همسر و خانواده به محتوای آموزشی اضافه گردد تا زوج‌های جوان از زندگی زناشویی سالم‌تری بهره‌مند گردند.

**واژگان کلیدی:** نیاز آموزشی، مشاوره قبل از ازدواج، زوج‌ها، مرکز بهداشت

**ارجاع:** رضاییگی داورانی عصمت، خانجانی نرگس، ایرانپور عابدین، محسنی محبت، نجار منصورى شعله. نیازهای آموزشی زوج‌های مراجعه‌کننده به کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج مرکز بهداشت شهرستان کرمان. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۵؛ ۲(۱): ۸۰-۶۹.

۱. کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۳. استادیار، مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۴. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۵. کارشناس، مرکز بهداشت کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

\* نویسنده مسؤول: کرمان، ابتدای میدان هفت باغ، دانشگاه علوم پزشکی کرمان دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت

Email: Mohabbat.Mohseni@gmail.com

تلفن: ۰۳۴۳۱۳۲۵۰۹۸ فاکس: ۰۳۴۳۱۳۲۵۰۹۴

## مقدمه

نیازسنجی، فرآیند جمع‌آوری داده‌ها درباره نیازهای گروه هدف و اولویت‌بندی آن‌ها است. اجرای برنامه‌های آموزشی بدون در نظر گرفتن انتظارات مخاطب، موجب اتلاف منابع و امکانات می‌شود (۱). در نیازسنجی، نیازهای فراگیران با کمک خودشان بررسی و شناسایی می‌شود (۲). حلقه مفقوده نیازسنجی در نظام برنامه‌ریزی آموزش پزشکی و بهداشتی کشور به طور جدی نتایج برنامه‌های آموزشی را تهدید می‌کند (۳). اغلب برنامه‌های آموزشی بدون در نظر گرفتن نیاز واقعی مخاطبان تنظیم شده است، در نتیجه برنامه‌ها موفقیت مورد انتظار را نخواهند داشت (۲). ازدواج رابطه‌ای انسانی، ظریف، پویا و در عین حال پیچیده می‌باشد که به عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین سنت اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیتی افراد، همواره مورد تأیید بوده است (۴). اولین سند در مورد آموزش‌های قبل از ازدواج مربوط به سال ۱۹۲۴ می‌باشد. در سال ۱۹۳۰ این برنامه‌ها به طور رسمی مطرح شد و در سال ۱۹۳۲ توسعه یافت (۵، ۶). در ایران طرح آموزش قبل از ازدواج در سال ۱۳۷۰ به منظور ارتقاء سطح آگاهی زوجین در زمینه‌های اخلاق اسلامی، احکام و حقوق متقابل، ضرورت کنترل جمعیت، ارتقاء بهداشت روانی، پیشگیری از بیماری‌ها و آشنایی با واحدهای ارائه خدمات به تصویب رسید (۷). آموزش قبل از ازدواج، عمدتاً شامل مسائل مربوط به باروری، بیماری‌های ژنتیکی و به میزان کمتری چگونگی ارتباط با همسر است (۸). با توجه به این که کلاس‌های مشاوره پیش از ازدواج، اولین تماس زوجین با سیستم بهداشتی است، رضایتمندی زوجین از خدمات ارائه شده، نقش بسیار مؤثری در ادامه استفاده از خدمات سیستم بهداشتی را

خواهد داشت (۹). یکی از بهترین فرصت‌ها برای ارائه اطلاعات مناسب و کافی در زمینه جنبه‌های گوناگون بهداشت باروری نظیر انتخاب روش مناسب جهت برنامه‌ریزی برای بارداری، پیشگیری از بیماری‌های منتقله از راه جنسی، اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و پس از آن، پیشگیری از بیماری‌های ژنتیکی و معلولیت‌ها و آشنایی زوجین با واحدهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی در زمان قبل از ازدواج می‌باشد (۷). نتایج مطالعه‌ای در یاسوج نشان داد تنها ۱۰٪ از داوطلبین ازدواج در زمینه بهداشت باروری آگاهی خوبی داشتند (۱۰). بر اساس یافته‌های مطالعه‌ای در زابل، بعد از آموزش، میانگین نمره آگاهی زوجین در زمینه بهداشت باروری و بیماری‌های مقاربتی افزایش معنی‌داری یافت (۱۱).

در سال‌های اخیر نرخ طلاق در ایران سیر صعودی داشته و یکی از علل اصلی طلاق در جوامعی مانند ایران عدم درک متقابل زوجین جوان از یکدیگر است. اگر ازدواج با شرایط لازم و آگاهی کافی صورت گیرد، اثرات مهمی بر سلامت افراد و اجتماع می‌گذارد (۱۲). تأثیر آموزش‌های قبل از ازدواج بر استحکام روابط زوجین و کاهش نرخ طلاق نشان داده شده است (۶). در مطالعات انجام شده پس از آموزش، زوجین سطح بالاتری از مهارت‌های بین فردی و کیفیت رابطه را نسبت به گروه کنترل نشان دادند (۵). در مطالعه‌ای در ترکیه با ارائه آموزش‌ها، افزایش معنی‌داری در رضایتمندی زوجین گروه تجربی در مقایسه با گروه کنترل مشاهده گردید (۱۳). در جوامعی که رابطه زوجین رضایت بخش باشد، میزان خشونت، جرم، جنایت و بزهکاری کمتر است (۱۲). مطالعات نشان دادند اولویت‌های آموزشی مورد نیاز داوطلبان ازدواج با مطالب آموزشی فعلی در

مشاوره قبل از ازدواج مرکز بهداشت شهرستان کرمان در بهار ۱۳۹۴ انجام شد. با توجه به انحراف معیار نمره نیاز آموزشی در مطالعه خالقی نژاد و همکاران که در مردان ۰/۰۷۷ و در زنان ۰/۰۶۷ بود (۸) و با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۵، بزرگترین حجم نمونه محاسبه شده ۲۲۸ برآورد گردید که در این مطالعه ۲۵۰ زوج انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود و تا تکمیل حجم نمونه ادامه یافت. معیار ورود به مطالعه، ازدواج اول و توانایی پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه بود. زوج‌هایی که برای مشاوره قبل از ازدواج مراجعه کرده بودند و شرایط ورود به مطالعه را داشتند پس از کسب رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. پرسشنامه‌ها بدون نام و به صورت کاملاً محرمانه توسط افراد تکمیل گردید. توزیع و جمع آوری پرسشنامه‌ها در گروه زنان توسط پرسشگر خانم و در گروه مردان توسط پرسشگر آقا انجام شد. ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه بررسی نیاز آموزشی قبل از ازدواج از دیدگاه زوج‌ها بود که در پژوهشی مشابه، روایی و پایایی آن به تأیید رسیده بود (۸) و با کسب اجازه از طراح آن در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

پرسشنامه شامل دو بخش بود. بخش اول شامل ۶ سؤال مربوط به اطلاعات جمعیتی نمونه‌های مورد مطالعه نظیر سن، محل سکونت، میزان تحصیلات، نوع ازدواج (فامیل نزدیک، فامیل دور، غیر فامیل)، میزان رضایت از وضعیت مالی خانواده و شغل بود. ۳ سؤال هم مربوط به نظرات افراد مورد بررسی، در مورد کیفیت آموزش (براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از خیلی خوب تا خیلی ضعیف)، نوع آموزش (گروهی و فردی) و تعداد جلسه مناسب برای

کلاس‌های آموزش قبل از ازدواج منطبق نبوده و محتوای آموزشی بر اساس نیازها و مشکلات واقعی زوجین نمی‌باشد (۱۴، ۱۵). اگر چه لزوم تدوین برنامه‌های آموزشی برای زوجین بر کسی پوشیده نیست، اما اطلاعات کمی درباره نیازهای آموزشی افراد به خصوص در ابتدای زندگی در دسترس است. طراحی محتوای آموزشی متناسب با نیازهای زوجین می‌تواند گامی باشد در جهت افزایش آگاهی و مهارت آنان تا زندگی با کیفیت‌تری را تجربه نمایند (۱۲). اگر چه مطالعاتی هر چند اندک در زمینه نیازسنجی آموزشی قبل از ازدواج انجام گردیده، در پژوهش‌های مختلف اولویت‌های آموزشی متفاوتی گزارش شده است (۷، ۸) که ضرورت نیازسنجی و توجه به بازنگری مطالب آموزشی، مدت زمان آموزش و شیوه روش‌های آموزشی در مناطق مختلف احساس می‌شود. نظر به این که سؤالات و نیازهای زوج‌ها تا قبل از مرحله ازدواج و کلاس‌های آموزشی و حتی پس از آن، بی‌پاسخ می‌مانند، بهتر است این نیازها اولویت‌بندی شوند. همچنین بسیاری از رفتارهای زوج‌ها تحت تأثیر زندگی اجتماعی و شرایط فرهنگی محل زندگی افراد قرار می‌گیرد و از آنجا که محققین موفق به پیدا نمودن مطالعه مشابهی در کرمان نشدند، این مطالعه با هدف تعیین نیازهای آموزشی قبل از ازدواج از دیدگاه زوج‌های مراجعه کننده به کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج انجام گردید تا از طریق شناسایی مهم‌ترین نیازهای افراد، محتوای آموزشی مناسبی ارائه گردد.

### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی بود که به شیوه مقطعی بر روی ۲۵۰ زوج مراجعه کننده به مرکز

## یافته‌ها

میانگین سن زنان  $23/8 \pm 4/48$  و مردان  $25/9 \pm 4/28$  بود.  $65/6\%$  از افراد شرکت کننده، ازدواج غیر فامیلی داشتند. شغل اکثر مردان آزاد بود ( $51/2\%$ )،  $26\%$  کارمند،  $9/2\%$  کارگر،  $9/2\%$  محصل و  $4/4\%$  هم جویای کار بودند. اکثر زنان خانه‌دار بودند ( $55/2\%$ )،  $31/6\%$  شاغل و  $13/2\%$  محصل بودند.  $96/4\%$  زنان و  $82/4\%$  مردان، کیفیت کلاس آموزشی را خیلی خوب و خوب ارزیابی نمودند. در ارتباط با تعداد جلسه آموزشی مورد نیاز،  $65/6\%$  زنان و  $56/4\%$  مردان، ۱-۲ جلسه آموزشی را مناسب می‌دانستند و  $60\%$  زنان و  $63/2\%$  مردان، آموزش گروهی را ترجیح می‌دادند. سایر خصوصیات جمعیتی افراد شرکت کننده، در جدول ۱ ارائه شده است.

آموزش بود. بخش دوم شامل ۴۷ سؤال در ۷ بُعد باروری (۱۲ سؤال)، تنظیم خانواده (۴ سؤال)، بیماری‌های مادرزادی (۵ سؤال)، سرطان‌های شایع در زنان و مردان (۳ سؤال)، روابط جنسی (۷ سؤال)، روابط با همسر و خانواده (۱۲ سؤال) و قوانین اسلامی و حقوقی (۴ سؤال) بود. امتیازدهی به سؤالات بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) بود. دامنه امتیازات بخش دوم پرسشنامه از حداقل ۴۷ امتیاز تا حداکثر ۲۳۵ امتیاز بود.

داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ وارد شد و با استفاده از آزمون‌های توصیفی و همچنین آزمون‌های تحلیلی نظیر آزمون همبستگی پیرسون، تی مستقل، کای اسکوئر و آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری در این مطالعه  $P < 0/05$  در نظر گرفته شد.

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیکی زوج‌های مراجعه کننده به مرکز مشاوره مرکز بهداشت شهرستان کرمان

P-value	جنسیت		متغیرهای دموگرافیک
	مردان فراوانی(درصد)	زنان فراوانی(درصد)	
*0/001	۴۹(۱۹/۶)	۲۵(۱۰)	تحصیلات
	۹۱(۳۶/۴)	۷۸(۳۱/۲)	دیپلم
	۱۱۰(۴۴)	۱۴۷(۵۸/۸)	دانشگاهی
*0/98	۲۲۶(۹۰/۴)	۲۲۹(۹۱/۶)	محل سکونت
	۲۴(۹/۶)	۲۱(۸/۴)	روستا
**0/69	۱۴۰(۵۶)	۱۳۶(۵۴/۴)	رضایت از وضعیت مالی
	۱۰۵(۴۲)	۱۱۱(۴۴/۴)	کاملاً راضی
	۵(۲)	۳(۱/۲)	تا حدودی راضی
			عدم رضایت

\*آزمون آماری: Chi-square

\*\*آزمون آماری: Fisher's Exact Test

سن، نیاز در این زمینه آموزشی بیشتر بود، اما بین نیاز به آموزش در سایر حیطه‌ها و سن ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

بر اساس نتایج حاصل از آزمون آنالیز واریانس، میانگین نمره نیاز آموزشی بر اساس سطح تحصیلات

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین میزان نیاز به آموزش در حیطه بیماری‌های مادرزادی و سن در زنان ( $r=0/19$ ) ( $P=0/002$ ) و مردان ( $r=0/15$ ) ( $P=0/01$ ) ارتباط آماری معنی‌دار و مستقیمی وجود داشت. به عبارت دیگر با افزایش

خانواده ( $P=0/04$ )، روابط جنسی ( $P=0/001$ ) و سرطان‌های شایع ( $P=0/007$ ) تفاوت آماری معنی دار بود. به عبارتی مردان محصل در همه حیطه‌های ذکر شده و زنان شاغل در زمینه روابط با همسر و خانواده و سرطان‌های شایع و زنان محصل در زمینه بیماری‌های مادرزادی نسبت به سایر گروه‌های شغلی احساس نیاز بیشتری به آموزش می‌کردند. اختلاف معنی داری بین میانگین نیاز آموزشی بر حسب رضایت از وضعیت مالی خانواده مشاهده نشد. میانگین نمره نیازهای آموزشی در مردان  $3/24 \pm 1/12$  و در زنان  $3/84 \pm 1/09$  به دست آمد. بر اساس آزمون تی مستقل، میزان نیاز به آموزش در زنان و مردان تفاوت معنی داری داشت ( $P=0/004$ ). مطابق با جدول ۲ بین میزان نیاز به آموزش در زمینه روابط جنسی در دو گروه اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد ( $P=0/28$ ) اما در سایر زمینه‌ها اختلاف بین دو گروه معنی دار بود. بیشترین نیاز آموزشی، روابط جنسی، روابط با همسر و خانواده و سرطان‌های شایع در زنان و مردان، مطرح شد.

در هر دو گروه تفاوت معنی داری داشت ( $P<0/0001$ ). در گروه زنان بین سطح تحصیلات و میزان نیاز به آموزش در حیطه بیماری‌های مادرزادی ( $P<0/0001$ )، روابط با همسر و خانواده ( $P=0/001$ )، تنظیم خانواده ( $P<0/0001$ )، روابط جنسی ( $P=0/01$ ) و سرطان‌های شایع ( $P=0/01$ ) و در گروه مردان بین سطح تحصیلات و میزان نیاز به آموزش در حیطه بیماری‌های مادرزادی ( $P<0/0001$ )، روابط با همسر و خانواده ( $P<0/0001$ )، تنظیم خانواده ( $P=0/006$ )، روابط جنسی ( $P=0/002$ ) و باروری ( $P=0/01$ ) تفاوت معنی دار بود. به عبارتی زنان و مردان با تحصیلات بالاتر، نیاز بیشتری به آموزش احساس می‌کردند. اختلاف معنی داری بین میانگین نیاز آموزشی بر حسب شغل در هر دو جنس مشاهده گردید. در گروه زنان در زمینه بیماری‌های مادرزادی ( $P=0/01$ )، روابط با همسر و خانواده ( $P=0/03$ ) و سرطان‌های شایع ( $P=0/05$ ) و در گروه مردان در زمینه بیماری‌های مادرزادی ( $P=0/01$ )، روابط با همسر و

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار میزان نیاز به آموزش در حیطه‌های مختلف بر حسب جنسیت در زوج‌های مراجعه کننده به مرکز مشاوره

نیازهای آموزشی	جنسیت	مردان	زنان	P-value
باروری		$3/63 \pm 1/10$	$3/84 \pm 1/04$	0/005
تنظیم خانواده		$3/65 \pm 1/08$	$3/83 \pm 1/12$	0/02
بیماری‌های مادرزادی		$3/43 \pm 1/30$	$3/67 \pm 1/22$	0/005
سرطان‌های شایع در زنان و مردان		$3/68 \pm 1/18$	$3/87 \pm 1/16$	0/05
روابط جنسی		$3/86 \pm 1/02$	$3/96 \pm 1/03$	0/28
روابط با همسر و خانواده		$3/79 \pm 1/05$	$3/94 \pm 1/02$	0/02
قوانین حقوقی و اسلامی		$3/61 \pm 1/15$	$3/81 \pm 1/07$	0/01

اولویت‌های آموزشی در زمینه‌های مختلف به جزء حیطه باروری و سرطان‌های شایع، در دو گروه یکسان بود. در زمینه بهداشت روابط جنسی

مهم‌ترین اولویت‌های آموزشی در هر حیطه بر اساس این که کدام سؤال بیشترین میانگین را کسب کرده بود تعیین و در جدول ۳ نشان داده شده است.

پرورش فرزند ( $P=0/14$ ) و ساختمان و دستگاه تناسلی زن و مرد ( $P=0/06$ ) تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت (جدول ۳).

( $P=0/35$ )، روش‌های برقراری ارتباط مؤثر با همسر ( $P=0/25$ )، روش‌های پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان ( $P=0/14$ ) و سرطان‌های شایع در مردان ( $P=0/18$ )، نقش والدین در تربیت و

جدول ۳: مهم‌ترین اولویت‌های آموزشی ابراز شده بر اساس میانگین در زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره به تفکیک ابعاد هفت‌گانه

P-value	جنسیت	مردان	زنان	حیطه آموزشی
0/14	نقش والدین در تربیت و پرورش فرزند	3/85±1/08	3/99±1/07	باروری
0/06	ساختمان و دستگاه تناسلی زن و مرد	3/72±1/04	3/89±0/96	باروری
0/02	مراقبت‌های دوران بارداری	3/69±1/14	3/99±1/02	باروری
0/02	روش‌های پیشگیری از بارداری	3/79±1/07	4/01±1/07	تنظیم خانواده
0/03	نقش و مشارکت مردان در استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری	3/62±1/10	3/83±1/12	تنظیم خانواده
0/04	آزمایشات خونی قبل از ازدواج و نقش آن‌ها در ازدواج سالم	3/79±1/29	4/10±1/13	بیماری‌های مادرزادی
0/01	مشاوره ژنتیک و اهمیت آن قبل از ازدواج	3/49±1/27	3/85±1/10	بیماری‌های مادرزادی
0/14	روش‌های پیشگیری و تشخیص زود هنگام سرطان پستان	3/76±1/19	3/92±1/13	سرطان‌های شایع
0/18	سرطان‌های شایع مردان	3/65±1/20	3/79±1/19	سرطان‌های شایع
0/08	روش‌های پیشگیری و تشخیص زود هنگام دهانه رحم	3/64±1/15	3/92±1/17	سرطان‌های شایع
0/35	بهداشت روابط جنسی	4/16±0/89	4/23±0/91	روابط جنسی
0/02	انواع روش‌های روابط جنسی سالم	3/98±0/96	4/17±0/90	روابط جنسی
0/25	روش‌های برقراری ارتباط مؤثر با همسر	4/26±0/83	4/34±0/84	روابط با همسر و خانواده
0/03	چگونگی بیان احساسات نسبت به همسر	4/13±0/95	4/30±0/88	روابط با همسر و خانواده
0/06	روش‌های برقراری ارتباط مؤثر با خانواده همسر	3/90±0/94	4/13±0/89	روابط با همسر و خانواده
0/02	وظایف زن و شوهر در مقابل یکدیگر	3/79±1/11	4/09±1/05	قوانین حقوقی و اسلامی
0/01	حقوق زن و مرد در خانواده	3/73±1/11	4/06±1/03	قوانین حقوقی و اسلامی

مقایسه با مردان آسیب‌پذیری بیشتری دارند، که این مسأله می‌تواند دلیلی بر تمایل بیشتر آن‌ها به دریافت آموزش‌های قبل از ازدواج باشد.

در این مطالعه با افزایش سن، میزان نیاز به آموزش در حیطه بیماری‌های مادرزادی بیشتر شده بود. در بررسی Silliman و Schumm افراد در سنین بالاتر تمایل بیشتری برای شرکت در برنامه‌های آموزشی قبل از ازدواج داشتند (۲۰). در مطالعه‌ای در قم، زوجین در گروه سنی بالاتر آگاهی بیشتری در زمینه بیماری تالاسمی داشتند (۲۱). علاقه به دریافت آموزش‌ها در افراد دارای سن بالاتر می‌تواند به دلیل رابطه بین سن، به ویژه سن مادران در احتمال تولد

## بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، نیاز به آموزش در زنان و مردان در همه ابعاد بالاتر از حد متوسط بود. سایر مطالعات نیز به نتایج مشابهی دست یافتند (۱۲، ۱۸). در مطالعه Al-Khaldi و همکاران ۷۰٪ دانشجویان، موافق مشاوره قبل از ازدواج بودند (۱۶). در مطالعه حاضر، زنان با میانگین  $3/84±1/09$  بیش از مردان با میانگین  $3/24±1/12$ ، نیاز به آموزش را احساس می‌کردند که با یافته‌های سایر مطالعات مشابه در یک راستا می‌باشد (۸، ۱۹-۱۷). زنان به نسبت بیشتری تحت تأثیر بیماری‌های منتقله از راه جنسی، مشکلات مربوط به باروری و مسائل جنسی قرار می‌گیرند و در

نوزاد با بیماری‌های ژنتیکی و مادرزادی باشد، به طوری که در سنین بالاتر احساس نیاز به اطلاعات بیشتر در این زمینه افزایش می‌یابد. در این مطالعه اکثر زنان (۵۸/۸٪) و مردان (۴۴٪)، تحصیلات دانشگاهی داشتند و تحصیلات زنان نسبت به مردان به طور معنی‌داری بالاتر بود. در مطالعه‌ای در ۲۳/۲٪ موارد سطح تحصیلات زنان بالاتر از مردان بود (۲۲). در مطالعه پورمرزی در تهران سطح تحصیلات ۴۸٪ مردان و ۶۱/۶٪ زنان دانشگاهی بود (۱۷).

در مطالعه حاضر در هر دو گروه، همراه با افزایش سطح تحصیلات میزان نیاز به آموزش بیشتر شده بود. زنان شاغل و محصل نسبت به زنان خانه‌دار نیاز بیشتری به آموزش را احساس می‌کردند و مردان محصل و کارمند نیاز بیشتری به آموزش را مطرح کردند. در مطالعه عقدک و همکاران نیاز به آموزش در مردان با تحصیلات بالاتر و مردان کارمند از سایر گروه‌ها بیشتر بود (۱۵). در مطالعه پورمرزی و همکاران نیز مردان و زنان با تحصیلات دانشگاهی و زنان شاغل بیش از سایرین نیاز به آموزش در حیطه بهداشت باروری و جنسی را احساس می‌کردند (۱). احتمالاً قشر دانشگاهی به دلیل شناخت بیشتر از مشکلات و عوارض مربوط به مسائل باروری، جنسی و نگرانی از بروز چنین اختلالاتی، بیشتر از سایرین در پی کسب اطلاعات معتبر در این زمینه هستند.

در این مطالعه در هر دو گروه، بیشترین نیاز آموزشی در زمینه روابط جنسی، روابط با همسر و خانواده و سرطان‌های شایع در زنان و مردان و کمترین نیاز مربوط به شناخت در زمینه بیماری‌های مادرزادی و قوانین حقوقی و اسلامی بود. در مطالعه خالقی‌نژاد و همکاران در مشهد، در زمینه روابط با همسر و خانواده (۸)، در مطالعه‌ای دیگر از خالقی‌نژاد

و همکاران در نیشابور، شناخت قوانین اسلامی و حقوقی (۱۸)، در بررسی مختاری و همکاران در زنجان در زمینه بهداشت باروری (۷)، در پژوهشی در عربستان آزمایش‌های خونی و بیماری‌های ارثی (۱۶)، در بررسی Silliman و Schumm مهارت فرزند پروری (۲۳) و در بررسی Williams شیوه برخورد با استرس ناشی از کار (۲۴) مهم‌ترین نیاز آموزشی مطرح شده بود. به نظر می‌رسد نحوه انجام پژوهش، تفاوت در گروه مورد بررسی، زمان انجام مطالعه و احتمالاً تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی دلیل تفاوت یافته‌ها در پژوهش‌های مختلف می‌باشد.

در پژوهش حاضر نیاز آموزشی در بُعد سلامت باروری در گروه زنان در مقایسه با مردان از اولویت بالاتری برخوردار بود (در زنان اولویت چهارم و در مردان اولویت پنجم) و بیشترین نیاز در زوج‌ها نقش والدین در تربیت و پرورش فرزند بود که با مطالعات انجام شده در مشهد و نیشابور همخوانی دارد (۸، ۱۸). در بررسی یاوریان و همکاران بعد از آموزش، میزان آگاهی واحدهای پژوهش در مورد شیوه فرزند پروری افزایش معنی‌داری یافت (۲۵). از آنجا که یکی از اهداف ازدواج تولید مثل است، شیوه صحیح تربیت فرزندان یکی از دغدغه‌های اصلی زوج‌های جوان است که نیازمند کسب مهارت و دریافت آموزش‌های لازم در این زمینه می‌باشند.

در این پژوهش در گروه مردان، نیاز آموزشی در زمینه تنظیم خانواده در اولویت چهارم و در زنان در اولویت پنجم بود. اولویت‌های اصلی گزارش شده در این بُعد در هر دو گروه، روش‌های پیشگیری از بارداری و نقش و مشارکت مردان در استفاده از این روش‌ها عنوان شد که با نتایج سایر مطالعات مشابه در یک راستا می‌باشد (۸، ۱۸). ۴۶٪ از مردان در

شد. در ارتباط با این حیطه، مهم‌ترین نیاز آموزشی روش‌های پیشگیری و تشخیص زود هنگام سرطان پستان بود. در مطالعه حاجی کاظمی و همکاران ۷۰٪ زنان شرکت‌کننده در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج از خودآزمایی ماهانه پستان و ۴۸٪ از انجام دوره‌ای آزمایش پاپ اسمیر اطلاعی نداشتند (۳۰). در مطالعه Juon و همکاران ارائه برنامه‌های آموزشی باعث بهبود نگرش و افزایش قصد انجام ماموگرافی در زنان گروه مداخله گردید (۳۱). در بررسی Seif و Aziz افزایش مهارت و عملکرد زنان در زمینه خودآزمایی پستان، بعد از آموزش ارتقاء یافته بود (۳۲). با توجه به قابل تشخیص بودن سرطان‌های شایع زنان در مراحل اولیه و مؤثر بودن درمان در این مراحل، ارائه آموزش‌های لازم در سنین جوانی از اهمیت زیادی برخوردار است.

اولین اولویت آموزشی در این مطالعه در هر دو گروه، آموزش در حیطه روابط جنسی مطرح شده بود. در مطالعه پورمرزی و همکاران مهم‌ترین موضوع آموزشی از نظر داوطلبین ازدواج، سلامت در روابط جنسی بود. در حالی که بعد از ازدواج، با توجه به متفاوت بودن موقعیت زوج‌ها، مهم‌ترین موضوع، بهترین شرایط جسمی، روانی و اجتماعی زن و مرد برای شروع بارداری بود (۱). در بررسی نوحی و همکاران ۸۶٪ زنان و ۸۴٪ مردان آموزش روابط جنسی را در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج ضروری می‌دانستند (۳۳). در مطالعه Williams تنها ۱۴٪ جوانان، احساس نیاز به آموزش مسائل جنسی در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج را داشتند (۲۴). در بررسی Silliman و Schumm آموزش مسائل جنسی در مرحله قبل از ازدواج، از اولویت بالایی برخوردار نبود (۲۳). این اختلاف ممکن است به

مطالعه Chalmers و Meyer نیاز به مشارکت مردان را در بهداشت باروری لازم می‌دانستند (۲۶). در مطالعه مظلومی و همکاران ۲۱٪ از زنان در حین استفاده از یک روش پیشگیری، با بارداری ناخواسته مواجه شده بودند که ۲۲٪ آنان نداشتن اطلاعات کافی در مورد نحوه صحیح استفاده از روش‌های پیشگیری را دلیل بارداری ناخواسته خود برشمردند (۲۷). با توجه به این که اطلاعات زنان در زمینه تنظیم خانواده کامل‌تر از مردان می‌باشد احتمالاً به همین دلیل نیاز به آموزش در این زمینه در مردان اولویت بالاتری برخوردار بوده است و چون مردان سلامت باروری را بیشتر مربوط به زنان می‌دانند ممکن است به همین علت کمتر از زنان در پی کسب اطلاعات در این حیطه باشند.

در مطالعه حاضر، شناخت در زمینه بیماری‌های مادرزادی در پایین‌ترین اولویت نیازها قرار داشت و در این حیطه بیشترین نیاز مربوط به آزمایشات خونی قبل از ازدواج و مشاوره ژنتیک بود که با نتایج مطالعات مشابه مطابقت دارد (۸، ۱۸، ۲۸). در مطالعه ای در پاکستان، اکثر افراد از این که تالاسمی بیماری خونی است اطلاع کافی داشتند اما آگاهی آن‌ها در زمینه نحوه انتقال بیماری ضعیف بود (۲۹). در مطالعه ثقفی‌پور و همکاران تنها ۲۰٪ زوجین در زمینه تالاسمی آگاهی کافی داشتند (۲۱). با توجه به این که در ایران بررسی داوطلبین ازدواج به بیماری تالاسمی محدود می‌شود، در صورت ناقل نبودن و عدم نیاز به مشاوره ژنتیک، ممکن است زوج‌ها دریافت آموزش در این زمینه را در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج لازم ندانند.

در پژوهش حاضر سومین اولویت آموزشی در هر دو گروه، سرطان‌های شایع در زنان و مردان، مطرح



دلیل تفاوت‌های فرهنگی بین جوامع و دریافت آموزش‌های جنسی در سنین پایین‌تر، در کشورهای غربی باشد.

در مطالعه Vural و Temel آموزش‌های جنسی قبل از ازدواج بر رضایتمندی زناشویی گروه آزمون تأثیر به سزایی داشت (۳۴). Huang و Guo در مطالعه خود نشان دادند رضایت از زندگی زناشویی با رضایت جنسی ارتباط معنی‌داری دارد (۳۵).

در این پژوهش روابط با همسر و خانواده، دومین اولویت آموزشی بود. مهم‌ترین اولویت‌ها در این حیطه، مربوط به روش‌های برقراری ارتباط مؤثر با همسر و چگونگی بیان احساسات نسبت به همسر بیان شده بود که با نتایج حاصل از مطالعه خالقی‌نژاد و همکاران در نیشابور در یک راستا می‌باشد (۱۸). در مطالعه عقدک و همکاران ۷۵٪ از زوجین احساس نیاز خیلی زیاد به فراگیری موضوعات در این زمینه داشتند (۱۵). در سایر مطالعات نیز زوج‌ها تمایل داشتند آموزش در زمینه روابط با همسر و خانواده پررنگ‌تر شود (۷، ۸). Stanly ارتباطات، مسئولیت‌پذیری و حل اختلافات را از مهم‌ترین اولویت‌ها در مشاوره قبل از ازدواج مطرح نموده است (۳۶). در مطالعه Williams ۶۰٪ از واحدهای پژوهش لازم دانستند مهارت‌های ارتباطی به مباحث آموزشی قبل از ازدواج اضافه شود (۲۴). از آنجا که مشکلات عاطفی و ارتباطی یکی از مهم‌ترین عوامل ایجاد کننده اختلاف‌های زوج‌های جوان است، آموزش مهارت‌های ارتباطی در مرکز مشاوره می‌تواند باعث افزایش آمادگی برای ازدواج و بالا رفتن کیفیت رابطه بین زوج‌ها و افزایش رضایتمندی آن‌ها از زندگی مشترک شود.

در این پژوهش نیازهای آموزشی در زمینه قوانین اسلامی و حقوقی در اولویت بالایی قرار نداشت و در این حیطه بیشترین تأکید بر وظایف زن و شوهر در مقابل یکدیگر و حقوق زن و مرد در خانواده بود. در مطالعه Williams تنها ۱۲٪ از جوانان حین ازدواج، نیاز به آموزش مسایل حقوقی را ضروری می‌دانستند (۲۴) در حالی که در مطالعه خالقی‌نژاد و همکاران در نیشابور بیشترین نیاز آموزشی در هر دو گروه در زمینه قوانین اسلامی و حقوقی مطرح شده بود (۱۸). در مطالعه عقدک و همکاران با توجه به متفاوت بودن زمینه‌های آموزش و دسته‌بندی سؤالات، احکام شرعی مربوط به روابط جنسی و توصیه‌های اسلام در مورد روابط همسران و احکام شرعی مربوط به روش‌های پیشگیری از بارداری در اولویت بودند (۱۵). در مطالعه دوازده امامی و همکاران در زمینه قوانین اسلامی و حقوقی اولویت‌های آموزشی در هر دو گروه قوانین مربوط به ازدواج و طلاق بود (۲۸) و در بررسی مختاری و همکاران زوجین مایل بودند به آموزش در زمینه قوانین حقوقی و شرعی بیشتر پرداخته شود (۷). اولویت نداشتن نیاز آموزشی در این حیطه در مطالعه حاضر، شاید به این دلیل باشد که زوج‌ها در موقعیت قبل از ازدواج کمتر به مشکلات احتمالی در زندگی مشترک و مباحث حقوقی مربوط به آن فکر می‌کنند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم همکاری بعضی از مراجعین و تکمیل ناقص پرسشنامه اشاره نمود. همچنین با توجه به متفاوت بودن نیازها، نتایج حاصل از این مطالعه قابلیت تعمیم به سایر جوامع را نخواهد داشت.

#### پیشنهادها

می‌شود این تحقیق در موقعیت بعد از ازدواج نیز صورت پذیرد و از نتایج حاصل از آن در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج استفاده گردد.

### سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با عنوان بررسی نیازهای آموزشی زوج‌های مراجعه کننده به کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج مرکز بهداشت کرمان، مصوب مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در سال ۱۳۹۳ با کد ۹۳/۵۶۶ است که با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان اجرا شده است. نویسندگان مقاله از مساعدت مدیریت محترم مرکز بهداشت کرمان، آقایان سجاد عارفی، مصطفی فلاحی و کلیه زوجین شرکت کننده در مطالعه کمال تشکر و قدردانی می‌نمایند.

از آنجا که آموزش در زمینه مسائل جنسی و روابط با همسر و خانواده از مهم‌ترین اولویت‌های آموزشی عنوان شده بود به نظر می‌رسد کلاس‌های مشاوره پاسخگوی بسیاری از سؤالات زوجین در این زمینه نمی‌باشد. لذا لازم است علاوه بر بازنگری محتوا، مدت زمان و روش‌های آموزشی فعلی، منابع اطلاعاتی صحیح و مناسب با فرهنگ و موازین شرعی، ویژه داوطلبان ازدواج تهیه و به آن‌ها معرفی گردد. همچنین ضرورت دارد با دعوت از متخصصین مربوطه جهت آموزش مباحث حقوقی، اسلامی و بهداشت روان در جهت هر چه بهتر برگزار شدن این کلاس‌ها گام مؤثری برداشته شود.

توصیه می‌شود به منظور تعیین اساسی‌ترین نیازهای آموزشی، در سایر مراکز مشاوره قبل از ازدواج نیز مشابه این مطالعه صورت پذیرد. همچنین با توجه به این که زوج‌ها بعد از شروع زندگی مشترک با مشکلات جدید و متعددی روبه‌رو می‌شوند، توصیه

### References

1. Pourmarzi D, Rimaz S, Khoii M, Al-sadat E, Razi M, Shokoohi M. Comparative survey of youth's sexual and reproductive health educational needs in two stages before and after marriage, Tehran 2011. Razi Journal of Medical Sciences. 2013;20(106):30-9. Persian.
2. Karimi S, Javadi M, Yaghoobi M, Fathalizade S, Molaie M. Need assessment of continuing professional education of health care management graduates, working in the Medical University of Isfahan & related health centers. Health Inf Manage. 2011; 8(1): 61-70. Persian.
3. Shiri M, Asgari H, Talebi M, karamalian H, Rohani M, Narimani S. Educational needs assessment of family (General) Physicians working in rural health centers of Esfahan districts in five domains. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 10 (5):726-34. Persian.
4. Rahmani A, MerghatiKhoei E, Sadeghi N, Allahgholi L. Relationship between Sexual pleasure and Marital Satisfaction. Iran J Nurs. 2011;24(70):82-90. Persian.
5. Carroll JS, Doherty WJ. Evaluating the effectiveness of premarital prevention programs: A meta-analytic review of outcome research. Family Relations. 2003;52(2):105-18.
6. Vail SH. Reducing the divorce rate among christians in America: making premarital counseling prerequisite for marriage. [dissertation] Liberty University School of Divinity; 2012.
7. Mokhtari zanjani P, Shiri gheidari P, Mazloomzadeh S, Zaheri F, Roohani M. Educational needs in premarital counseling: viewpoints of couples Referring to health care centers in Zanjan. Journal Nursing & Midwifery. 2013;2(2):57-64. Persian.
8. Khaleghinejad 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. 2009;8(2):247-53. Persian.
9. Ramezankhani A, Mohammadi G, Akrami F, Ghanbari S, Alidousti FA. Quality gap in premarital education & consultation program in the health centers of Shahid Beheshti Medical University. University. Pajoohandeh Journal. 2011;16(4):169-77. Persian.
10. Mahamed F, Kamkar A, Raygan A. Knowledge

and attitudes of couples about to get married in Yasuj, Iran about reproductive health. *J Health Syst Res*. 2011;7(6):763-9. Persian.

11. Ramazani A, Faraji O, Fatemi M, Solooki M. The effects of pre-marriage education and consultation on knowledge and attitude of couples regarding to reproductive health. *Toloo-e-Behdasht*. 2012;11(3): 56-65. Persian.

12. Pourmarzi D, Rimaz S, Khoii M, Razi M. Comparative survey of youth educational needs for mental health promotion in marital life in two stages before and after marriage. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2013;19(104):67-76. Persian.

13. Yilmaz T, Kalkan M. The effects of a premarital relationship enrichment program on relationship satisfaction. *Educational Sciences: Theory and Practice*. 2010;10(3):1911-20.

14. Nameni F, Yousefzade S, Golmakani N, Najaf Najafi M, Ebrahimi M, Modarres Gharavi M. Evaluating the effect of religious-based sex education on sexual function of married Women. *Journal of Evidence Based Care*. 2014;4(11):53-62. Persian.

15. Aghdak P, Majlesi F, Zeraati H, Eftekhari Ardebili H. Reproductive health and educational needs among pre-marriage couples. *Payesh*. 2009;8(4):379-85. Persian.

16. Al-Khalidi YM, Al-Sharif AI, Sadiq AA, Ziady HH. Attitudes to premarital counseling among students of Abha Health Sciences College. *Saudi Med J*. 2002;23(8):986-90.

17. Pourmarzi D, Rimaz S, Merghati Khoii E, Soleimani Dodaran M, Mosavi Mehrban A, Safari S. Pre-marital reproductive health educational needs of the youth. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2012;10(1):11-23. Persian.

18. Khaleghinejad K, Daghighbin E, Moslemi L. The elaboration on the educational needs in premarital classes. *Journal of Health Breeze* 2012;1(1):36-40. Persian.

19. Stover C. Adolescents' attitudes towards counseling by demographic group: before and after a youth relationship education curriculum [dissertation]. Alabama: Auburn University; 2008.

20. Silliman B, Schumm WR. Client interests in premarital counseling: a further analysis. *J Sex Marital Ther*. 1995;21(1):43-56.

21. Saghafipour A, Moosavi MZ, Mohebi S, Rahimi T, Noroozi M. Educational Needs Regarding Thalassemia and Related Factors for Couples. *J Health Syst Res*. 2012;8(5):791-8. Persian.

22. Moshiri Z, Mohaddesi H, Terme Yosefi O, Vazife Asle M, Moshiri S. Survey of Education effects on Sexual health in couples referred to marriage consultation centers in West Azarbalian 2003. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery*

*Faculty*. 2004;2(3):135-42. Persian

23. Silliman B, Schumm WR. Topics of interest in premarital Counseling: Clients' views. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 1989; 15(3): 199-206.

24. Williams LM. Premarital counseling: A needs assessment among engaged individuals. *Contemporary Family Therapy*. 1992;14(6):505-18.

25. Yavarian R, Noroozina F, Hassani D. Study of Education effects on knowledge of Female students of Urmia High Schools about pattern of Kindness-Firmness. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2005;3(3):110-15. Persian.

26. Chalmers B, Meyer D. What men say about pregnancy, birth and parenthood? *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 1996;17(1):47-52.

27. Mazloomi Mahmood-Abad SS, Shahidi F, Abbasi-Shavazi M, Shahrizadeh F. Evaluating knowledge, attitude and behavior of women on reproductive health subjects in seven central cities of Iran. *Journal of Reproduction & Infertility*. 2007;7(4):391-400. Persian.

28. Davazdahemami S, Ghasemi S, Ehsanpour S. Comparison of premarital educational needs among would-be spouses in Molahady center. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2005;10(4):33-41. Persian.

29. Ahmed S, Bekker H, Hewison J, Kinsey S. Thalassaemia carrier testing in Pakistani adults: behaviour, knowledge and attitudes. *Community Genet*. 2002;5(2):120-7.

30. HajiKazemi E, Mohammadi R, Nikpour S, Hosseini F, Meamarian A. Investigating effect of premarital health counseling on Females' awareness towards breast and cervical cancer. *Iran Journal of Nursing*. 2006;19(45):69-76. Persian.

31. Juon HS, Choi S, Klassen A, Roter D. Impact of breast cancer screening intervention on Korean-American women in Maryland. *Cancer Detect Prev*. 2006;30(3):297-305.

32. Seif NY, Aziz MA. Effect of breast self-examination training program on knowledge, attitude and practice of a group of working women. *Journal of the Egyptian Nat. Cancer Inst*. 2000;12(2):105-15.

33. Noohi S, Azar M, Shafiee Kandjani A, Tajik A. Knowledge and beliefs of couples attending marriage counseling centers toward correct sexual relationships. *Hayat*. 2007;13(3):77-83. Persian.

34. Vural BK, Temel AB. Effectiveness of premarital sexual counselling program on sexual satisfaction of recently married couples. *Sex Health*. 2009;6(3):222-32.

35. Guo B, Huang J. Marital and sexual satisfaction in Chinese families: exploring the moderating effects. *J Sex Marital Ther*. 2005;31(1):21-9.

36. Stanley SM. Making a Case for Premarital Education. *Family Relations*. 2001;50(3):272-80.

# Educational Needs of Couples Attending in Pre-marriage Counseling classes in Health Center of Kerman

Rezabeigi Davarani Esmat<sup>1</sup>, Khanjani Narges<sup>2</sup>, Iranpour Abedin<sup>3</sup>, Mohseni Mohabbat<sup>4\*</sup>,  
Najar Mansoori Sholeh<sup>5</sup>

• Received: 30. 01. 2016

• Revised: 13. 06. 2016

• Accepted: 15. 06. 2016



## Abstract

**Introduction:** The first step in any educational programs is determining the educational needs of the target group. Providing adequate information to couples helps them to start their marital life based on a correct basis. The aim of this study was to determine the pre-marriage educational needs of couples who are about to get marry.

**Methods:** This descriptive-analytical and cross-sectional study was performed on 250 couples attending in Pre-marriage counseling classes. Available sampling was used in this study. Data were collected by a questionnaire including demographic variables and 47 questions in 7 areas including family planning, congenital diseases, common cancers in men and women, sexual relationships, relationship with spouse and family, and Islamic and legal issues. Data were analyzed using analytical statistics Chi-square, t-test, ANOVA, and correlation coefficient through SPSS 21.

**Results:** The results show a significant relationship between the need for training and education in women and men ( $P < 0.0001$ ). There was a significant relationship between age and educational need in the field of congenital diseases, in females ( $P = 0.002$ ) and males ( $P = 0.01$ ). The most important educational needs were sexual relationship and relationship with spouse and family.

**Conclusion:** It seems that comprehensive information on sexual issues and relationship with spouse and family should be also added to educational content in order to help young couples to have healthier marital life.

**Keywords:** Educational Need, Pre-marriage Counseling, Couples, Health Center

• **Citation:** Rezabeigi Davarani E, Khanjani N, Iranpour A, Mohseni M, Najar Mansoori S. Educational Needs of Couples Attending in Pre-marriage Counseling classes in Health Center of Kerman. Journal of Health Based Research 2016; 2(1): 79-80.

1 MSc, Health Services Management Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

2. Associate Professor, Research Center for Environmental Health Engineering, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

3. Assistant Professor, Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

4. Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

5. BSc, Kerman Health Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

\*Correspondence: Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Haft-Bagh Road, Kerman, Iran.

Tel: 03431325098

Fax: 03431325094

Email: Mohabbat.Mohseni@gmail.com