

## کیفیت مشاوره بهداشت جنسی ارائه شده در مراکز مشاوره قبل از ازدواج

### تبریز از دیدگاه مددجویان

پروین محبی<sup>۱</sup>، مهین کمالی فرد<sup>۲</sup>، شیرین برزنجه عطری<sup>۳</sup>، عبدالرسول صفائیان<sup>۴</sup>، لیلا رستگاری<sup>۱</sup>

نویسنده‌ی مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده پرستاری و مامایی

pmohebbi@yahoo.com

دریافت: ۹۱/۳/۳۰ پذیرش: ۹۱/۶/۱۵

#### چکیده

**زمینه و هدف:** مسایل جنسی جزء انفکاک ناپذیر وجود انسان است و آگاهی نسبت به این مسائل حق مسلم همه انسان‌هاست. بر این اساس مشاوره قبل از ازدواج باید زوجین را قادر سازد تا از تمامی جنبه‌های مسایل جنسی آگاه باشند و توان لذت بردن از این مسائل را داشته باشند. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه مددجویان درباره کیفیت مشاوره بهداشت جنسی ارائه شده در مراکز مشاوره قبل از ازدواج شهر تبریز انجام شده است. روش بررسی: این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۸۸ بر روی ۲۳۶ نفر از مددجویان مراجعه کننده به مراکز مشاوره قبل از ازدواج تبریز، که به صورت تصادفی انتخاب شدند انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ی پژوهشگر ساخت بود که شامل ۲ بخش سوالات دموگرافیک و سوالات مربوط به بهداشت جنسی بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج نشان داد که در رابطه با دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره در زمینه بهداشت جنسی، ۵/۱ درصد مددجویان اظهار داشتند که اطلاعاتی در این زمینه دریافت نکرده‌اند. ۵۳/۴ درصد از نمونه‌ها اطلاعات ارائه شده را در حد ضعیف و ۴۱/۵ درصد نیز در حد متوسط ارزیابی کردند. استفاده از آزمون آماری آنالیز واریانس یکطرفه تفاوت معنی داری را بین سن و بهداشت جنسی نشان داد ( $p=0/003$ ). نتیجه‌گیری: برای رسیدن به تغییر رفتار نسبتاً پایدار در زوجین و ارتقای سطح سلامت آنان، کیفیت کلاس‌های آموزشی موثر است. اما با توجه به پایین بودن کیفیت از دیدگاه مددجویان، جهت ارتقاء کیفیت مشاوره بهداشت جنسی اختصاص زمان بیشتری به این کلاس‌ها و پر بارکردن محتوای آموزشی آنها امری ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: بهداشت جنسی، مشاوره قبل از ازدواج، مددجو

#### مقدمه

فردی محسوب می‌شود (۲). از آنجایی که مسایل جنسی جزء انفکاک ناپذیر وجود انسان است و سهم بسزایی در بهداشت و سلامت کلی خانواده دارد (۳)، لذا آگاهی و اطلاع زوج‌ها از نقش خود در ایجاد یک رابطه‌ی صحیح و ثمر بخش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۴).

بهداشت جنسی یعنی توانایی داشتن زندگی جنسی آگاهانه، لذت بخش و بی‌خطر که بر اساس بیان مثبت ویژگی‌های جنسی و احترام متقابل در روابط جنسی به وجود آمده باشد (۱) و یکی از جنبه‌های اصلی بهداشت

۱-کارشناس ارشد مامایی، مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۲-کارشناس ارشد مامایی، مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان تبریز

۳-کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۴-کارشناس ارشد آمار، مربی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

قادر سازد تا از تمامی جنبه‌های مسایل جنسی آگاه باشند و توان لذت دادن و لذت بردن از این مسایل را داشته باشند (۱۴).

در حقیقت یکی از اهداف مشاوره قبل از ازدواج دستیابی به بهداشت جنسی است. بهداشت جنسی یعنی لذت همراه با بیان احساسات و قبول مسئولیت با انجام دادن پاره‌ای دستورات به منظور حفاظت از بیماری‌های مقاربتی و ایدز (۱۵). فرد مشاور باید درک صحیحی از فعالیت جنسی و ارتباطات جنسی زوجین، ارزش‌های شخصی و مذهبی و فرهنگی فرد مراجعه‌کننده داشته باشد (۱۶، ۱۷).

از آنجا که ماماها به علت شغل خود با مسایل شخصی و خصوصی زندگی افراد در تماس هستند، یکی از بهترین و قابل پذیرش‌ترین افراد از طرف خانواده‌ها برای ارائه مشاوره قبل از ازدواج می‌باشند (۳). در این راستا شورای انقلاب فرهنگی «مشاوره و راهنمایی خانواده‌ها در مورد بهداشت جنسی» را یکی از ارکان نه گانه شرح وظایف ماماها می‌داند. از طرف دیگر توجه به سلامت جنسی به عنوان بخش مهمی از زندگی زناشویی در برنامه مشاوره، یکی از وظایف ماماها به حساب می‌آید (۱۵).

دهقانی و همکاران به نقل از بونسل می‌نویسند: از آنجا که آموزش‌های جنسی در مدارس و دانشگاه‌ها ارائه نمی‌شود، بنابراین ضروری است که افراد قبل از ازدواج آموزش‌هایی در این زمینه دریافت کنند، به اندازه‌ای که دانش صحیح و کافی منجر به نگرش صحیح، ارتباط موثر و رفتار مسئولیت پذیر شود. بونسل با برگزاری کارگاه آموزشی قبل از ازدواج نتیجه گرفت که آموزش باعث تغییر در موارد ذکر شده خواهد شد (۱۸).

از آنجایی که تمامی زوجین می‌بایست به اجبار قبل از ازدواج در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج شرکت کنند و مسلماً دریافت مشاوره صحیح، کیفیت مراقبت‌های بهداشتی را ارتقا خواهد بخشید و از آنجا که بهبود کیفیت مراقبت

آموزش‌های بهداشت جنسی علاوه بر نقش مثبتی که در پیشگیری از پیامدهای منفی مانند حاملگی‌های ناخواسته، بیماری‌های مقاربتی، مشکلات جنسی و ... دارد می‌تواند نتایج مثبتی را در سطح فردی و در روابط بین فردی ایجاد نماید (۲).

کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه قاهره (۱۹۹۹)، دستیابی به بالاترین استاندارد از اطلاعات و بهداشت جنسی را حق همه انسانها می‌داند. همچنین آموزش اصول صحیح فعالیت جنسی و رسیدگی به مشکلات جنسی زوجین از اجزای اساسی و استاندارد مراقبت‌های بهداشتی است (۷-۵).

ولیکن صحبت و ارزیابی این مسایل اغلب مورد غفلت قرار می‌گیرد و این بدان علت است که صحبت در این حوزه ناخوشایند، خجالت آور و گناه شمرده می‌شود (۳) و متأسفانه در فرهنگ ما نیز حکم تابو را دارد (۸).

آندریوز (Andrews) می‌نویسد: بررسی مسایل جنسی افراد، یک قسمت مهم از مراقبت‌های بهداشتی است. اما متأسفانه گاهی در فعالیت‌های بهداشتی این مساله فراموش می‌شود (۱۰).

در سال ۲۰۰۴ سازمان بهداشت جهانی نیز بیان نموده است که بسیاری از بیماری‌ها و اختلالات در سطح دنیا ناشی از بی‌توجهی به موضوع بهداشت جنسی است (۹).

به ویژه در کشور ما که آموزش‌های رسمی در این مورد وجود ندارد و منبع کسب اطلاعات اغلب از منابع غیرعلمی است به نظر می‌رسد مشاوره‌های قبل از ازدواج تاثیر شگرفی داشته باشند (۱۱) بطوری که این کلاس‌های مشاوره به زوجین کمک می‌کند تا آگاهی لازم را در زمینه مسایل بهداشت باروری کسب کنند و روابط جنسی آن‌ها بر مبنای اصول صحیح یک فعالیت پایه گذاری شود (۱۲). بنابراین مشاوره قبل از ازدواج، آموزشی، درمانی و پیشگیرانه است (۱۳). علاوه بر این مشاوره قبل از ازدواج باید زوجین را

پرسشنامه به ایشان داده شد. حجم نمونه براساس مطالعه پایلوت ۲۳۶ نفر برآورد شد.

برای محاسبه حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شد:

$$n = \frac{p(1-p)(z_1 - \frac{a}{2})^2}{d^2}$$

$$n = \frac{0.29(1-0.29)(1.96)^2}{0.058^2} = 236$$

به دلیل مساوی بودن تعداد مراجعین به کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج در طی ۳ ماه گذشته، به تعداد مساوی از هر دو مرکز نمونه‌گیری انجام شد.

در این پژوهش، جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه «محقق ساخته» استفاده شد، بدین منظور پژوهشگر با مطالعه کتب، مقالات و پایان‌نامه‌های مختلف در رابطه با اهمیت تنظیم خانواده و روش‌های پیشگیری، پرسشنامه مطالعه را طراحی کرد. اعتبار این پرسشنامه با روش اعتبار محتوا تعیین گردید. بدین صورت که جهت بررسی از لحاظ روایی محتوایی، پرسشنامه به ۹ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (۸ نفر کارشناس ارشد مامایی و یک نفر کارشناس ارشد پرستاری)، یک نفر پزشک مسئول مرکز مشاوره قبل از ازدواج داده شد و از نظرات اصلاحی آنها استفاده شد. برای تعیین پایایی، از آلفای کرونباخ استفاده شد که با استفاده از داده‌های حاصل از ۵۰ نفر از نمونه‌های شرکت کننده در طرح پایلوت، ضریب آلفای ۰/۹۱ محاسبه شد.

پرسشنامه از ۲ بخش تشکیل شده بود؛ بخش اول شامل مشخصات دموگرافیکی واحدهای مورد پژوهش بود. سؤالات این بخش شامل سن، تحصیلات، شغل، داشتن یا نداشتن آگاهی و اطلاعات قبلی در این زمینه، منبع اطلاعات قبلی و محل سکونت بود. بخش دوم نیز شامل سؤالات مربوط به بهداشت جنسی بود. دیدگاه مددجویان از کیفیت

بدون توجه به نظرات و انتظارات بیماران امکانپذیر نیست و به دلیل کمبود پژوهش در زمینه، پژوهشگران بر آن شوندا تا دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره بهداشت جنسی ارایه شده در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج، را در شهر تبریز مورد بررسی قرار دهند.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی بود، که در سال ۱۳۸۸ در مددجویان مراجعه کننده به کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج مستقر در مراکز بهداشتی درمانی هفتم تیر و اسد آبادی تبریز انجام گرفت. فرآیند اجرای پژوهش به این صورت بود که پژوهشگر مجوزهای لازم را قبل از کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی تبریز اخذ شد و بعد از معرفی خود به مسئولین مراکز مشاوره قبل از ازدواج، در کلاس‌های مشاوره حضور یافت و در اتمام کلاس به تمامی واحدهای مورد پژوهش در مورد هدف مطالعه، روش مطالعه، اختیاری بودن شرکت در مطالعه، محرمانه بودن اطلاعات آنها و اینکه در صورت تمایل می‌توانند در هر زمانی از مطالعه خارج شوند آگاهی لازم داده شد. شرایط واحدهای مورد پژوهش عبارت بودند از: ازدواج اول مددجویان، تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن سواد خواندن و نوشتن.

بدین منظور از بین دخترانی که برای دریافت گواهی ازدواج به کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج تبریز مراجعه کرده بودند، نمونه‌ها به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. روش کار بدین ترتیب بود که پژوهشگر در مدت ۳ ماه هر روز به مراکز فوق‌الذکر مراجعه کرده و هر روز ۳ نفر بطور قرعه‌کشی از بین لیست افراد مراجعه کننده که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب نمود. بعد از توضیح درباره‌ی پژوهش و اخذ رضایت مددجو برای شرکت در پژوهش،

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

عنوان	فراوانی	درصد
سطح	ابتدایی	۴/۲
تحصیلات	راهنمایی	۱۱/۴
	دبیرستان	۴۸/۰
شغل	دانشگاهی	۳۶/۴
	در حال تحصیل	۸۲
	خانه دار	۱۱۹
	شاغل در منزل	۳/۸
اطلاعات قبلی	شاغل در خارج از منزل	۱۱/۰
	بلی	۵۱/۳
منبع اطلاعات	خبر	۴۸/۷
	پرسنل بهداشتی	۱۶
اطلاعات	راديو، تلویزیون	۱۵
	اطرافیان	۳۲
	مطالعات شخصی	۴۲
	سایر	۱۶
محل سکونت	شهر	۸۷/۳
	روستا	۱۲/۷

در رابطه با دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره در زمینه بهداشت جنسی، ۵/۱ درصد مددجویان از اظهار داشتند که اطلاعاتی در این زمینه دریافت نکرده‌اند. ۵۳/۴ درصد نیز اطلاعات ارائه شده را در حد ضعیف و ۴۱/۵ درصد اطلاعات ارائه شده را در حد متوسط ارزیابی کردند. نتایج مربوط به دیدگاه مددجویان درباره کیفیت بهداشت جنسی در جدول ۲ آورده شده است.

مشاوره با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای خوب، متوسط، ضعیف، خیلی ضعیف و فراموش کردم سنجیده شد. پرسشنامه‌های تهیه شده به همراه فرم رضایت نامه شرکت در مطالعه، میان مددجویان حایز شرایط پخش گردیده و از ایشان درخواست گردید تا در صورت رضایت به شرکت در مطالعه، پرسشنامه‌های مربوطه را به دقت تکمیل کرده و به پژوهشگر تحویل دهند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده شد. برای بررسی دیدگاه مددجویان از کیفیت مشاوره از آمار توصیفی و برای بررسی مقایسه میانگینی‌ها از آزمون‌های آماری آنووا (ANOVA) و مجذور کای بر حسب نیاز استفاده گردید.

#### یافته‌ها

در ارتباط با مشخصات مددجویان مراکز مشاوره قبل ازدواج، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میانگین سنی مددجویان  $21/11 \pm 4/126$  سال بود. کمترین سن افراد مورد مطالعه ۱۴ سال و بیشترین آن ۳۷ سال بود. ۴/۲ درصد از مددجویان دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۱/۴ درصد تحصیلات راهنمایی، ۴۷/۹ درصد تحصیلات متوسطه و ۳۶/۴ درصد از آنان نیز دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۳۴/۷ درصد مددجویان در حال تحصیل بودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۵۰/۴ درصد) خانه‌دار بودند، ۱۴/۸ درصد از آنان شاغل بودند. ۱۲۱ نفر (۵۱/۳ درصد) اطلاعات یا آشنایی قبلی در مورد مشاوره قبل از ازدواج داشتند. مددجویان بیشترین منبع کسب اطلاعات را مطالعات شخصی (۱۷/۸ درصد) عنوان کردند. اکثریت مددجویان (۸۷/۳ درصد) شهرنشین بودند (جدول ۱).

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره بهداشت جنسی

فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	
کاملاًضعیف	فراغوش کردم	ضعیف	متوسط	خوب	
۷۸(۳۳/۱)	۶(۲/۵)	۶۰(۲۵/۴)	۸۲(۳۴/۷)	۱۰(۴/۲)	توضیحات ارایه شده درباره ساختمان دستگاه تناسلی
۱۲۹(۵۴/۷)	۶(۲/۵)	۵۴(۲۲/۹)	۴۶(۱۹/۵)	۱۰(۴/۲)	توضیحات ارایه شده درباره روشهای آمیزش جنسی
۱۴۲(۶۰/۲)	۱۶(۶/۸)	۵۱(۲۱/۶)	۲۶(۱۱/۰)	۱۰(۴/۲)	توضیحات ارایه شده در مورد مشکلات جنسی
۱۰۶(۴۴/۹)	۱۰(۴/۲)	۳۴(۱۴/۴)	۷۸(۳۳/۱)	۸(۳/۴)	توضیحات ارایه شده در زمینه انواع پرده بکارت
۵۴(۲۲/۹)	۱۰(۴/۲)	۴۹(۲۰/۸)	۱۰۷(۴۵/۳)	۱۶(۶/۸)	توضیحات ارایه شده درباره نحوه برخورد با ابتلا همسران به بیماری مقاربتی و استفاده از کاندوم در طی درمان
۲۷(۱۱/۴)	۶(۲/۵)	۵۸(۲۴/۶)	۱۲۳(۵۲/۱)	۲۲(۹/۳)	توضیحات ارایه شده در مورد بیماری ایدز، هپاتیت و سایر بیماریهای مقاربتی

نمی‌کنند. مطالعه حسینی نیز نشان می‌دهد که افزایش آگاهی زوجین درباره‌ی مسایل جنسی با افزایش رضایت جنسی و رضایت زناشویی همراه بوده است (۲۲). اساساً وجود یک ازدواج توأم با رضایت، محل تبادل و تلاقی احساسات و عواطف مثبت بین زن و مرد می‌باشد و تشکیل خانواده بهنجار نقش مهمی در سلامت و بهزیستی کل جامعه دارد.

نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد که در رابطه با دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره در زمینه بهداشت جنسی، ۵/۱ درصد مددجویان اظهار داشتند که اطلاعاتی در این زمینه دریافت نکرده‌اند. ۵۳/۴ درصد اطلاعات ارایه شده را در حد کم و ۴۱/۵ درصد اطلاعات ارایه شده را در حد کافی ارزیابی کردند.

در مطالعه‌ای که در کشورهای جنوب آسیا انجام گرفت نتایج مطالعه نشان داد که آگاهی از روش‌های مدرن پیشگیری به تنهایی کافی نبوده و محققین این مطالعه می‌نویسند که اقدام

در بررسی ارتباط بین مشخصات فردی- اجتماعی مددجویان با دیدگاه آنها از کیفیت مشاوره قبل از ازدواج، بین سن و مشاوره بهداشت جنسی ( $P=0/003$ ) ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت.

### بحث و نتیجه‌گیری

آموزش بهداشت و آگاهی از مسایل بهداشت جنسی قبل از ازدواج، برای دختران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و کارکنان بهداشتی باید این مهم را با توجه به شرایط فرهنگی زوجین انجام دهند و برنامه آموزشی را با پرسش و پاسخ توأم کنند تا اثر بخشی آن افزایش یابد. بدیهی است که فضای مناسب بحث در مورد مسایل جنسی نتیجه بهتری خواهد داشت و برگزاری جلسات آموزشی و نظارت بر حسن اجرای آن به عهده کارکنان بهداشتی است (۲۱-۱۹)، زیرا اغلب والدین به لحاظ فاصله با فرزندان به این امر اقدام

آستانه ازدواج را به طور معناداری بهبود بخشیده است. همچنین نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که رادیو و تلویزیون تنها در ۱۱/۶ درصد موارد منبع کسب اطلاعات در زمینه مشاوره قبل از ازدواج بوده است. با توجه به این که در عصر فناوری و ارتباطات به سر می‌بریم و رادیو و تلویزیون به عنوان منابع اطلاع‌رسانی نقش مهم و فراگیری دارند، توصیه می‌شود معاونین بهداشتی دانشگاه‌ها با مسئولین صدا و سیما هماهنگی‌های لازم را جهت پخش برنامه‌های آموزشی به عمل آورند تا با تداوم برنامه‌های آموزش وسایل ارتباط جمعی سطح آگاهی افراد جامعه در زمینه مسائل بهداشت جنسی افزایش یابد.

در بررسی ارتباط بین مشخصات فردی-اجتماعی مددجویان با دیدگاه آنها از کیفیت مشاوره قبل از ازدواج، بین سن و مشاوره بهداشت جنسی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت.

مطالعه‌ای که در ایالات متحده انجام گرفت نیز مشابه این مطالعه به تاثیر مثبت سن افراد در سطح آگاهی و نیز نوع نگرش آنان در مورد روابط جنسی صحیح دست یافت (۲۶). مطالعه حاضر نشان داد که کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج در بعد مشاوره بهداشت جنسی نیاز به اصلاح اساسی دارد و به نظر می‌رسد که مهم‌ترین اصل در ارتقای این کلاس‌ها انتخاب یک محتوای آموزشی فراگیر بر اساس نیازهای واقعی مددجویان می‌باشد.

نتایج این پژوهش می‌تواند جهت ارتقای کیفیت مشاوره بهداشت جنسی ارائه شده در مراکز مشاوره قبل از ازدواج در اختیار مدیران بهداشتی و صاحب نظران این حرفه قرار گیرد و مسئولین نیز می‌توانند با برگزاری دوره‌های بازآموزی در جهت هرچه بهتر برگزار شدن این کلاس‌ها نقش موثری داشته باشند.

جهت افزایش دانش جوانان و نوجوانان در زمینه مسائل جنسی و روش‌های پیشگیری، از اولویت بالایی برخوردار است (۲۳).

از همین رو محققین معتقدند که آموزش‌های قبل از ازدواج برای نوجوانان و جوانان در تمام جوامع اثر چشمگیری بر رفتارهای جنسی آنان خواهد داشت و مدیریت و آموزش آنان یک امر ضروری می‌باشد (۲۴-۲۵).

فرنام به نقل از بحرینیان می‌نویسد: ۹۵ درصد زنان متأهل ابراز کردند که میزان آگاهی‌های جنسی‌شان کم و آموزش جنسی قبل از ازدواج بسیار ضروری است (۱۵).

در مطالعه‌ای که توسط فرنام و همکاران در زمینه ارزیابی کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در زمینه بهداشت جنسی ایجاد شد، ۳/۱ درصد زوجین ارزیابی کلاس را خیلی خوب، ۳۴/۴ درصد خوب و ۴۶/۹ درصد آن را متوسط گزارش کردند (۱۵). تفاوت بین نتایج دو مطالعه احتمالاً به این علت است که در مطالعه فرنام، مشاوره ارائه شده در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج، توسط پژوهشگر و فقط در زمینه‌ی بهداشت جنسی بود و مسایل دیگر بحث نشده بود و احتمالاً علت تفاوت در نتایج به این مسئله مربوط می‌باشد.

امیدوار و همکاران نیز مطالعه‌ای با هدف بررسی تاثیر آموزش پیش از ازدواج بر انتظارات زناشویی دانشجویان در آستانه ازدواج و ابعاد آن انجام دادند بدین منظور ۲۰۷ نفر از دانشجویان داوطلب شرکت در دوره آموزشی به پرسشنامه انتظارات زناشویی پاسخ دادند. ۹۲ نفر که در این آزمون‌ها نمرات بالاتری داشتند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۴۶ نفر در گروه آزمایش و ۴۶ نفر در گروه کنترل) قرار گرفتند. در پژوهش حاضر از روش آماری تحلیل کواریانس چند راهه استفاده شد. نتایج نشان دادند که آموزش پیش از ازدواج، انتظارات زناشویی دانشجویان در

**تشکر و قدردانی**

مشاوره قبل از ازدواج تبریز و تمام نمونه‌های پژوهش که نهایت همکاری را در انجام این طرح داشتند، ابراز می‌دارند.

نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، پرسنل مراکز

**منابع**

- 1- Rafeai shirpak KH. The book of Public Health. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: Arjmand Press; 2008.
- 2- Rafeai shirpak KH, Eftekhari Ardabili H, Mohammad K, Chinichiyan M, Ramazankhani A, Fotuhi A, Seraji M. Incorporation of health sexual education program in Tehran Health Centers. Faslnameye Payesh. 2007; 6(3): 243-256. [In Persian]
- 3- Maclaren A. Primary care for women, comprehensive sexual health assessment. Journal of nurse-midwifery. 1995; 40(2): 104-119.
- 4- Singh K, Bloom SS, Tsui AO. Husbands' reproductive health knowledge, attitudes and behavior in Uttar Pradesh, India. Stud Fam Plann. 1998; 29(4): 388-399.
- 5- Andrews G. Womens sexual health. 2<sup>nd</sup> ed. Baillieretindal: Edinburgh; 2001. 161-72.
- 6- Lowdermik DI, Perry SE, Bobak IM. Maternity & Womens Health Care. 7<sup>th</sup> ed. London: Mosby company; 2000. 418-20.
- 7- Murrage SS, Corrie T. Foundation of maternal newborn nursing. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: sunders company; 2002. 164-166.
- 8- 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 Azarbaijan. Bimonthly Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2004; 3(2): 135-142. [In Persian]
- 9- Andrews G. women's sexual health. 2<sup>nd</sup> ed. Baillieretindal: Edinburgh; 2001. 161-72.
- 10- WHO (2004). Progress in Reproductive and Sexual Research. No. 64.
- 11- Pakgozar M, Mahmoodi M, Bonab GH, GolyanTehrani SH. Marriage Counseling for Enriching and Nutrition Relationship Issue of Marriage. Daneshvar, Scientific- research journal of shahed university. 2008; 15(73): 1-6. [In Persian]
- 12- Haji kazemi ES, mohammadi R, Hosseini F. Study on the effect of premarital health counseling on girl's awareness. Iran Uni Med Sc J. 2006; 52(13): 93-100. [ In Persian].
- 13- Stahmann RF. Premarital counseling: a focus for family therapy. Fam Ther. 2000; 22(1): 104-116.
- 14- Thistle S, Carolin R. Sex & relationship education. Journal of Nursing Standard. 2002; 17(1): 44-65.

- 15- Farnam F. Effect of pre-marriage counseling on the Health Sexual & marital satisfaction in couples referred to health- therapeutic centers in Tehran. Unpublished MSC Thesis. Tehran; University of Tehran, Iran, 2004. [In Persian]
- 16- Okazaki S. Influences of culture on Asia. American's sexuality journal of sex research. 2002; 39(2): 34-41.
- 17- Edlin G, Goola E. Health and wellness. 8<sup>th</sup> ed. Massachuset. 2003.
- 18- Dehghani A, Mohammadkhani P, Younesi J. Effectiveness of sexual education on the attitudes of couples. Knowledge & Research in Psychology. 2007; 30: 21-38. [In Persian]
- 19- Hartston GL. Introduction to maternity and pediatric nursing. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: sanders; 1999. 282-94.
- 20- Allende J, Walton B. community health nursing. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott; 2001. 295-6.
- 21- Lancaster J, Stanhop M. Community public health nursing. 6<sup>th</sup> ed. USA: Mosby; 2004. 809-10.
- 22- Hoseiny M. The effect of sexual behavior program on the sexual and marital satisfaction in couple from Azad Islamic University. Desertation. Mashhad; Mashhad Medical University of Medical science, 2003. [In Persian]
- 23- Population Council's Regional Office. Contraceptive use in Asia. International Family Planning Perspective. 2002; 28: 186-195.
- 24- Garwick A, Nerdahl P, Banken R, MuenzenbergerBretl, Sieving R. Risk and protective factors for sexual risk taking among adolescents involved in prime time. J Pediatric Nurse. 2004; 19: 340-350.
- 25- Fisher JA, Bowman M, Thomas T. Issues for south Asian Indian patients surrounding sexuality, fertility and childbirth in the US health care system. J AM Board FamPract. 2004; 16: 151-155.
- 26- Omidvar B, FatehiZadeh M, Ahmadi SA. The effect of premarital training on marital expectations and attitudes of university students in Shiraz. Journal of Family Research. 2009; 5(18): 231-246.
- 27- Tschann JM, Flores E, Marin BV, Pasch LA, Baisch EM, Wibbelsman CJ. Interparental conflict and risk behaviors among Mexican American adolescents: a cognitive-emotional model. J Abnorm Child Psychol. 2002; 30(4): 373-385.



*Quality of Sexual Health Counseling Services in Pre-marriage Counseling Centers in Tabriz*

Mohebbi P<sup>1</sup>, Kamalifard M<sup>2</sup>, BarzanjehAtri Sh<sup>3</sup>, Safaeiyan A<sup>4</sup>, Rastegari L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Midwifery Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

<sup>2</sup>Dept. of Midwifery Education, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>3</sup>Dept. of Community Health Nursin, Tabriz University of Medical Sciences

<sup>4</sup>MSc in statistic, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

**Corresponding Author:** Dept. of Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

**Email:** pmohebbi@yahoo.com

**Background and Objectives:** Pre-marriage counseling enables couples to be aware of all aspects of sexuality and make them enjoy sexual activity. This study aimed to assess quality of sexual health counseling services in pre-marriage counseling centers in Tabriz.

**Material and Methods:** In this study, 236 individuals referred to the pre-marital counseling centers in Tabriz were randomly selected. Data were gathered using a self-structured instrument including items on demographic characteristics and sexual health. The validity and reliability of the instrument was confirmed.

**Results:** The results showed that 5.1% of the clients did not receive any sexual health services. More than half of the participants (53.4%) received low information and 41.5% received moderate information on the sexual health. There was a significant relationship between age and sexual health ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It seems that focusing on the quality of sexual health services could help couples to have a healthy marriage.

**Key words:** *sexual health, pre-marriage, counseling, reproductive health*

---

**Please cite this article as follows:**

Mohebbi P, Kamalifard M, BarzanjehAtri SH, Safaeiyan A, Rastegari L. Quality of Sexual Health Counseling Services in Pre-marriage Counseling Centers in Tabriz. Nursing and Midwifery Care Journal (NMCJ); 2012; 2(1): 23-30.

---