

نیازهای آموزشی مرتبط با بهداشت باروری جوانان قبل از ازدواج

داود پورمرزی: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
شهناز ریماز: دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران - نویسنده رابط: srimaz2000@yahoo.com

عفت السادات مرقاتی خویی: استادیار، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
مسعود سلیمانی دودران: استادیار، مرکز تحقیقات درون بین بیمارستان رسول اکرم، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

علی اصغر موسوی مهربان: کارشناس، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

سارا صفری: کارشناس، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۶/۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۶/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: دسترسی به اطلاعات و خدمات بهداشت باروری از حقوق جوانان است. در بهداشت باروری فقدان محتوای جامع آموزشی و عدم توجه به نیازهای گروه هدف اثر بخشی برنامه‌های آموزشی را می‌کاهد. هدف این پژوهش گزارش نیازهای آموزشی مرتبط با بهداشت باروری جوانان قبل از ازدواج می‌باشد.

روش کار: در یک مطالعه توصیفی تحلیلی ۴۵۰ نفر از همسران شرکت‌کننده در برنامه آموزشی قبل از ازدواج در تهران به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی شده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، "پرسشنامه خودایفا" بود که میزان نیاز به آموزش بهداشت باروری را با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت مورد بررسی قرار می‌داد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS15 و آمار توصیفی و آزمون‌ها آماری تی تست، آنالیز واریانس یک طرفه و کای دو استفاده شد.

نتایج: میزان نیاز به آموزش حیطه بهداشت باروری بیش از متوسط (نمره ۳) بود، زنان به طور معنی‌داری بیش از مردان احساس نیاز می‌کردند ($p < 0.05$). بیشترین میزان نیاز به آموزش در هر دو گروه جنسی مربوط به زمینه آموزشی سلامت در روابط جنسی بود. تفاوت میزان نیاز در گروه‌های متغیرهای اجتماعی-دموگرافیک در زنان و مردان معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: بنظر می‌رسد محتوای موجود برای آموزش در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج کافی نیست. لازم است اطلاعات جامعی در حیطه بهداشت باروری با تاکید بیشتر در زمینه روابط جنسی وارد محتوای آموزشی موجود شود تا همسران زندگی زناشویی با کیفیت و سالم تری را آغاز نمایند.

واژگان کلیدی: آموزش، بهداشت باروری، جوانان، تهران

مقدمه

مقایسه‌ای، سو استفاده‌های جنسی، خشونت‌های جنسی، سرخوردگی‌های جنسی و غیره، دارد می‌تواند نتایج مثبتی چون برقراری ارتباط مناسب بین همسران (شرکای جنسی) لذت بردن از روابط جنسی، تقویت اعتماد به نفس و عزت نفس، تصمیم‌گیری‌های آگاهانه، بالا رفتن سطح رضایت

آموزش بهداشت باروری برای همسران در شروع زندگی زناشویی بسیار ضروری است. این آموزش‌ها علاوه بر نقش مثبتی که در پیشگیری از پیامدهای منفی مانند حاملگی ناخواسته، بیماری‌های

شده بود که نسبت به سال ۱۳۸۸، ۷/۲ درصد افزایش داشت. نسبت طلاق به ازدواج در سال ۱۳۸۹ در ایران ۱۵/۴ درصد و در تهران ۳۰/۴ درصد بود (National Organization for Civil Registration 2011).
 عدم ارضای غریزه جنسی همسران یکی از عوامل موثر و اصلی در طلاق است یکی از اهداف آموزش بهداشت باروری آموزش جنسی است (Ghadiri and Foroutan 2009). مسایل جنسی می‌تواند، منشا بسیاری از اختلاف‌ها و مشکلات بین همسران باشد، اما به دلیل مسایل فرهنگی، اجتماعی و اخلاقی بروز نمی‌کند و خود را به صورت‌هایی چون پرخاشگری، بهانه‌گیری و غیره نشان می‌دهد، به طوری که ۱۰ درصد از ۱۰ هزار مرد و زن مورد مصاحبه در پژوهشی در ایران این عامل را علت اختلاف خود بیان کردند. ۲۴ درصد مردان و ۲۳ درصد زنان کمبود مهارت‌های جنسی را دلیل اختلافات جنسی خود عنوان کردند (Foroutan and Jadidmilani 2008; Rezaiifar 2008). در مطالعه‌ای در تهران که بر روی متقاضیان طلاق انجام شد ۶۶۷ درصد مردان و ۶۸/۴ درصد زنان از زندگی جنسی خود رضایت نداشتند (Foroutan and Jadidmilani 2008). هدف آموزش بهداشت باروری تامین رفتارهای بهداشتی در جهت حفظ سلامت افراد و جامعه و کاهش مشکلات خانوادگی و زناشویی است (Vural and Temel 1997; Riahi et al. 2007; Mahmodi et al. 2008).

طرح آموزش بهداشت باروری در حین ازدواج از سال ۱۳۷۰ در کشور به تصویب رسید و به استان‌ها ابلاغ گردید و به دنبال آن در تمامی استان‌ها کلینیک مشاوره قبل از ازدواج در مراکز خاصی تحت پوشش مراکز بهداشت هر شهرستان دایر گردید، جهت ملزم نمودن همسران برای شرکت در این برنامه آموزشی مسوولان دفترهای ثبت عقد و ازدواج موظف شدند صیغه عقد را جهت افراد در شرف ازدواج تنها در صورتی جاری سازند

زناشویی و غیره، در بر داشته باشد (Vural and Temel 1997; Parizadeh and Khadivzadeh 2006).

در سال ۱۹۹۴ کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه در قاهره بهداشت باروری را اینگونه تعریف کرد: بهداشت باروری وضعیتی است که در آن رفاه کامل جسمی، روحی و اجتماعی موجود باشد و به تمام مواردی که به سیستم تولید مثل و عمل و فرآیند آن ارتباط پیدا می‌کند مربوط می‌گردد و صرفاً به عدم وجود بیماری، ضعف و سستی اطلاق نمی‌شود. دسترسی به اطلاعات و خدمات بهداشت باروری از حقوق جوانان است که دولت‌ها موظف به تامین آن هستند (UN 1994). مطالعات متعدد در ایران اثر بخش بودن آموزش بهداشت باروری را ثابت کرده‌اند (Moodi and Sharifzadegan 2008; Hajikazemi et al. 2006; Dehghani et al. 2007; Pakgozar et al. 2005; Motamedi et al. 2004; Moodi et al. 2006; Mahmodi et al. 2007; Refaei et al. 2007; Farnam et al. 2011). در مطالعات مختلف در ایران مشخص گردید که اطلاعات افراد درباره بهداشت باروری غالباً ضعیف و نادرست است (Mazloomi et al. 2007; Dolatian et al. 2007; Dehghani et al. 2007; Moodi and Sharifzadegan 2008). فقدان اطلاعات و یا اطلاعات غلط در مورد بهداشت باروری خطر ایجاد مشکلات خانوادگی و زناشویی را افزایش می‌دهد (Riahi et al. 2008; Mahmodi et al. 2007; Vural and Temel 1997; Parizadeh et al. 2006).

در ایران نرخ طلاق در سال‌های اخیر سیر صعودی داشته است (Rezaiifar 2008). در سال ۱۳۸۹، تعداد ۱۳۷۲۰۰ مورد طلاق در کشور ثبت شده بود که نسبت به سال ۱۳۸۸، ۹/۱ درصد افزایش داشت و بیشترین طلاق در مردان و زنان گروه سنی ۲۵-۲۹ بود. در همین سال در استان تهران ۳۶۷۷۷ مورد طلاق ثبت

مشاوره قبل از ازدواج در شهر تهران می‌باشد که جوانان از طبقات مختلف اجتماعی و اقتصادی برای دریافت گواهی مشاوره قبل از ازدواج بدون سیستم ارجاع به این مرکز مراجعه می‌نمایند. معیار ورود افراد داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن بود و افرادی که قبلاً سابقه ازدواج داشتند وارد مطالعه نشدند.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه "محقق ساخته خود ایفا" استفاده شد. در خصوص تعیین روایی و پایایی پرسشنامه از منابع و کتب مرجع و همچنین پرسشنامه‌های استفاده شده در پژوهش‌های مرتبط و نظر کارشناسان و متخصصان امر و اعضای هیأت علمی استفاده شد. برای سنجش روایی، پرسشنامه به چهار نفر کارشناس مامایی که حداقل سه سال سابقه کار در امور بهداشت خانواده داشتند داده شد و روایی ظاهری و محتوا با استفاده از روش لاوشه (Lowshe) مورد بررسی قرار گرفت و شاخص روایی محتوا (Content Validity Index) ۰/۷۹ محاسبه گردید. در سنجش پایایی پرسشنامه روا به تعداد ۲۰ نفر زن و ۲۰ نفر مرد شبیه نمونه داده شد و همسانی درونی پرسشنامه با دو روش آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن مورد بررسی قرار گرفت. در روش آلفای کرونباخ ضریب آلفا ۰/۹۷ بدست آمد. در روش دو نیمه کردن سوالات براساس زوج و فرد به دو دسته تقسیم شد و ضریب همبستگی اسپیرمن ۰/۹۶ بدست آمد.

پرسشنامه شامل دو بخش بود. بخش اول مشتمل بر سوالاتی در باره ویژگی‌های اجتماعی_دموگرافیک نمونه مورد مطالعه و بخش دوم مشتمل بر عنوان ۱۲ زمینه آموزشی در حیطه بهداشت باروری بود که نمونه‌ها براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم تا خیلی زیاد) میزان نیاز خود به هر زمینه را اعلام می‌کردند.

نمونه‌گیری در روزهای مختلف از بین افرادی که حداقل سواد خواندن و نوشتن را داشتند و سابقه قبلی ازدواج نداشتند به صورت طبقه‌ای تصادفی شده از دو گروه زنان و مردان انجام و پس از توضیح اهداف مطالعه در

که گواهی گذراندن دوره آموزشی را داشته باشند (Parizadeh et al. 2006).

اساس برنامه‌های آموزشی قبل از ازدواج که هم اکنون در سراسر کشور در حال اجرا است یک فیلم آموزشی نیم ساعته است که بیشتر بر مباحث پیشگیری از بارداری تاکید می‌کند این فیلم در همان سال تصویب طرح توسط وزارت بهداشت وقت تهیه و به دانشگاه‌های کل کشور ارسال شد، اجرای این برنامه در دانشگاه‌های مختلف علوم پزشکی کشور بصورت سلیقه‌ای انجام می‌گیرد (Hejazi et al. 2004).

برگزاری هر برنامه آموزشی نیازمند شناخت دقیق نیازهای گروه هدف است و بی‌توجهی به انتظارات این گروه موجب اتلاف هزینه و نیروی انسانی می‌شود. نیازسنجی فرآیند جمع‌آوری اطلاعات درباره نیازها و اولویت‌بندی آن‌ها است (Fathi vajargah 2005). در حالی که هم به لحاظ نظری و هم از جنبه‌ی عملی منافع برنامه‌های آمادگی برای ازدواج افزایش پیدا کرده، کمبود اطلاعات درباره نیازهای گروه هدف یکی از نقایص این برنامه‌ها است. در بهداشت باروری فقدان محتوای جامع آموزشی و عدم توجه به نیازهای گروه هدف همچنین می‌تواند از اثر بخشی برنامه‌های آموزشی بکاهد (Leeds 2009; Fowers and Olson 1986).

هدف از انجام این پژوهش شناسایی نیازهای آموزشی حیطه بهداشت باروری جوانان قبل از ازدواج بود. تا مبنایی برای برنامه‌ریزی بهتر در اجرای برنامه مشاوره قبل از ازدواج باشد.

روش کار

بعد از کسب تاییدیه علمی_اخلاقی از دانشگاه علوم پزشکی تهران این مطالعه به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۹ بر روی ۴۵۰ نفر از مردان و زنان شرکت کننده در برنامه آموزشی مرکز مشاوره قبل از ازدواج هاشمی‌نژاد انجام شد. این مرکز یکی از بزرگترین مراکز ارائه دهنده

آزاد غالب بود و اکثر مردان و زنان مادر خانه‌دار داشتند. تفاوت فراوانی تعلق به گروه‌های مختلف رتبه تولد ($p=0/527$)، تحصیلات پدر ($p=0/436$)، تحصیلات مادر ($p=0/123$)، شغل پدر ($p=0/378$) و شغل مادر ($p=0/505$) در دو جنس از نظر آماری معنی‌دار نبود. (جدول ۱).

بجز در زمینه آموزشی " بهداشت دوران قاعدگی زنان (شرایط یک قاعدگی طبیعی و غیر طبیعی)" در سایر موارد زنان بیش از مردان نیاز به آموزش را احساس می‌کردند که در ۷ زمینه مطرح شده تفاوت مشاهده شده در دو جنس از نظر آماری معنی‌دار بود. در مردان و زنان بیشترین نیاز به آموزش مربوط به " سلامت در روابط جنسی (زمان و شرایط مناسب، روش‌های سالم در روابط جنسی، روش‌های غیر طبیعی و عوارض آنها)" بود. بجز در زمینه " شکل و عملکرد دستگاه تناسلی (اندام جنسی) زنان و مردان" در مردان و " بهداشت دوران قاعدگی زنان (شرایط یک قاعدگی طبیعی و غیر طبیعی)" در زنان، در سایر موارد میزان نیاز به آموزش بیش از حد متوسط (نمره ۳) بود (جدول ۲). در کل زنان بیشتر از مردان نیاز به آموزش حیطة بهداشت باروری را احساس می‌کردند و تفاوت مشاهده شده در دو گروه جنسی از نظر آماری معنی‌دار بود ($p=0/019$).

افراد با سن ۳۰-۳۴ سال، مردان و زنان با تحصیلات دانشگاهی، مردان با رتبه تولد اول و زنان با رتبه تولد چهارم و بالاتر، مردان کارگر و زنان شاغل، مردان با درآمد ۱۰۰ تا ۴۹۹ هزار تومان در ماه و زنان با درآمد ۵۰۰ هزار تا ۱ میلیون تومان در ماه، مردانی که تحصیلات پدرشان دانشگاهی و زنانی که تحصیلات پدرشان دیپلم بود، مردانی که تحصیلات مادرشان دانشگاهی و زنانی که تحصیلات مادرشان دیپلم بود، مردانی که شغل پدرشان کارمند و زنانی که شغل پدرشان شاغل بودند بیش از سایرین نیاز به آموزش حیطة بهداشت باروری را احساس می‌کردند. ولی تفاوت میزان نیاز در هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی نه در گروه مردان و نه در گروه زنان از نظر آماری معنی‌دار نبود.

صورت تمایل فرد، قبل از برگزاری کلاس مشاوره پرسشنامه‌ها توسط افراد تکمیل می‌گردید. پرسشنامه‌ها پس از جمع‌آوری، کدگذاری و وارد فایل تهیه شده در نرم‌افزار SPSS15 می‌شد.

برای تعیین میزان نیاز به آموزش، میانگین نمرات نیاز به آموزش در هر زمینه محاسبه شد و مقایسه میانگین در دو گروه زنان و مردان انجام گرفت. به‌منظور تعیین و مقایسه میزان نیاز به آموزش حیطة بهداشت باروری در دو گروه جنسی نمرات احساس نیاز در هر یک از زمینه‌ها با هم جمع و سپس میانگین نمره احساس نیاز به آموزش حیطة بهداشت باروری محاسبه گردید و مقایسه در گروه‌های مختلف انجام گرفت. در این پژوهش میانگین نیاز به آموزش در هر زمینه آموزشی و میانگین نیاز به آموزش حیطة بهداشت باروری به عنوان متغیر وابسته بود که در ارتباط با متغیرهای اجتماعی-دموگرافیک مورد بررسی قرار گرفت. برای مقایسه فراوانی‌ها در گروه‌ها از آزمون کای دو، برای مقایسه میانگین‌ها در بین دو گروه از آزمون تی و برای مقایسه میانگین در بیش از دو گروه از آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی Bonferroni استفاده شد و p -value کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سن در مردان $27/36 \pm 3/93$ و در زنان $23/43 \pm 4/22$ بود. بیشتر مردان و زنان دارای تحصیلات دانشگاهی بودند، بیشتر مردان درآمد بین ۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان در ماه داشتند و بیشتر زنان بدون درآمد بودند. تفاوت میانگین سن ($p=0/001$) سطح تحصیلات ($p=0/001$) و سطح درآمد ($p=0/001$) در دو جنس از نظر آماری معنی‌دار بود. اکثر مردان کارمند و بیشتر زنان خانه‌دار بودند. بیشتر مردان و زنان رتبه تولدشان دوم یا سوم بود. تحصیلات پدر و مادر در بیشتر مردان و زنان کمتر از دیپلم بود در گروه مردان شغل پدر کارمند و در گروه زنان شغل پدر

بحث

احساس نیاز می‌کردند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سلامت زنان به دلایل مختلف آسیب‌پذیرتر از مردان است (Johnson 2001). اساساً زنان به دلیل احساس نیازی که می‌کنند بیشتر به دنبال کسب اطلاعات در زمینه بهداشت باروری هستند. در مطالعه خالقی‌نژاد، دوازده امامی و عقدک هم زنان بیشتر از مردان احساس نیاز به آموزش در حیطه بهداشت باروری می‌کردند ولی این تفاوت در مطالعه خالقی‌نژاد معنی‌دار نبود (Aghdak 2006; Khaleginejad et al. 2008; Davazdahemami 2004). در مطالعه سیلیمن زنان بیش از مردان به شرکت در کلاس‌های آموزشی قبل از ازدواج علاقه داشتند (Silliman and Schumm 1989). در مطالعه برینگل هم زنان بیش از مردان تمایل به دریافت مشاوره زناشویی داشتند (Bringle and Byers 1997). در مطالعه استور هم زنان بیش از مردان به دریافت مشاوره ازدواج تمایل داشتند ولی تفاوت در نگرش درباره مشاوره در بین زنان و مردان از نظر آماری معنی‌دار نبود (Stover 2008). براساس نتایج مطالعه ما افراد با سن ۳۰-۳۴ سال در هر دو جنس بیشتر از سایر گروه‌های سنی به آموزش بهداشت باروری احساس نیاز می‌کردند ولی تفاوت معنی‌دار نبود. در مطالعه عقدک با افزایش سن در زنان نیاز به‌طور معنی‌داری کم می‌شد ولی در مردان تفاوت معنی‌دار وجود نداشت (Aghdak 2006). در مطالعه باقیانی با افزایش سن آگاهی زنان به‌طور معنی‌داری کاهش پیدا می‌کرد و نیاز به آموزش بیشتر می‌شد (Baghiani Moghadam and Mirzaei 2002). هادی در مطالعه‌ای که بر روی پسران دانش آموز انجام داد نشان داد که دانش آموزان با سن بالاتر آگاهی بیشتری درباره بهداشت باروری داشتند ولی تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود (Hadi et al. 2004). در مطالعه سیلیمن با افزایش سن علاقه به شرکت در برنامه‌های آموزشی قبل از ازدواج بیشتر می‌شد (Silliman and Schumm 1995). در مطالعه‌ای در مصر نشان داده شد افراد با سن بالاتر بیشتر با واژه بهداشت باروری آشنایی

نتایج این پژوهش نشان داد بجز در زمینه‌های " شکل و عملکرد دستگاه تناسلی (اندام جنسی) زنان و مردان " در مردان و " بهداشت دوران قاعدگی زنان (شرایط یک قاعدگی طبیعی و غیر طبیعی)" در زنان در سایر زمینه‌های مطرح شده در این پژوهش نیاز به آموزش در هر دو گروه جنسی بیشتر از حد متوسط (نمره ۳) بود. در مطالعه خالقی‌نژاد و نیز مطالعه دوازده امامی نیاز به آموزش در همه زمینه‌های مربوط به حیطه بهداشت باروری بیش از حد متوسط بود (Khaleginejad et al. 2008; Davazdahemami 2004). در مطالعه عقدک همانند این مطالعه بجز در زمینه‌های "بهداشت دوران قاعدگی" و "شکل و عملکرد دستگاه تناسلی" احساس نیاز به آموزش در مردان و زنان بالاتر از متوسط بود (Aghdak 2006). در مطالعه‌ای در هند که بر روی دانش‌آموزان انجام شد تقریباً همه دختران و پسران آموزش مسایل جنسی را لازم می‌دانستند (Thakor and Kumar 1998). همچنین در مطالعه‌ای که در ترکیه بر روی دانش‌آموزان انجام شد ۵۹ درصد از پسران و ۶۴ درصد دختران نسبت به آموزش مسایل جنسی نگرش نسبتاً مثبت داشتند (Al-Ginedy et al. 1998). جوانان بعد از سنین بلوغ درباره اندام تناسلی اطلاعاتی از منابع مختلف کسب می‌کنند اما در سایر زمینه‌ها از آنجایی که احساس نیاز کمتری می‌کنند کمتر به دنبال اطلاعات هستند. ولی در مرحله ازدواج با توجه به اینکه خود را در شرایط جدید می‌بینند به آموزش مسایل مختلف بهداشت باروری بیشتر احساس نیاز می‌کنند در مطالعه مودی نشان داده شد که ۷۴/۴ درصد مردان و زنان قبل از ازدواج در زمینه مسایل بهداشت باروری و تنظیم خانواده اطلاعاتی کسب کرده‌اند ولی ۸۳/۲ درصد آنان آگاهی ضعیفی در این زمینه داشتند (Moodi and Sharifzadegan 2008). براساس نتایج مطالعه ما زنان به‌طور معنی‌داری بیش از مردان به آموزش در حیطه بهداشت باروری

داشتند (Qayed 1998). در هر دو گروه زنان و مردان افراد با تحصیلات دانشگاهی بیش از سایر افراد احساس نیاز می‌کردند. ولی تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود با توجه به اینکه مباحث مربوط به تنظیم خانواده از دروس اجباری در دانشگاه‌های کشور می‌باشد افراد با تحصیلات دانشگاهی آشنایی بیشتری با مباحث بهداشت باروری داشته و به نظر می‌رسد تمایل بیشتری به فراگیری این مباحث دارند. در مطالعه عقدک در زنان با افزایش تحصیلات نیاز کاهش و در مردان نیاز افزایش پیدا می‌کرد که تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود (Aghdak 2006). در مطالعه مظلومی نشان داده شد که زنان با تحصیلات دانشگاهی آگاهی بالاتری در مورد بهداشت باروری نسبت به سایر گروه‌های تحصیلی داشتند (Mazloomi et al. 2007). در مطالعه‌ای باقیانی هم نشان داده شد که زنان با تحصیلات دانشگاهی نسبت به سایر گروه‌های تحصیلی آگاهی بالاتری داشتند (Baghiani Moghadam and Mirzaei 2002).

در مطالعه سیمبر که بر روی دانشجویان انجام شده بود نشان داده شد که اکثر دانشجویان اهمیت زیادی برای بهداشت باروری قائل بودند و موافق آموزش در این زمینه بودند (Simbar et al. 2003). در مطالعه‌ای در مصر نشان داد شد جوانان با تحصیلات بالاتر با واژه بهداشت باروری بیشتر آشنا بودند (Qayed 1998). در زنان با افزایش درآمد میزان نیاز افزایش پیدا می‌کرد، مردان با درآمد ۱۰۰ تا ۴۹۹ هزار تومان در ماه، مردانی که شغل پدرشان کارمند و زنانی که شغل پدرشان کارگر بود بیشتر احساس نیاز به آموزش می‌کردند ولی در این موارد تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. در مطالعه سیمبر هم ارتباط مثبت معنی‌دار بین وضعیت اقتصادی خانواده و آگاهی درباره بهداشت باروری وجود داشت (Simbar et al. 2003). در مطالعه سلیمان با افزایش درآمد والدین علاقه به شرکت در برنامه‌های آموزشی قبل از ازدواج بیشتر می‌شد (Silliman and Schumm 1995). مردان با رتبه تولد اول و زنان با رتبه تولد چهارم و بالاتر بیشتر نیاز به آموزش را احساس می‌کردند ولی تفاوت‌ها معنی‌دار نبودند. در مطالعه هادی هم تفاوت میزان آگاهی درباره بهداشت باروری در افراد با رتبه‌های مختلف تولد از نظر آماری معنی‌دار نبود (Hadi et al. 2004). در مطالعه سلیمان با افزایش رتبه تولد تمایل به شرکت در برنامه‌های آموزشی قبل از ازدواج به طور معنی‌داری بیشتر می‌شد (Silliman and Schumm 1995). مردانی که تحصیلات پدر و مادرشان دانشگاهی بود و زنانی که پدر و مادرشان تحصیلات دیپلم داشتند بیشتر احساس نیاز به آموزش می‌کردند البته تفاوت‌ها معنی‌دار نبود. در مطالعه سیمبر بین تحصیلات پدر و مادر و آگاهی دانشجویان درباره بهداشت باروری ارتباط مثبت معنی‌دار وجود داشت (Simbar et al. 2003). در مطالعه ملکشاهی دانش-آموزانی که مادرانشان دارای تحصیلات بالاتری بودند به طور معنی‌داری آگاهی بیشتری درباره بهداشت بلوغ و قاعدگی داشتند (Malekshahi and Farhadi 2006). در مطالعه استور هرچند افراد با والدین دارای تحصیلات دانشگاهی بیشتر از آن‌هایی که والدینشان تحصیلات دانشگاهی نداشتند تمایل به دریافت مشاوره ازدواج داشتند. ولی تحصیلات پدر و مادر تأثیری بر این تمایل از نظر آماری نداشت (Stover 2008). در هر دو گروه زنان و مردان افرادی که مادرانشان شاغل بودند احساس نیاز بیشتری به آموزش در زمینه بهداشت باروری می‌کردند ولی تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. در مطالعه هادی نشان داده شد دانش‌آموزانی که مادرشان خانه‌دار بودند به طور معنی‌داری آگاهی بهتری درباره بهداشت باروری داشتند (Hadi et al. 2004). مردان کارگر و زنان شاغل بیشتر از سایر افراد نیاز به آموزش را احساس می‌کردند. در مطالعه مظلومی نشان داده شد که زنان شاغل نسبت به زنان خانه‌دار آگاهی بیشتری داشتند (Mazloomi et al. 2007). در مطالعه عقدک نشان داده شد که مردان کارمند بیشتر و زنان کارمند کمتر از سایر گروه‌های شغلی نیاز به آموزش

داشتند (Qayed 1998). در هر دو گروه زنان و مردان افراد با تحصیلات دانشگاهی بیش از سایر افراد احساس نیاز می‌کردند. ولی تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود با توجه به اینکه مباحث مربوط به تنظیم خانواده از دروس اجباری در دانشگاه‌های کشور می‌باشد افراد با تحصیلات دانشگاهی آشنایی بیشتری با مباحث بهداشت باروری داشته و به نظر می‌رسد تمایل بیشتری به فراگیری این مباحث دارند. در مطالعه عقدک در زنان با افزایش تحصیلات نیاز کاهش و در مردان نیاز افزایش پیدا می‌کرد که تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود (Aghdak 2006). در مطالعه مظلومی نشان داده شد که زنان با تحصیلات دانشگاهی آگاهی بالاتری در مورد بهداشت باروری نسبت به سایر گروه‌های تحصیلی داشتند (Mazloomi et al. 2007). در مطالعه‌ای باقیانی هم نشان داده شد که زنان با تحصیلات دانشگاهی نسبت به سایر گروه‌های تحصیلی آگاهی بالاتری داشتند (Baghiani Moghadam and Mirzaei 2002).

در مطالعه سیمبر که بر روی دانشجویان انجام شده بود نشان داده شد که اکثر دانشجویان اهمیت زیادی برای بهداشت باروری قائل بودند و موافق آموزش در این زمینه بودند (Simbar et al. 2003). در مطالعه‌ای در مصر نشان داد شد جوانان با تحصیلات بالاتر با واژه بهداشت باروری بیشتر آشنا بودند (Qayed 1998). در زنان با افزایش درآمد میزان نیاز افزایش پیدا می‌کرد، مردان با درآمد ۱۰۰ تا ۴۹۹ هزار تومان در ماه، مردانی که شغل پدرشان کارمند و زنانی که شغل پدرشان کارگر بود بیشتر احساس نیاز به آموزش می‌کردند ولی در این موارد تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. در مطالعه سیمبر هم ارتباط مثبت معنی‌دار بین وضعیت اقتصادی خانواده و آگاهی درباره بهداشت باروری وجود داشت (Simbar et al. 2003). در مطالعه سلیمان با افزایش درآمد والدین علاقه به شرکت در برنامه‌های آموزشی قبل از ازدواج بیشتر می‌شد (Silliman and Schumm 1995). مردان با رتبه تولد اول و زنان با رتبه تولد چهارم و بالاتر بیشتر نیاز به آموزش را احساس می‌کردند ولی تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود با توجه به اینکه مباحث مربوط به تنظیم خانواده از دروس اجباری در دانشگاه‌های کشور می‌باشد افراد با تحصیلات دانشگاهی آشنایی بیشتری با مباحث بهداشت باروری داشته و به نظر می‌رسد تمایل بیشتری به فراگیری این مباحث دارند. در مطالعه عقدک در زنان با افزایش تحصیلات نیاز کاهش و در مردان نیاز افزایش پیدا می‌کرد که تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود (Aghdak 2006). در مطالعه مظلومی نشان داده شد که زنان با تحصیلات دانشگاهی آگاهی بالاتری در مورد بهداشت باروری نسبت به سایر گروه‌های تحصیلی داشتند (Mazloomi et al. 2007). در مطالعه‌ای باقیانی هم نشان داده شد که زنان با تحصیلات دانشگاهی نسبت به سایر گروه‌های تحصیلی آگاهی بالاتری داشتند (Baghiani Moghadam and Mirzaei 2002).

از مراجع بهداشتی ضروری می‌دانستند (Parsai et al. 2004). در مطالعه‌ای که در مصر انجام شد در گروه جوانان در حین ازدواج و تازه ازدواج کرده مهم ترین زمینه که دوست داشتند بیشتر درباره آن بدانند مسایل مربوط به روابط جنسی بود (Tahseen project 2004). در مطالعه ویلیامز که در آمریکا بر روی جوانان در حین ازدواج انجام شد فقط ۱۴ درصد افراد نیاز به آموزش مسایل جنسی را در برنامه‌های قبل از ازدواج مطرح کردند (Williams 1992). در مطالعه سیلیمن که بر روی دانشجویان دانشگاه کانزاس انجام شد از بین ۱۳ زمینه مطرح شده زمینه مسایل جنسی اولویت دهم را برای آموزش در برنامه‌های قبل از ازدواج داشت (Silliman and Schumm 1989). از آنجایی که در جوامع غربی با توجه به فرهنگ حاکم آموزش در مورد مسایل جنسی در سنین پایین انجام می‌شود شاید افراد در سنین بالاتر کمتر به این آموزش‌ها احساس نیاز می‌کنند. و اولویت مسایل جنسی از نظر افراد در حین ازدواج با توجه به شرایط فرهنگی و اجتماعی کشور که تا قبل از ازدواج افراد عموماً آگاهی ناچیزی درباره روابط جنسی سالم دارند قابل درک می‌باشد. در تحقیقی در تهران که بر روی زنان انجام شد نشان داده شد که زنان نگرش مثبتی به امور و بهداشت جنسی داشتند ولی به علت عدم دسترسی به اطلاعات مناسب عملکرد آنها چندان مطلوب نبود (Refaei et al. 2007). اولویت دوم در مردان بهترین شرایط جسمی، روانی و اجتماعی زن و مرد برای شروع بارداری بود. از جمله اهداف مهم ازدواج تولید مثل می‌باشد لذا افراد در این زمینه نیازمند کسب اطلاعات می‌باشند. وقوع بارداری در زمانی که همسران آمادگی‌های لازم را از نظر جسمی روانی و اجتماعی حتی اقتصادی نداشته باشند می‌تواند مشکلات متعددی را برای همسران و کودکان ایجاد نماید یکی از راه‌هایی که می‌توان از بروز چنین مشکلاتی پیشگیری کرد آموزش همسران بخصوص در حین ازدواج می‌باشد (Moodi and Sharifzadegan 2008). در مطالعه خالقی‌نژاد هم این موضوع اولویت دوم در حیطه باروری در هر دو گروه مردان و زنان بود (Khaleginejad et al. 2008). در مطالعه عقدک این موضوع در بین ۲۱ موضوع اولویت ۱۴ را داشت (Aghdak 2006). آموزش در زمینه "انواع اختلالات شایع در روابط

بهداشت باروری را احساس می‌کردند و تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود (Aghdak 2006). در مطالعه باقیانی زنان کارمند آگاهی بالاتری نسبت به سایر گروه‌های شغلی داشتند (Baghiani Moghadam and Mirzaei 2002).

براساس نتایج اولویت اول در هر دو گروه زنان و مردان آموزش در زمینه "سلامت در روابط جنسی (زمان و شرایط مناسب، روش‌های سالم در روابط جنسی، روش‌های غیر طبیعی و عوارض آنها)" بود. یکی از اهداف ازدواج تامین نیازهای جنسی همسران است. برای تامین درست و مناسب این نیاز داشتن دانش در این زمینه لازم است (Dehghani et al. 2007).

در مطالعه عقدک در هر دو گروه زنان و مردان اولویت دوم مربوط به "سلامت در روابط جنسی" بود و موضوعی که اولویت اول را داشت در مطالعه ما مطرح نشده بود (Aghdak 2006). در مطالعه خالقی‌نژاد و دوازده امامی که حیطه‌ها و دسته‌بندی سوالات با ما متفاوت بود این زمینه در زمینه روابط جنسی مطرح شده و اولین اولویت بود (Khaleginejad et al. 2008; Davazdahemami 2004). در مطالعه دولتیان که بر روی دختران دانشجوی در تهران انجام شد آگاهی در زمینه بهداشت جنسی ضعیف بود (Dolatian et al. 2004). در مطالعه نوحی ۲۴ درصد افراد اطلاعی درباره رابطه جنسی صحیح نداشتند که بیش از همه در بین زنان و افراد با تحصیلات زیر دیپلم این عدم آگاهی به چشم می‌خورد. بیشترین جنبه‌ای که افراد از آن اظهار بی‌اطلاعی می‌کردند روابط جنسی سالم بود. در این مطالعه ۸۶/۷ درصد زنان و ۸۴/۷ درصد مردان آموزش روابط جنسی را ضروری می‌دانستند (Noohi et al. 2007). در مطالعه حجازی که به ارزیابی کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج پرداخته بود مشخص شد که ۹۳ درصد افراد موافق آموزش مسایل بهداشت جنسی در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج بودند (Hejazi at al. 2004). در مطالعه پارسای نشان داده شد که آگاهی افراد از روابط جنسی صحیح ضعیف بود و ۸۶ درصد افراد کسب اطلاعات را

معنی‌داری بر میزان نیاز به آموزش نداشتند. اولویت‌های کشف شده نشان می‌دهد که مهمترین موضوع برای جوانان در حین ازدواج مسایل مربوط به روابط جنسی است. با توجه به فضای فرهنگی جامعه که صحبت در باره این مسایل با شرم و حیا همراه است از آنجا که جوانان در حین ازدواج وارد مرحله جدیدی از زندگی می‌شوند که روابط جنسی از پایه‌های اصلی آن است به آموزش این مسایل احساس نیاز می‌کنند. با توجه به یافته‌ها بنظر می‌رسد محتوای موجود برای آموزش در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج کافی نیست. لازم است اطلاعات جامعی در حیطه بهداشت باروری با تاکید بیشتر در زمینه روابط جنسی وارد محتوای آموزشی موجود شود تا همسران زندگی زناشویی با کیفیت و سالم‌تری را آغاز نمایند. طراحی محتوای جدید برای کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج بر پایه نیازهای شناسایی شده از جمله اقداماتی است که می‌تواند گامی موثر در جهت پاسخ به نیازهای آموزشی جوانان در حیطه بهداشت باروری باشد.

تشکر و قدردانی

این طرح با شماره ۱۰۱۲ به تصویب معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران رسیده است که بدینوسیله از آن معاونت محترم تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین نگارندگان مراتب سپاس خود را از کارکنان واحد آموزش و ارتقاء سلامت معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و واحد آموزش و ارتقاء سلامت مرکز بهداشت غرب تهران و همچنین از سرکار خانم علی‌پور سرپرست آزمایشگاه هاشمی‌نژاد به خاطر همکاری صمیمانه اعلام می‌دارند.

جنسی و نحوه درمان آنها " اولویت دوم در زنان و اولویت سوم در مردان بود. از آنجایی که اختلالات در روابط جنسی از جمله مواردی است که باعث بروز اختلافات و ناسازگاری در روابط زناشویی و ایجاد مشکلات روانی و جسمی برای همسران می‌شود (Foroutan and Jadid Milani 2008).

شاید به دلیل ترس از بروز چنین اختلافاتی افراد سعی میکنند در این زمینه به اطلاعات معتبر دست پیدا کنند. در مطالعه‌ای در سمنان نشان داده شد که ۷۴ درصد کل نمونه‌های مورد بررسی دچار یک یا چند اختلال جنسی بودند که شیوع این اختلالات قبل از بارداری ۷۸ درصد و در حین بارداری ۸۰ درصد بود (Ebrahimian et al. 2010). در مطالعه عقدک در بین ۲۱ زمینه مطرح شده این زمینه اولویت هفتم را داشت (Aghdak 2006). در مطالعه دوازده امامی این موضوع در حیطه روابط جنسی مطرح شده بود و اولویت دوم برای مردان داشت (Davazdahemami 2004). انواع بارداری‌های پرخطر و ناخواسته برای زنان اولویت سوم بود با توجه به اینکه زنان به دلیل عدم آشنایی و ترسی که از بارداری به خصوص بارداری ناخواسته دارند نیاز به آموزش در این زمینه را بیشتر احساس می‌کنند. بارداری ناخواسته یکی از مشکلات بهداشتی است که علت اصلی بروز آن ناآگاهی همسران از روش‌های مناسب پیشگیری از بارداری می‌باشد (Pakgozar et al. 2005; Jahanfar et al. 2002). در مطالعه عقدک هم این زمینه اولویت سوم را داشت (Aghdak 2006). در مطالعه ملکی که بر روی زنان باردار در زنجان انجام شد نشان داده شد که فقط ۱۶/۹ درصد زنان آگاهی خوب درباره فاکتورهای خطر مرتبط با پیامد نامطلوب بارداری داشتند (Maleki et al. 2010).

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که جوانان در حین ازدواج به آموزش حیطه بهداشت باروری احساس نیاز می‌کنند. این احساس نیاز فقط تحت تاثیر جنسیت افراد می‌باشد و سایر متغیرهای اجتماعی-دموگرافیکی تأثیری

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیکی نمونه مورد بررسی (۴۵۰ نفر)

ردیف	متغیر	مردان		زنان		p-value
		فراوانی نسبی	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی	
۱	سن	کمتر از ۲۰ سال	۳	۱/۴	۴۰	۰/۰۰۰۱
		۲۰-۲۴ سال	۴۱	۱۹/۴	۱۰۰	
		۲۵-۲۹ سال	۱۱۴	۵۴/۰	۶۷	
		۳۰-۳۴ سال	۳۹	۱۸/۵	۹	
۲	تحصیلات	۳۵ سال و بالاتر	۱۴	۶/۶	۵	۰/۰۰۱
		کمتر از دیپلم	۴۰	۱۷/۹	۱۷	
۳	رتبه تولد	دیپلم	۷۶	۳۴/۱	۶۹	۰/۰۰۱
		دانشگاهی	۱۰۷	۴۸/۰	۱۳۸	
۴	درآمد به هزار تومان	اول	۶۲	۲۸/۲	۶۱	۰/۵۲۷
		دوم یا سوم	۹۰	۴۰/۹	۹۸	
۵	تحصیلات پدر	چهارم و بالاتر	۶۸	۳۰/۹	۵۷	۰/۰۰۰۱
		بدون درآمد	۹	۴/۳	۱۴۵	
۶	تحصیلات مادر	۴۹۹-۱۰۰۰	۵۵	۲۶/۵	۶۰	۰/۰۰۰۱
		۵۰۰-۱ میلیون	۱۴۴	۶۹/۲	۱۵	
۷	شغل پدر	کمتر از دیپلم	۱۴۰	۶۲/۸	۱۳۳	۰/۴۳۶
		دیپلم	۵۰	۲۲/۴	۴۶	
۸	شغل مادر	دانشگاهی	۳۳	۱۴/۸	۴۳	۰/۱۲۳
		کمتر از دیپلم	۱۵۷	۷۰/۱	۱۴۷	
۹	شغل مردان	دیپلم	۴۸	۲۱/۴	۶۴	-
		دانشگاهی	۱۹	۸/۵	۱۲	
۱۰	شغل زنان	کارمند	۹۳	۴۴/۳	۹۱	-
		آزاد	۸۵	۴۰/۵	۹۷	
۱۱	شغل زنان	کارگر	۳۲	۱۵/۲	۲۴	-
		کارمند	۹۸	۴۳/۶	۹۱	
۱۲	شغل مردان	خانواده دار	۱۹۷	۸۹/۱	۲۰۳	۰/۵۰۵
		شاغل	۲۴	۱۰/۹	۲۰	
۱۳	شغل مردان	کارمند	۹۸	۴۳/۶	-	-
		آزاد	۹۶	۴۲/۶	-	
۱۴	شغل مردان	کارگر	۲۲	۹/۸	-	-
		محصل یا دانشجوی	۶	۲/۷	-	
۱۵	شغل زنان	جوینای کار	۳	۱/۳	-	-
		خانواده دار	-	-	۸۱	
۱۶	شغل زنان	شاغل	-	-	۷۴	-
		محصل یا دانشجوی	-	-	۶۹	

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات نیاز به آموزش زمینه های مختلف حیطة بهداشت باروری مردان و زنان در حین ازدواج
شهر تهران سال ۱۳۸۹

ردیف	زمینه های آموزشی	جنس	تعداد	میانگین و انحراف معیار	p-value (t-test)
۱	شکل و عملکرد دستگاه تناسلی (اندام جنسی) زنان و مردان	مرد	۲۲۰	۲/۹۳±۱/۲۰	۰/۱۳۵
		زن	۲۱۸	۳/۰۹±۱/۱۰	
۲	بهداشت دوران قاعدگی زنان (شرایط یک قاعدگی طبیعی و غیر طبیعی)	مرد	۲۱۴	۳/۱۳±۱/۱۸	۰/۱۷۵
		زن	۲۱۸	۲/۹۷±۱/۱۷	
۳	بهترین شرایط جسمی، روانی و اجتماعی زن و مرد برای شروع بارداری	مرد	۲۱۶	۳/۴۴±۱/۱۱	۰/۰۷۱
		زن	۲۰۹	۳/۶۳±۱/۰۲	
۴	چگونگی باردار شدن و تشکیل جنین و عوامل موثر بر آن (بارداری و نازایی)	مرد	۲۱۴	۳/۲۰±۱/۱۸	۰/۰۰۱
		زن	۲۱۳	۳/۵۸±۱/۱۷	
۵	بیماری های مادرزادی (ارثی و ژنتیکی) و راه های پیشگیری از آن ها قبل از بارداری	مرد	۲۱۳	۳/۲۳±۱/۲۰	۰/۰۲۴
		زن	۲۱۲	۳/۴۹±۱/۲۰	
۶	انواع بارداری های پرخطر و ناخواسته و عواقب آنها	مرد	۲۱۴	۳/۳۱±۱/۱۹	۰/۰۰۲
		زن	۲۱۲	۳/۶۷±۱/۲۰	
۷	مراقبت های دوران بارداری (تغذیه، علایم خطر، وزن گیری مناسب)	مرد	۲۱۵	۳/۳۸±۱/۱۱	۰/۰۲۰
		زن	۲۱۵	۳/۶۳±۱/۱۱	
۸	روش های پیشگیری از بارداری (میزان اثر، فواید و مضرات)	مرد	۲۱۱	۳/۲۵±۱/۱۹	۰/۰۱۳
		زن	۲۲۱	۳/۵۳±۱/۱۸	
۹	مشاوره ژنتیک و اهمیت انجام آن در قبل از ازدواج	مرد	۲۱۱	۳/۳۳±۱/۱۴	۰/۷۴۹
		زن	۲۱۵	۳/۳۷±۱/۱۶	
۱۰	بیماری های منتقله از راه روابط جنسی و راه های کنترل آنها	مرد	۲۱۲	۳/۲۳±۲۲/۱	۰/۰۰۴
		زن	۲۱۱	۳/۵۶±۱/۱۴	
۱۱	سلامت در روابط جنسی (زمان و شرایط مناسب، روش های سالم در روابط جنسی، روش های غیر طبیعی و عوارض آنها)	مرد	۲۱۸	۳/۶۱±۱/۱۳	۰/۴۳۵
		زن	۲۲۰	۳/۶۹±۱/۰۴	
۱۲	انواع اختلالات شایع در روابط جنسی و نحوه درمان آنها	مرد	۲۱۳	۳/۴۳±۱/۱۷	۰/۰۲۰
		زن	۲۱۷	۳/۶۹±۱/۰۹	
	حیطه بهداشت باروری	مرد	۱۹۲	۳/۳۱±۰/۹۰	۰/۰۱۹
		زن	۱۸۹	۳/۵۳±۰/۸۶	

References

- Aghdak, P., 2006. *Reproductive health and educational needs among pre-marriage couples*. MPH. Tehran University of Medical Sciences [In Persian].
- Al-Ginedy, M., El-Sayed, N.M. and Darwish, A.A., 1998. Knowledge and attitudes of teenage students in relation to sexual issues. *Eastern Mediterranean Health Journal*, **4**(1), pp. 76-80.
- Baghiani Moghadam, M.H. and Mirzaei M., 2002. Family planning and maternal health education needs of women between 15-49 years in yazd province. *Journal of Shahid sadooghi yazd university of medical sciences*, **9**(4), pp. 81-6 [In Persian].
- Bringle, R.G. and Byers, D., 1997. Intentions to seek marriage counseling. *Family Relations*. **46**, pp. 299-304.
- Davazdahemami, Sh., Ghasemi, S. and Ehsanpour, S., 2004. Comparison of premarital educational needs among would be spouses in Molahady center. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. **29** [In Persian].
- Dehghani, A., Mohammadkhani, P. and unesi, S., 2007. Influence of sexy skills training of attitudes of sex in young couples. *Danesh va Pezhouhesh in psychology*. **8** (30), pp. 21-38 [In Persian].
- Dolatian, M., Hajian, S., Simbar, M. and Alavi majd, M., 2007. Knowledge and attitude of nonmedical students regarding reproductive health. *Journal of Nursing and Midwifery*. **17**(56), pp.3-16 [In Persian].
- Ebrahimian, A., Heydari, M. and Saberi, M.B., 2010. Comparison of Female Sexual Dysfunctions before and During Pregnancy. *The Iranian Journal of obesterics, Gynecology and Infertility*, **13**(5), pp. 30-6 [In Persian].
- Farnam, F., Pakgozar, M., Mir-mohammadali, M., 2011. Effect of premarital counseling on marital satisfaction of Iranian newlywed couples, a randomized controlled trial. *Sexuality and Culture*, **15**, pp.141-152.
- Fathi Vajargah, K., 2005. *Educational Need Assessment: Models and Techniques*. 3st ed, Abeeze publication, Tehran [In Persian].
- Fowers, B.J. and Olson, D.H., 1986. Predicting Marital Success With PREPARE: A Predictive Validity Study. *Journal of Marital and Family Therapy*, **12**(4), pp. 403-413.
- Foroutan, S.K. and Jadidmilani, M., 2008. The prevalence of sexual dysfunction among divorce requested. *Daneshvar Medicine*, **16** (78), pp.39-44 [In Persian].
- Ghadiri, M. and Foroutan, S.K., 2009. Sexual dysfunction, The hidden cause of divorcee: the necessity of the presence of a trained physician as a member of family counseling centers. *Journal of Family Research*, **4**(16/1(special issue: a critical review on family support legislation)), pp. 585-608 [In Persian].
- Hadi, N., Aramesh, K. and Azizi, M., 2004. Reproductive Health Knowledge of Male Students of Shiraz High Schools. *Hormozgan Medical journal*, **8**(1), pp. 49-55 [In Persian].
- Hajikazemi, E.S., Mohammadi, R. and Hosseini, F., 2006. Study on the effect of premarital health counseling on girls awareness. *Journal of Iran University of Medical Scienses*, **13**(52), pp. 93-100 [In Persian].
- Hejazi, F., Ramezani, F., Eftekhari, M. and Rostami, M., 2004. Evaluation of premarriage counseling in three province of Iran. *Paper presented at the congress of sexual health in reproductive health, Feb 24-25. Tehran, Iran* [In Persian].
- Jahanfar, S., Ramazani Tehrani, F. and Sadat Hashemi, M., 2002. The prevalence of unwanted pregnancy and it's effective factors in 10 cities Iran. *Journal of School of Medicine, Iran University of Medical Sciences*, **60**(4), pp. 334-340 [In Persian].
- Johnson, M., 2001. Influences of gender and sex role orientation on help-seeking attitudes. *The Journal of Psychology*. **122**, pp. 237-241.

- Khaleginejad, K., Abbaspour, Z., Afshari, P., Attari, Y. and Rasekh, A., 2008. Educational needs in premarital counseling: viewpoints of couples referring to health care centers in mashhad. *Iranian Journal of Medical Education*. **8**(2), pp. 247-253 [In Persian].
- Leeds, A., 2009. *Premarital Counseling and It's Grave Impact upon Marriages*. [online]. Available from: [http:// www.familyfriendlypn.com/student.html](http://www.familyfriendlypn.com/student.html) [cited 9 October 2011].
- Mahmodi, Gh., Hassanzadeh, R. and heidari, G., 2007. The effect of sex education on family health on Mazandran medical university students. *Ofoghe danesh*, **13**(2), pp. 64-70 [In Persian].
- Maleki, A., Mazloomzadeh, S. and Ghaffarzadeh, A., 2010. Survey of pregnant Zanjan women about risk factors related to pregnancy outcome in women attending family planning clinics in 10 hospitals. *Paper presented at the 6th Iranian Congress of Epidemiology, jun 1- 3. shahroud, Iran* [In Persian].
- Malekshahi, F. and Farhadi, A., 2006. Knowledge, attitude and practice of female High school students on menstrual health. *Yaft-e*, **8**(1), pp. 73-8 [In Persian].
- Mazloomi Mahmood-Abad, S.S., Shahidi, F., Abbasi-Shavazi, M. and Shahrizadeh, F., 2007. Evaluating knowledge, attitude and behavior of women on reproductive health subjects in seven central cities of Iran. *Journal of reproduction and infertility*, **7**(4), pp. 391-400 [In Persian].
- Moodi, M. and Sharifzadehgan, GH.R., 2008. The effect of instruction on knowledge and attitude of couples attending pre-marriage consulation classess. *Journal of Birjand University of Medical Scienses*, **15**(3), pp. 32-40 [In Persian].
- Moodi, M., Zamanipour, N., Sharifzadeh, Gh.R., Akbari boorang, M. and Salehi, S., 2006. Evaluating puberty health program effect on knowledge increase among female intermediate and high school students Birjand. *Journal of Birjand University of Medical Scienses*, **13**(4), pp.36-42 [In Persian].
- Motamedi, B., Soltanahmadi, Z. and Nikian Y., 2004. Effect of pre-marriage counseling on girls' knowledge. *KAUMS Journal (FEYZ)*, **8**(1), pp. 101-107 [In Persian].
- National organization for civil registration., 2011. *Vital statistics events. National organization for civil registration*, Tehran.
- Noohi, S., Shafii kandjani, A. and Tajik, A., 2007. Knowledge and Beliefs of Couples attending Marriage Counseling Centers toward correct sexual relationships. *Hayat*, **13**(3), pp. 77-83 [In Persian].
- Pakgozar, M., Mirmohammadalii, M., Mahmodi, M. and Farnam, F., 2005. Effect of premarriage counseling on the sexual health. *Hayat*, **11**(3-4), pp. 39-46 [In Persian].
- Parizadeh, S.M. and Khadivzadeh, T., 2006. Premarital Health. In: Hatami, H., Razavi, S.M., Eftekhar ardabili, H., Majlesi, F., Seyed nozadi, M. and Parizadeh, S.M., Textbook of public health. Tehran. Arjmand Publication. 13, pp. 1223-1231 [In Persian].
- Parsai, S., Zahedi, M. and Modarresi, B., 2004. The study of couple's knowledge about sexual relationship. *Paper presented at the congress of sexual health in reproductive health, Feb 24-25. Tehran, Iran* [In Persian].
- Qayed, M.H., 1998. *KAP Study on Reproductive Health among Adolescents and Youth in Assiut Governorate, Egypt*. [Online]. Available from: [http:// www.fhi.org/NR/rdonlyres/ ehfv33os6s55nhiepl7ghmzplgpjdbhsuppnthjdibffticpmqps3tmrhd p5qstmbizapc255dil2k/egypt2s.pdf](http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ehfv33os6s55nhiepl7ghmzplgpjdbhsuppnthjdibffticpmqps3tmrhd p5qstmbizapc255dil2k/egypt2s.pdf) [cited 25 July 2011].
- Refaei Shirpak, KH., Eftekhar ardabili, H., Mohammad, K., Chinichian, M., Ramezankhani, A., Fotouhi, A. and Seraji, M., 2007. Incorporation of a sex education programs health care center in Tehran. *Payesh*, **6**(3), pp. 243-256 [In Persian].
- Rezaifar, Gh., 2008. Interesting result of 10 thousand divorcing couples. [Online].

Available from: [http:// asriran. com/view. php?id=37040](http://asriran.com/view.php?id=37040) [cited 20 July 2011].

- Riahi, M.E., Aliverdi-nia, A. and Bahrami kakavand, S., 2008. A sociological analysis of tendency towards divorce, *Women's Research*, **5**(3), pp.109-130 [In Persian].
- Silliman, B. and Schumm, WR., 1989. Topic of interest in premarital counseling clients, views. *Journal of sex and marital therapy*, **15**(3), pp.199-206.
- Silliman, B. and Schumm, WR., 1995. Client interests in premarital counseling: A further analysis. *Journal of sex and marital therapy*, **21**(1), pp. 43-56.
- Simbar, M., Ramezani tahrani, F. and Hashemi, Z., 2003. The needs of Reproductive health of the university students of Qazvin. *The journal of Qazvin Univ. of Med.Sci*, **28**, pp. 5-13 [In Persian].
- Stover, C.L., 2008. *Adolescent's attitudes towards counseling by demographic group before and after a youth relationship education curriculum*. Master of Science, Auburn University.
- Tahseen project., 2004, Reproductive health services for young, engaged and newly married couples. Project funded by the united states Agency for International development.
- Thakor, H.G. and kumar, P., 1998. Need assessment for sex education amongst the school children. *Indian journal of community medicine*, **13**(2).
- United Nations., 1994. *Report of the International Conference on Population and Development (Cairo, 5-13 September 1994)*. United Nation, New York.
- Vural, B.K. and Temel, A.B., 1997. Effectiveness of premarital sexual counseling program on sexual satisfaction of recently married couples. *J Adolesc Res*, **12**(4), pp. 421-53.
- Williams, L.M., 1992. Premarital counseling: A needs assessment among engaged couples. *Contemporary Family Therapy*; **14**(6), pp. 505-518.