

## تبیین نیازهای آموزشی سلامت جنسی زوجین در شرف ازدواج: یک مطالعه کیفی

زهرا بستانی خالصی<sup>۱</sup>، معصومه سیمبر<sup>۲</sup>، سید علی آذین<sup>۳</sup>

### مقاله پژوهشی

#### چکیده

**مقدمه:** یکی از نیازهای اساسی زوجین جوان، داشتن آگاهی در زمینه سلامت جنسی است که در ارتقای سلامت فردی و تحکیم بنیان خانواده تأثیر بسزایی دارد، اما هنوز برنامه جامعی برای آموزش سلامت جنسی در سیستم ارایه خدمات سلامت وجود ندارد. هدف از انجام این مطالعه، تبیین نیازهای آموزشی سلامت جنسی زوجین در شرف ازدواج بود.

**روش:** این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا انجام گردید. نمونه‌گیری به روش هدفمند با ۳۸ مشارکت کننده به صورت مصاحبه عمیق فردی، یک بحث گروهی متمرکز و ۹ مصاحبه با افراد مطلع کلیدی انجام شد. تمام مصاحبه‌ها ضبط و تایپ گردید. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی و نرم‌افزار MAXqda نسخه ۲۰۱۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** استخراج کدهای مطالعه منجر به پدیدار شدن نیازهای زوجین در شرف ازدواج در چهار طبقه اصلی زیستی- روان‌شناختی، اجتماعی- اخلاقی، دینی- اخلاقی و تربیتی- فرهنگی شد. هر طبقه اصلی نیز مشتمل بر چند طبقه فرعی بود که با جملاتی از مشارکت کنندگان در پژوهش، توضیح داده شد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان داد که زوجین در شرف ازدواج نیازمند دریافت آگاهی و مهارت‌های ویژه در ابعاد زیستی- روان‌شناختی، اجتماعی- اخلاقی، دینی- اخلاقی و تربیتی- فرهنگی می‌باشند که در برنامه‌های کنونی آموزش‌های پیش از ازدواج بسیاری از این نیازها تأمین نمی‌گردد. بنابراین، ارایه نتایج این مطالعه به مسئولین حوزه سلامت جهت اجرای برنامه‌های آموزشی مبتنی بر نیاز، می‌تواند اثربخشی آموزش‌های پیش از ازدواج را افزایش دهد.

**کلید واژه‌ها:** سلامت جنسی، مطالعه کیفی، ارزیابی نیاز

**ارجاع:** بستانی خالصی زهرا، سیمبر معصومه، آذین سید علی. تبیین نیازهای آموزشی سلامت جنسی زوجین در شرف ازدواج: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۴؛ ۴ (۳): ۳۰۳-۲۹۰.

تاریخ پذیرش: ۹۴/۶/۳

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۳

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
۲- گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات اندوکرینولوژی تولید مثل، پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳- پژوهشکده بیوتکنولوژی تولید مثل، پژوهشگاه فن‌آوری‌های علوم زیستی جهاد دانشگاهی ابن‌سینا، تهران، ایران

Email: msimbar@yahoo.com

نویسنده‌ی مسئول: معصومه سیمبر

## مقدمه

برخورداری از سلامت حق تمامی انسان‌ها است. سلامت جنسی نیز اساس سلامت جسمی و عاطفی و رفاه افراد، زوجین و خانواده‌ها (۱) و یکی از جنبه‌های اصلی سلامت فردی است که همه مردم را در همه سنین و همه مراحل زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهد و سهم بسزایی در بهداشت و سلامت کلی خانواده ایفا می‌کند (۲) و هدف از آن، توانایی داشتن زندگی جنسی آگاهانه، لذت‌بخش، بی‌خطر و احترام متقابل در روابط جنسی می‌باشد (۳). پرداختن به سلامت جنسی مستلزم اتخاذ رویکرد مثبت و احترام‌آمیزی نسبت به مسایل جنسی به دور از هر گونه اجبار، تبعیض و خشونت است (۴). سلامت جنسی همسران، موقعیتی است که در آن زوجین از یک رابطه سالم، مناسب و بهنجار جنسی بهره‌مند هستند؛ به گونه‌ای که وضعیت جسمی و روحی و رفتاری آنان، حاکی از یک نوع هماهنگی، انس، محبت و در یک جمله رضایتمندی از زندگی زناشویی باشد (۵).

آموزش سلامت جنسی بر ارتقای سطح سلامت جنسی و کاهش مشکلات جنسی در میان گروه‌های مختلف جامعه تأکید دارد (۶)، اما آموزش این مقوله در بسیاری از فرهنگ‌ها همواره با چالش‌هایی روبه‌رو بوده است (۷). در جامعه ایران نیز به عنوان نمونه‌ای از یک جامعه سنتی-مذهبی، امور جنسی همیشه در هاله‌ای از ابهام قرار داشته است و حجب و حیایی که در فرهنگ وجود دارد، موجب خجالت کشیدن و شرم داشتن در طرح موضوعات مربوط به امور جنسی می‌شود (۸) و با وجود تأکید سازمان جهانی بهداشت مبنی بر آموزش سلامت جنسی به عنوان یک حق انسانی و یک ضرورت برای توسعه (۶)، هنوز در ایران برنامه جامعی برای آموزش سلامت جنسی وجود ندارد و بسیاری از نیازهای زوجین جوان در این زمینه بدون پاسخ می‌ماند.

آموزش‌های پیش از ازدواج در ایران در سال ۱۳۷۰ به تصویب رسید و در سال ۱۳۷۲ اولین کتابچه آموزشی با نام (خانواده کوچک‌تر، خوشبخت‌تر، سالم‌تر) تهیه گردید. هدف از اجرای این برنامه، ارتقای سطح آگاهی زوجین در زمینه اخلاق اسلامی، بهداشت روانی، پیشگیری از بیماری‌ها و آشنایی با

واحد‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی-درمانی می‌باشد (۹)، اما مدت زمان ۹۰ دقیقه‌ای این آموزش‌ها و کمبود اطلاعات درباره نیازهای گروه هدف، اثر این برنامه آموزشی را کاهش داده است (۱۰).

Vural و Temel بیان کردند که برای اثربخشی آموزش‌های پیش از ازدواج، این آموزش‌ها باید مبتنی بر نیازهای گروه هدف باشد (۱۱). براساس مطالعه پورمرزی و همکاران، لازم است اطلاعات جامعی در حیطه سلامت جنسی وارد محتوای آموزشی موجود شود تا همسران، زندگی زناشویی با کیفیت و سالم‌تری را آغاز کنند (۱۲). همچنین، نتایج به دست آمده از مطالعه خالقی‌نژاد و همکاران نشان داد که آموزش سلامت جنسی، یکی از اولویت‌های آموزشی زوجین در شرف ازدواج است (۱۰).

دیگر مطالعات انجام شده در ایران به منظور بررسی کیفیت کلاس‌های پیش از ازدواج و تعیین نیازهای آموزشی زوجین در شرف ازدواج، به این نتایج دست یافتند که محتوای موجود برای آموزش در این کلاس کافی نیست و به بحث آموزش سلامت جنسی به عنوان یکی از نیازها و اولویت‌های آموزشی زوجین به صورت کامل و جامع پرداخته نمی‌شود (۱۳، ۱۴).

اگرچه در ایران مطالعات متعددی با هدف تعیین نیازهای آموزشی زوجین در شرف ازدواج انجام شده است، اما همه این مطالعات کمی بوده‌اند و تاکنون مطالعه کیفی که به نیازهای آموزشی زوجین در شرف ازدواج به طور مستقیم و از زبان خود آن‌ها بپردازد، انجام نشده است (۱۳-۱۰)؛ در حالی که فقط بررسی کمی نیازها، بدون در نظر گرفتن باورها و دیدگاه‌های آنان به اندازه کافی اجازه درک نیازها را نمی‌دهد (۱۵).

از سوی دیگر، بسیاری از مطالعات بر نقش مهم و غیر قابل انکار آموزش سلامت جنسی در رضایتمندی جنسی تأکید دارند (۱۸-۱۶)؛ به طوری که در صورت عدم آموزش زوجین، اطلاعات ناکافی و یا باورهای نادرست، می‌تواند موجب سلب آرامش و آسیب به کانون خانواده شود (۱۶). با توجه به این‌که افزایش رضایت جنسی باعث افزایش رضایتمندی و شادکامی کلی زناشویی می‌گردد (۱۱) و

دو گروه زن و مرد قرار گرفتند. برای شرکت کنندگان مرد، مصاحبه‌گر مرد و برای شرکت کنندگان زن، مصاحبه‌گر زن اختصاص داده شد. مصاحبه‌ها به صورت چهره به چهره و با اجازه شرکت کنندگان ضبط (ضبط صوت Sony VOR) و کلمه به کلمه تایپ گردید. راهنمای سؤالات مصاحبه به وسیله مرور متون و مطالعه مقدماتی تهیه شد. مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختار یافته با یک سؤال عمومی «به نظر شما چه موضوعاتی در زمینه مسایل جنسی لازم است که برای زوجین در شرف ازدواج آموزش داده شود؟» آغاز گردید. هر مصاحبه بین ۴۵-۶۰ دقیقه به طول انجامید. مصاحبه با فرد دوم تنها پس از کدگذاری مصاحبه فرد اول انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع ادامه داشت. یک بحث گروهی متمرکز (۸ نفر) با هدف دستیابی به ادراک و اطلاعات غنی و عمیق گروهی از مشارکت کنندگان در مورد سلامت جنسی برگزار گردید.

تعهدات اخلاقی جهت حفظ حقوق مشارکت کنندگان مورد توجه محقق قرار گرفت. هدف از مطالعه توضیح داده شد و حفظ حریم خصوصی اطلاعات، محرمانه بودن و حق خروج از مطالعه در هر زمان تضمین گردید. همه شرکت کنندگان با رضایت‌نامه کتبی در مطالعه شرکت کردند. پس از آن هدف از مطالعه در یک اتاق خصوصی برای داوطلبان توضیح داده شد. اگر شرکت کننده موافقت می‌کرد، فرم رضایت مصاحبه تکمیل می‌شد. در بحث گروهی نیز همه مشارکت کنندگان بعد از توضیح هدف از برگزاری بحث گروهی متمرکز و اخذ رضایت‌نامه کتبی وارد بحث شدند. از آنجایی که در شرکت کنندگان مرد تمایل به بحث گروهی وجود نداشت، فقط مصاحبه عمیق فردی در مردان انجام گردید. مطالعه قبل از اجرا مورد تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قرار گرفت.

مصاحبه‌ها در اتاق مشاوره مرکز بهداشت ارایه دهنده مشاوره پیش از ازدواج شهرستان رشت انجام و ضبط شد. داده‌ها به روش تحلیل محتوای قراردادی و با استفاده از نرم‌افزار تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی MAXqda نسخه ۲۰۱۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور بررسی

نارضایتی از رابطه جنسی در بیش از ۵۰ درصد طلاق‌ها وجود دارد (۱۹)، ادغام آموزش سلامت جنسی در آموزش‌های پیش از ازدواج بسیار مهم است تا زن و مرد با آگاهی هرچه بیشتر و تجهیز به دانش کافی در ارتباط با همدیگر، زندگی مشترک خود را آغاز کنند (۶). از آنجایی که آموزش یک فرایند منظم، گام به گام و برنامه‌ریزی شده است و تعیین نیاز آموزشی، نقطه شروع هر نوع برنامه آموزشی می‌باشد (۲۰) و فراگیران یکی از بهترین منابع تعیین نیازهای آموزشی هستند (۲۱)، این مطالعه کیفی با هدف تبیین نیازهای آموزشی سلامت جنسی زوجین در شرف ازدواج انجام شد.

### روش

مطالعه حاضر از نوع کیفی با رویکرد تحلیل محتوا بود و بخشی از یک مطالعه اکتشافی متوالی کیفی - کمی به شمار می‌رود که از آبان سال ۱۳۹۳ در شهرستان رشت آغاز و در اردیبهشت سال ۱۳۹۴ پایان یافت. نمونه‌گیری به روش هدفمند با ۳۸ مشارکت کننده به صورت مصاحبه عمیق فردی و یک بحث گروهی متمرکز با زنان در شرف ازدواج و ازدواج کرده و ۹ مصاحبه با مطلعین کلیدی انجام شد. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. مشارکت کنندگان زوجینی با حداکثر تنوع از نظر عواملی مانند تحصیلات، سن، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و محل سکونت (شهر و روستا) بودند که برای دریافت گواهی آموزش‌های پیش از ازدواج به مرکز بهداشت ارایه دهنده مشاوره پیش از ازدواج شهرستان رشت مراجعه کرده بود. این مرکز تنها مرکز ارایه دهنده مشاوره پیش از ازدواج در شهرستان رشت می‌باشد که جوانان از طبقات مختلف اجتماعی و اقتصادی و شهر و روستاهای اطراف رشت برای دریافت گواهی آموزش پیش از ازدواج، بدون سیستم ارجاع به این مرکز مراجعه می‌نمایند.

معیارهای ورود به مطالعه، تسلط به زبان فارسی، ساکن شهرستان رشت، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن و یا بیماری‌های روانی و تمایل زوج به شرکت در مطالعه بود. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های فردی و بحث گروهی متمرکز انجام گرفت. جمع‌آوری کنندگان اطلاعات در

## یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۳۸ شرکت کننده شامل ۱۵ مرد و ۲۳ زن شرکت داشتند. حداقل سن مردان ۲۳ و حداکثر سن زنان ۳۵ سال با میانگین سنی ۳۱/۳ سال بود. زنان در محدوده‌ی سنی ۱۷ تا ۴۶ سال با میانگین سنی ۲۸/۶ سال قرار داشتند. مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت کنندگان در جدول ۱ آمده است.

برای غنای داده‌ها، از افراد متأهل که تجربه زندگی مشترک و مواجهه با نیازهای سلامت جنسی را داشتند نیز استفاده گردید تا برنامه آموزشی که بر اساس این نیازها طراحی می‌شود، نیازهای زوجین در حیطه سلامت جنسی را بهتر پوشش دهد.

مطالعین کلیدی مطالعه حاضر را متخصصان آموزش بهداشت، روان‌شناسان و روان‌پزشکان، ارایه دهندگان آموزش‌های پیش از ازدواج و روحانیون تشکیل دادند که مشخصات جمعیت‌شناختی آن‌ها در جدول ۲ ارایه شده است. از تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل شده، مهم‌ترین نیازها در چهار بعد زیستی - روان‌شناختی، اجتماعی - اخلاقی، دینی - اخلاقی و تربیتی - فرهنگی پدیدار شد که می‌تواند درک مشارکت کنندگان از مفهوم نیازهای آموزشی سلامت جنسی زوجین در شرف ازدواج را به تصویر بکشد (جدول ۳).

داده‌های مطالعه از معیارهای Lincoln و Guba شامل اعتبار (Credibility)، انتقال‌پذیری (Transferability)، همسانی (Dependability) و تأییدپذیری (Confirmability) استفاده شد (۲۲).

مقبولیت داده‌ها با استفاده از حداکثر تنوع در نمونه‌ها از نظر جنس، سن، میزان تحصیلات، شغل و محل سکونت (شهر/ روستا) و ارایه تعدادی از متون کدگذاری شده به مشارکت کنندگان جهت بررسی چگونگی و درستی برداشت‌های پژوهشگران، تأمین شد. جهت افزایش قابلیت انتقال‌پذیری و تناسب داده‌ها، تمام فرایند پژوهش و کارهای انجام شده در مسیر مطالعه به صورت واضح و دقیق و مکتوب تهیه گردید تا امکان پیگیری مسیر پژوهش و خصوصیات جمعیت مورد مطالعه را برای دیگران فراهم کند. جهت افزایش قابلیت همسانی یافته‌ها، متن مصاحبه‌ها مورد بازنگری اعضای تیم تحقیق قرار گرفت؛ یعنی کدها و طبقات استخراج شده در اختیار دو استاد صاحب‌نظر در تحقیق کیفی که تمام مراحل مطالعه را نظارت می‌نمودند، قرار داده شد و توافق بالایی در میان نتایج استخراج شده وجود داشت. همچنین، به منظور تأییدپذیری، محققان سعی نمودند که پیش‌فرض‌های خود را تا حد امکان در روند جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آن دخالت ندهند.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت کنندگان مطالعه

نام متغیر	مرد (۱۵ نفر)	زن (۲۳ نفر)	کل (۳۸ نفر)
محدوده سنی (میانگین سن بر حسب سال)	۲۳-۳۵ (۳۱/۳)	۱۷-۴۶ (۲۸/۶)	۱۷-۴۶ (۳۳/۸)
تحصیلات [تعداد (درصد)]	۲ (۱۳/۳) سیکل و پایین‌تر	۱ (۴/۳)	۳ (۷/۹)
	۱ (۶/۷) متوسطه	۳ (۱۳/۰)	۴ (۱۰/۵)
	۴ (۲۶/۷) دیپلم	۹ (۳۹/۲)	۱۳ (۳۴/۲)
	۸ (۵۳/۳) دانشگاهی	۱۰ (۴۳/۵)	۱۸ (۴۷/۳)
شغل [تعداد (درصد)]	۲ (۱۳/۳) خانه‌دار یا بیکار	۱۵ (۶۵/۲)	۱۷ (۴۴/۷)
	۸ (۵۳/۴) شاغل در بخش دولتی	۷ (۳۰/۵)	۱۵ (۳۹/۵)
	۵ (۳۳/۳) آزاد	۱ (۴/۳)	۶ (۱۵/۷)
وضعیت تأهل [تعداد (درصد)]	۱۰ (۶۶/۷) در شرف ازدواج	۱۶ (۶۵/۵)	۲۶ (۶۸/۴)
	۵ (۳۳/۳) متأهل	۷ (۳۰/۵)	۱۲ (۳۱/۵)
محل سکونت [تعداد (درصد)]	۹ (۶۰/۰) شهر	۱۵ (۶۵/۲)	۲۴ (۶۳/۲)
	۶ (۴۰/۰) روستا	۸ (۳۴/۸)	۱۴ (۳۶/۸)

جدول ۲. مشخصات جمعیت‌شناختی مطلعین کلیدی شرکت‌کننده در مطالعه

جنس	سن (سال)	رشته تحصیلی	میزان تحصیلات	شغل
زن	۴۸	آموزش بهداشت	دکتری PhD	عضو هیأت علمی
زن	۳۳	آموزش بهداشت	دکتری PhD	عضو هیأت علمی
زن	۴۳	مامایی	کارشناس	آموزش دهنده کلاس‌های پیش از ازدواج
مرد	۵۳	روان‌پزشکی	دکتری تخصصی بالینی	بخش خصوصی
مرد	۵۳	روان‌شناسی بالینی	دکتری PhD	بخش خصوصی
مرد	۶۴	روان‌شناسی بالینی	دکتری PhD	بخش خصوصی
مرد	۴۸	روان‌شناسی بالینی	دکتری PhD	عضو هیأت علمی
مرد	۶۱	فلسفه و کلام اسلامی	سطح ۳ (دکتری)	روحانی - عضو هیأت علمی
مرد	۵۸	علوم قرآن و حدیث	سطح ۲ (کارشناس ارشد)	روحانی

جدول ۳. نیازهای آموزشی سلامت جنسی زوجین در شرف ازدواج

طبقات اصلی	طبقات فرعی
زیستی - روان‌شناختی	اجزای سیستم آموزشی عملکرد سیستم آموزشی ویژگی‌های روان‌شناختی زن و مرد اصلاح باورهای نادرست عوامل تقویت‌کننده رابطه جنسی عملکرد صحیح جنسی روش‌های پیشگیری از سرد شدن و یکنواختی جنسی تصحیح افکار منفی به هنگام مواجهه با مشکل جنسی خودارضایی و پیامدهای آن رفتارهای پرخطر جنسی انواع بیماری‌های مقاربتی، علائم و راه‌های پیشگیری از آن انواع روش‌های پیشگیری از بارداری و عوارض آن‌ها تکنیک‌ها و مهارت‌های جنسی شیوه‌های خودمراقبتی در پیشگیری از سرطان‌ها راه‌های مقابله با هیجان‌ها و استرس‌ها توانایی تمرکز بر رابطه مهارت برقراری ارتباط مهارت‌های بین فردی نقش و مسؤلیت جنسی
اجتماعی - اخلاقی	اهمیت سلامت جنسی برای فرد و جامعه مهارت خویش‌داری جنسی حدود شرعی در رابطه جنسی گناهان کبیره در امور جنسی
دینی - اخلاقی	تعهد و مسؤلیت‌پذیری در رفتارهای جنسی تأثیر فضای مجازی بر ارتباط زناشویی
تربیتی - فرهنگی	

### زیستی - روان‌شناختی

آگاهی از اجزای سیستم آموزشی توسط همه شرکت‌کنندگان زن و بیشتر شرکت‌کنندگان مرد مورد تأکید قرار گرفت. به

عنوان مثال، یک شرکت‌کننده گفت: «مهمه که هم بدن (سیستم آموزشی) خودت رو و هم بدن طرف مقابلت رو بشناسی، اینجوری اعتماد به نفس آدم بیشتر می‌شه» (مرد)

۲۵ ساله، دیپلم، شغل آزاد، در شرف ازدواج).

بر اساس تجربیات مشارکت کنندگان، زوجین نیازمند آموزش‌هایی در زمینه عملکرد سیستم آمیزشی هستند. یکی از مطلعین کلیدی در این زمینه اشاره کرد: «هر دو باید بدون عملکرد بدن تو به رابطه زناشویی چغوریه و تفاوت‌ها رو خوب درک کنن... اون موقع نه خودشونو با فیلما مقایسه می‌کنن نه با همدیگه. فکر می‌کنم اینجوری جلوی خیلی از انتقادات و انگ‌ها هم گرفته می‌شه» (خانم ۳۳ ساله، دکتری آموزش بهداشت).

آگاهی از ویژگی‌های روان‌شناختی زن و مرد، از دیگر مضامینی بود که به عنوان نیاز آموزشی توسط بیش از نیمی از مشارکت کنندگان مطرح گردید. یکی از مشارکت کنندگان در این باره گفت: «وقتی که مرد هیچ اطلاع و شناختی از بدن همسرش نداره و نمی‌دونه که طی سیکل قاعدگی چه اتفاقی برای زن می‌افته و چرا به بار خوش اخلاق یا به بار بد اخلاقه، انتظار هم نباید داشته باشی که منطقی با قضیه برخورد کنه» (خانم ۲۳ ساله، دانشجوی مامایی، در شرف ازدواج).

اغلب شرکت کنندگان اصلاح باورهای نادرست را از ضروریات آموزش سلامت جنسی ذکر کردند. در این راستا، یکی از آنان گفت: «خیلی دلم می‌خواست راجع به پرده بدونم، فقط به سری شکل کشید و انواعش رو گفت... دیگه این‌که چیکار کنیم درد نداشته باشه و اگه خون ندیدیم، چیکار کنیم که مرد شک نکنه» (خانم ۲۸ ساله، فوق دیپلم کامپیوتر، خانه‌دار، در شرف ازدواج).

تعداد زیادی از مشارکت کنندگان نیاز به آموزش در مورد عوامل تقویت کننده رابطه جنسی را ذکر کردند. یکی از آنها بیان کرد: «خوبه که کارهای قبل رابطه و غذاهایی که روی رابطه تأثیر داره رو بگن، مثلاً چه غذاهایی گرم» (خانم ۲۴ ساله، دانشجوی زبان، ازدواج دوم، در شرف ازدواج). آگاهی از عملکرد صحیح جنسی یکی از بارزترین نیازهایی بود که توسط مشارکت کنندگان بیان گردید. «اون شکستی (طلاق پس از ازدواج اول) که من داشتم، به خاطر همین مسایلی جنسی بود؛ چون چیزی نمی‌دونستم» (خانم ۲۴ ساله، دانشجوی زبان، ازدواج دوم، در شرف ازدواج).

در موارد متعددی مشارکت کنندگان به ویژه زنان از سرد

شدن رابطه جنسی پس از ازدواج ابراز نگرانی کردند و نیاز به آموزش روش‌های پیشگیری از آن را بیان نمودند. در این زمینه یکی از شرکت کنندگان عنوان کرد: «چیکار کنیم همیشه هات باشیم، آدم بعد از عروسی خیلی سرد می‌شه (کاهش تمایل جنسی)» (خانم ۲۴ ساله، دانشجوی زبان، ازدواج دوم، در شرف ازدواج).

آموزش تصحیح افکار منفی به هنگام مواجهه با مشکل جنسی، از جمله نکاتی بود که توسط اکثر مشارکت کنندگان مورد تأکید قرار گرفت. یکی از آنان گفت: «پیش می‌یاد به ظاهر بدنم (دستگاه تناسلی) شک کنم... بعد هی ذهنم درگیره همین جور قضایا می‌شه. بعضی وقت‌ها هم این‌که کارمو خوب انجام می‌دم یا نه و طرفم ازم راضیه (می‌توانم رضایت همسر را در رابطه جنسی جلب نمایم یا نه همسر فقط برای ناراحت نشدن من ابراز رضایت می‌کنه) یا فیلم بازی می‌کنه، منو آزار می‌ده...» (مرد ۳۵ ساله، دیپلم، کارمند، ۶ سال تأهل).

تعداد زیادی از مشارکت کنندگان نیاز به آگاهی در مورد خودارضایی و پیامدهای آن را مطرح نمودند. به عنوان مثال یک شرکت کننده در این باره پرسید: «شنیدم زود انزالی از عوارض خودارضایی... اگه یکی به خاطر همین قضیه زود انزالی بگیره، بعد ازدواج دیگه خودارضایی نداشته باشه، باز هم ممکنه زود انزالیش ادامه دار بشه؟» (مرد ۲۵ ساله، دیپلم، شغل آزاد، در شرف ازدواج).

برخی از مشارکت کنندگان معتقد بودند که آگاهی از رفتارهای پرخطر جنسی ضروری است. چنانچه یکی از آنها در بحث گروهی بیان نمود: «رابطه پرخطر یعنی رابطه از عقب... شنیدم برای زن‌ها خطر داره، ولی چه خطری نمی‌دونم. زن‌ها هرچی مرد می‌خواد انجام می‌دن تا زندگی‌شونو حفظ کنن» (خانم ۲۷ ساله، ۵ سال تأهل، فوق دیپلم، خانه‌دار).

بیشتر مشارکت کنندگان از انواع بیماری‌های مقاربتی و راه‌های انتقال آن اظهار بی‌اطلاعی می‌کردند. مسأله‌ای که بیشتر نگران کننده بود، عدم احساس تهدید نسبت به ابتلا به بیماری‌های مقاربتی است. یکی از مشارکت کنندگان در مورد



می‌خونه من می‌دونم بیداره... نمی‌تونم حواسمو جمع کنم» (خانم ۴۶ ساله، ۲۶ سال تأهل، سیکل، خانه‌دار). تعداد زیادی از شرکت کنندگان، مهارت برقراری ارتباط را از عوامل مؤثر بر استحکام زندگی عنوان کردند. یک مطلع کلیدی گفت: «زوج‌ها قبل از ازدواج باید دوره‌های برقراری ارتباط، مهارت سازگاری، قدرت تجزیه و تحلیل و حل مشکلات رو حتما ببینن» (مرد ۴۸ ساله، دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی). بیشتر شرکت کنندگان پژوهش تجاری را بیان نمودند که حاکی از نیاز آنان به آموزش مهارت‌های بین فردی بود. در این ارتباط یکی از آنان گفت: «آشنایی با یه سری از مهارت‌ها لازمه یه ارتباط موفقه... ازدواج هم چون نمونه‌ای از یه جور ارتباطه، باید دختر و پسر این مهارت‌هارو داشته باشن» (خانم ۳۵ ساله، دانشجوی کارشناس ارشد روان‌شناسی، خانه‌دار، ۸ سال تأهل).

#### اجتماعی-اخلاقی

نقش و مسؤولیت جنسیتی به عنوان یکی از نیازهای آموزشی توسط برخی از مشارکت کنندگان مطرح شد. یکی از مطلعین کلیدی در این باره بیان کرد: «بیشتر خانم‌ها هنرو تو بچه آوردن و غذا پختن می‌دونن... نه حق و حقوق خودشونو می‌دونن، نه نیازهای یه مرد و ایقدر خودشونو خسته می‌کنن که تن خسته به رختخواب می‌رن. بچه‌ها هم که بزرگ می‌شن وضع بدتر می‌شه، از ترس این‌که بچه‌ها نفهمن، شوهررو تحویل نمی‌گیرن» (خانم ۳۳ ساله، دکتری آموزش بهداشت). همه مشارکت کنندگان بر آموزش درباره اهمیت سلامت جنسی اتفاق نظر داشتند و آگاهی از آن را لازمه سلامت فرد و جامعه ذکر نمودند. یک مطلع کلیدی در این باره توضیح داد: «اول باید به جامعه بگیم که سلامت جنسی یعنی چی... الآن خیلی از افراد حتی این مفهومرو درک نمی‌کنن. بعد اهمیتش باید توضیح داده بشه در مورد این‌که چکار کنیم تا خانواده‌های سالمی رو داشته باشیم و یقیناً هم یکی از چیزهایی که می‌تونه تأثیر داشته باشه، سلامت جنسی زوجین هست؛ چه قبل از ازدواج چه بعد از ازدواج...» (خانم ۴۸ ساله، دکتری آموزش بهداشت).

#### دینی-اخلاقی

برخی از مشارکت کنندگان آموزش مهارت خویشنداری

علایم بیماری‌های مقاربتی چنین گفت: «از روی پوست می‌شه فهمید... بالأخره یه چیز غیر طبیعی داره که بفهمی» (مرد ۳۱ ساله، فوق دیپلم نساجی، در شرف ازدواج، ازدواج دوم). همه مشارکت کنندگان، آموزش در مورد انواع روش‌های پیشگیری از بارداری و عوارض آن‌ها را از الزامات آموزش‌های پیش از ازدواج ذکر کردند. یکی از آن‌ها گفت: «خیلی‌ها هستن که نمی‌خوان اول زندگی بچه‌دار بشن... الآن طلاق خیلی زیاد شده، اول باید ببینی می‌تونی با طرف بسازی» (مرد ۳۳ ساله، لیسانس علوم غذایی، کارمند، ۵ سال تأهل). اغلب نمونه‌های مورد مطالعه به نقش مهم آگاهی و به کارگیری تکنیک‌ها و مهارت‌های جنسی در رضایتمندی زناشویی اشاره داشتند؛ به طوری که یکی از مطلعین کلیدی در این باره گفت: «مهارت جنسی لازمه رضایت زناشویی، اما بقیه مهارت‌ها (مهارت‌های ده‌گانه زندگی) آن را باید تکمیل کنن» (مرد ۶۴ ساله، دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی).

بیش از نیمی از مشارکت کنندگان بر ضرورت و اهمیت آموزش شیوه‌های خودمراقبتی در پیشگیری از سرطان‌ها تأکید کردند. یکی از مطلعین کلیدی اظهار داشت: «چقدر دخترها خبر دارن که می‌تونن برای جلوگیری از سرطان سرویکس واکسینه بشن، چقدر خانم‌ها می‌دونن که با پاپ اسمیر می‌شه سرطان سرویکسو زودتر تشخیص داد یا مردها معاینه بیضه انجام می‌دن... روی غربالگری‌ها هم باید کار کنید» (خانم ۳۳ ساله، دکتری آموزش بهداشت).

برخی از مشارکت کنندگان آموزش در زمینه مهارت مقابله با فشارهای روانی و استرس‌ها را لازمه شروع زندگی مشترک ذکر کردند. یک مطلع کلیدی توضیح داد: «زوج‌ها به دلیل مسؤولیت‌های جدید به لحاظ روانی، دوره‌های پرفشاری رو بعد از ازدواج متحمل می‌شن که باید با راه‌های مقابله آشنا باشن» (مرد ۴۸ ساله، دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی).

در موارد متعدد شرکت کنندگان بیان نمودند که به دلایل مختلف به خصوص عوامل محیطی، توانایی تمرکز بر رابطه را ندارند و آموزش این مهارت را لازم دانستند. یکی از خانم‌ها در این زمینه گفت: «خانم‌ها مثل مردا نمی‌تونن تو هر موقعیتی رابطه برقرار کنن... مثلاً بچه داره تو اون اتاق درس

چهار بعد زیستی- روان‌شناختی، اجتماعی- اخلاقی، دینی- اخلاقی و تربیتی- فرهنگی شد.

بیشتر مشارکت کنندگان مطالعه، آگاهی در مورد اجزای سیستم آموزشی را از نیازهای آموزشی زوجین در شرف ازدواج می‌دانستند. بسیاری از افراد اطلاعات و شناخت صحیحی از دستگاه جنسی خود نداشتند. این ناآگاهی از آناتومی یا ساختمان دستگاه جنسی، سوالات زیادی را در ذهن افراد به وجود می‌آورد که برای پاسخ دادن به این سوالات، آموزش ساختمان و عملکرد این عضو ضرورت پیدا می‌کند (۲۳). از نظر شرکت کنندگان، آگاهی از چگونگی عملکرد سیستم آموزشی برای داشتن ارتباط جنسی موفق لازم است. یکی از علل نارضایتی جنسی، نداشتن آگاهی کافی از سیستم تناسلی و عملکرد آن می‌باشد (۲۴). در مطالعه حاضر، ویژگی‌های روان‌شناختی زن و مرد به عنوان نیاز آموزشی توسط بیشتر مشارکت کنندگان تأکید شد. شناخت ویژگی‌های روان‌شناختی همسر، قدرت سازگاری فرد را افزایش می‌دهد و باعث خواهد شد که زوجین در صورت مواجهه با تفاوت‌های رفتاری، رویکرد مثبت همراه با احترام داشته باشند (۲۵).

برخی از مصاحبه شوندگان معتقد بودند که اصلاح باورهای نادرست، باید از ملزومات محتوای آموزشی پیش از ازدواج باشد. آن‌ها معتقد بودند، باورهای ناکارآمدی که در مورد مسایل جنسی وجود دارد، می‌تواند انتظاراتی را فراهم کند که موجب تخریب رابطه جنسی گردد و سلامت جنسی فرد یا همسرش را به خطر اندازد و در نهایت به اختلافات زناشویی مبدل گردد. افکار، عقاید و باورها در مورد جنبه‌های مختلف مسایل جنسی می‌تواند بر رفتار جنسی افراد تأثیر بگذارد و پاسخ جنسی افراد را از نظر میل، برانگیختگی و ارگاسم به شدت تحت تأثیر قرار دهد (۲۶). باورهای جنسی نقش مهمی در بروز مشکلات جنسی ایفا می‌کنند (۲۷). یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که بیش از نیمی از مشارکت کنندگان، «نیاز آموزشی» را از جمله عوامل تقویت کننده رابطه جنسی برشمردند. Crawford و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که شناسایی عوامل تقویت کننده جنسی، در آموزش‌های جنسی ضروری است (۲۸).

جنسی را لازمه عفت و وفاداری عنوان کردند. یکی از مطلعین کلیدی گفت: «ایمان به خدا، ایمان به قیامت و امید به بهشت است که باعث تقویت خویشتن‌داری می‌شود. حضرت یوسف علیه‌السلام نمونه بارز خویشتن‌داری جنسی و پاکدامنی هستند» (مرد ۵۸ ساله، روحانی).

آموزش در مورد مسایل شرعی مربوط به رابطه جنسی نیز به عنوان نیاز آموزشی مطرح گردید. یکی از مشارکت کنندگان گفت: «کشور ما هم به کشور مذهبی، پس بر روی بعد مذهبی سلامت جنسی هم باید تأکید بشه... وظایف شرعی در امور جنسی گفته بشه» (مرد، ۲۳ ساله، طلبه، در شرف ازدواج). نیاز به آموزش درباره گناهان کبیره در امور جنسی نیز توسط برخی از مشارکت کنندگان احساس شد؛ به طوری که یکی از آن‌ها گفت: «یه بنده خدایی کار شوهرش جوریه که زیاد مسافرت می‌ره، خودارضایی برای اینا هم باز گناه کبیره است؟» (خانم ۳۶ ساله دیپلم، خانه‌دار، ۱۱ سال تأهل).

### تربیتی- فرهنگی

تعدادی از مشارکت کنندگان نیاز به آموزش در حیطه تربیتی- فرهنگی و تعهد و مسؤلیت‌پذیری در رفتارهای جنسی را بیان کردند. یکی از شرکت کنندگان در این باره گفت: «پسرا معمولاً تو جامعه ما مسؤلیت کاری‌رو که کردن قبول نمی‌کنن، حتی اگه دختر ازشون حامله هم بشه... اونیه که بدبخت می‌شه دختره...» (خانم ۳۰ ساله، لیسانس ادبیات، فروشنده لباس، در شرف ازدواج).

شرکت کنندگان استدلال کردند که یکی از بارزترین نیازهای زوجین جوان، آموزش در مورد تأثیر فضای مجازی بر ارتباط زناشویی است. یکی از مشارکت کنندگان بیان نمود: «دختره عکس‌هاشو با چه وضعی فرستاده، بعد پیام داده که بیخشید اشتباه شد» (خانم ۳۵ ساله، دانشجوی ارشد روان‌شناسی، خانه‌دار، ۸ سال تأهل).

### بحث

مطالعه‌ی حاضر اولین مطالعه کیفی در ایران بود که به تبیین نیازهای آموزشی سلامت جنسی زوجین در شرف ازدواج پرداخت. تحلیل داده‌ها منجر به استخراج مهم‌ترین نیازها در



جنسی از مهم‌ترین عوامل مستعد کننده ابتلا به بیماری‌های مقاربتی می‌باشد و احتمال نتایج مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهد (۶).

همچنین، مشارکت کنندگان نیاز به آموزش در زمینه انواع بیماری‌های مقاربتی، علایم و راه‌های پیشگیری از آن را بیان نمودند. در جهان امروز، گروه‌هایی که دانش جنسی پایین‌تری دارند، بیشتر در معرض پیامدهای منفی جنسی از جمله ابتلا به بیماری‌های منتقل شونده از نظر جنسی و ایدز می‌باشند (۴)؛ در حالی که داشتن اطلاعات صحیح، احتمال تصمیم‌گیری مسئولانه و آزادانه در حوزه عملکرد جنسی را افزایش می‌دهد (۱۴). محبی در تحقیق خود نتیجه‌گیری کرد که آموزش روش‌های پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی باعث بهبود عملکرد زوجین می‌شود (۱۳).

تعدادی از مشارکت کنندگان بر این باور بودند که انواع روش‌های پیشگیری از بارداری و عوارض آن‌ها از ضروریات آموزش‌های پیش از ازدواج است. به اعتقاد آنان، فرزندآوری بهتر است بعد از شناخت نسبی طرفین از یکدیگر صورت گیرد. نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد، نیاز به آموزش روش‌های پیشگیری از بارداری یکی از نیازهای مهم آموزشی زوجین در شرف ازدواج است (۱۲-۱۰)؛ چرا که بارداری ناخواسته یکی از مشکلات بهداشتی و علت اصلی بروز آن، ناآگاهی زوجین از روش‌های مناسب پیشگیری از بارداری است (۵).

تعداد زیادی از شرکت کنندگان، دانش کافی در مورد تکنیک‌ها و مهارت‌های جنسی را لازمه شروع رابطه جنسی مطلوب می‌دانستند. از آن‌جا که آماده‌سازی شریک جنسی و به عبارت دیگر، برانگیختگی او نیاز به مهارت و دانش کافی در زمینه مهارت‌های جنسی دارد و زیبایی و طراوت زندگی زناشویی سالم در دست مردان و زنان آگاه است، آموزش این مهارت‌ها پیش از ازدواج ضروری به نظر می‌رسد (۳۲). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، آموزش مهارت‌های جنسی هم برای افرادی که هنوز فعالیت جنسی خود را آغاز نکرده‌اند و هم برای افراد دارای فعالیت جنسی، یک نیاز محسوب می‌شود (۵).

همه مشارکت کنندگان پژوهش حاضر بر لزوم آموزش عملکرد صحیح جنسی تأکید کردند. اگرچه زندگی زناشویی سعادت‌مندانه فقط به عملکرد جنسی محدود نمی‌شود، اما این رابطه از مهم‌ترین علل خوشبختی یا عدم خوشبختی در زندگی زناشویی می‌باشد (۲)؛ به طوری که بر اساس مطالعه فروتن و همکاران، نارضایتی از رابطه جنسی علت بیش از ۵۰ درصد طلاق‌ها در ایران بوده است (۱۴). اگر این رابطه قانع کننده نباشد، می‌تواند منجر به احساس محرومیت، ناکامی، به خطر افتادن سلامت روان و به دنبال آن فروپاشی بنیاد خانواده شود (۲۰).

بیشتر مشارکت کنندگان بررسی حاضر، آگاهی از روش‌های پیشگیری از سرد شدن و یکنواختی جنسی را لازمه شروع زندگی مشترک دانستند و بسیاری از آن‌ها معتقد بودند که مدتی بعد از شروع زندگی، تمایل به برقراری رابطه جنسی به ویژه در زنان کاهش می‌یابد که می‌تواند زمینه‌ساز روابط فرازناشویی شود. نتایج پژوهش معنوی‌پور و همکاران نشان داد که آموزش روش‌های پیشگیری از سرد کننده‌های جنسی، موجب بهبود سلامت جنسی زوجین می‌شود و از آن‌جا که مسایل جنسی زوجین، نقش مؤثری در پایداری و رضایت زناشویی دارد، این آموزش‌ها می‌تواند بنیاد خانواده را مستحکم سازد (۲۹). همچنین، Moodi و همکاران نیز به این نتیجه دست یافتند که ناتوانی و ضعف جنسی، عامل مؤثر و قطعی در ناسازگاری و نارضایتی زناشویی است (۱۶).

برخی از شرکت کنندگان، تصحیح افکار منفی به هنگام مواجهه با مشکل جنسی را از موارد لازم برای آموزش زوجین در شرف ازدواج عنوان کردند. ضعف در انعطاف‌پذیری ذهن و وجود افکار منفی، از عوامل ایجاد کننده اختلالات جنسی است (۳۰). خودارضایی و پیامدهای آن نیز به عنوان یک نیاز آموزشی توسط اغلب مشارکت کنندگان مطرح شد. از پیامدهای خودارضایی می‌توان به محرومیت از رضایت‌مندی جنسی در زندگی مشترک و لذت به ارگاسم رسیدن با همسر اشاره نمود (۳۱).

آموزش کافی در مورد رفتارهای پرخطر جنسی، توسط تعداد زیادی از مشارکت کنندگان مطرح شد. رفتارهای پرخطر

ارتباطات جنسی منطقی و مسؤولانه‌تری داشته باشند و در مورد رابطه جنسی بهتر عمل کنند (۳۷).

در بعد اجتماعی- اخلاقی، مشارکت کنندگان معتقد بودند که نقش و مسؤولیت جنسی به طور قطع باید به زوجین آموزش داده شود و در صورتی که رابطه جنسی مسؤولانه، در چارچوب خانواده و برطرف کننده نیازهای زن و شوهر باشد، سهم مؤثری در دوام و قوام خانواده دارد و مانع از فروپاشی این نهاد مقدس می‌شود (۳۰). عدم توجه به نقش و مسؤولیت جنسی هم برای خود فرد عوارضی مانند افسردگی، اضطراب، کاهش اعتماد به نفس و انزوا را به همراه دارد و هم باعث بروز مشکل در حوزه روابط خانوادگی و زناشویی می‌شود که در نهایت ممکن است به طلاق عاطفی و حقوقی منجر شود (۳۲).

آموزش در زمینه اهمیت سلامت جنسی برای فرد و جامعه، به عنوان نیاز آموزشی توسط همه مشارکت کنندگان مطرح شد. آموزش سلامت جنسی یک فرایند طولانی است که از طریق آن افراد، اطلاعات و دانش لازم در مورد سلامت جنسی را به دست می‌آورند و نگرش‌ها و عقاید و ارزش‌های خود را شکل می‌دهند. برای رسیدن به این هدف مهم، شایسته است ضمن مشخص نمودن ساختار فرهنگی- اجتماعی مسایل جنسی و با توجه به ارزش‌های فرهنگی، اجتماعی و مذهبی حاکم بر جامعه، تعریف صحیحی از سلامت جنسی و اهمیت آن برای جامعه در سطوح مختلف ارائه شود (۳۲).

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، اکثریت مشارکت کنندگان در بعد دینی- اخلاقی، به آموزش مهارت خویشنداری جنسی نیاز دارند. در پژوهش Goodman و Dollahite نیز خویشنداری عامل وفاداری جنسی و مانع روابط فرازناشویی گزارش شد (۴۰). برخی از شرکت کنندگان تمایل داشتند که در زمینه حدود شرعی در رابطه جنسی نیز آموزش ببینند. به کارگیری ارزش‌های اصیل و آموزه‌های مذهبی، شیوه مناسبی برای افزایش رضایت زناشویی زوجها می‌باشد (۴۱).

در مطالعه حاضر نیاز به آموزش گناهان کبیره در امور جنسی نیز توسط برخی از مشارکت کنندگان عنوان شد.

نیاز آموزشی دیگری که توسط برخی از مشارکت کنندگان مطرح شد، شیوه‌های خودمراقبتی در پیشگیری از سرطان‌ها بود. نتایج تعداد زیادی از تحقیقات، اطلاعات پابین زنان در مورد راه‌های خودمراقبتی در پیشگیری از سرطان‌ها را نشان داده است (۳۳-۳۵).

در پژوهش حاضر، مشارکت کنندگان راه‌های مقابله با هیجان‌ها و استرس‌ها را جزء مهارت‌های مورد نیاز برای آموزش زوجین در شرف ازدواج عنوان کردند. آموزش مهارت مقابله با استرس، موجب افزایش توانایی‌های روانی و اجتماعی می‌شود و فرد را برای برخورد مؤثر با موقعیت‌های استرس‌آور زندگی یاری می‌نماید و به او کمک می‌کند تا عوامل مسبب هیجان و استرس را در خود و دیگران تشخیص دهد و نحوه تأثیر آن بر رفتارها را بداند و بتواند در موقعیت استرس، واکنش مناسبی نشان دهد (۳۶). نیاز به آموزش مهارت توانایی تمرکز بر رابطه جزء نکات مطرح شده توسط برخی از مشارکت کنندگان مطالعه بود. تمرکز بر رابطه جنسی، لذت جنسی شریک جنسی را افزایش داده، موجب جلوگیری از برخی اختلالات جنسی مانند انزال زودرس می‌گردد (۳۷).

مهارت برقراری ارتباط، از دیگر نیازهای آموزشی بود که توسط مشارکت کنندگان مطرح شد. مهارت‌های ارتباطی، از جمله مهارت‌هایی می‌باشد که زن و شوهر با یادگیری آن‌ها می‌توانند روابط خود را بهبود بخشند. هدف از آموزش مهارت‌های ارتباطی، کمک به زوجین برای شکل دادن و تقویت سلامت و ثبات ازدواج و روابطشان است (۳۸)؛ به طوری که Clark و همکاران دریافته‌اند که بهترین راه برای افزایش رضایت زناشویی، استفاده از هنجارهای اجتماعی، رضایت در روابط و انعطاف‌پذیری در خواسته‌ها می‌باشد (۳۹).

همچنین، تعداد زیادی از شرکت کنندگان تحقیق، مهارت‌های بین فردی را جزء نیازهای آموزشی زوجین در شرف ازدواج برشمردند. یادگیری مهارت‌های بین فردی باعث می‌شود تا زوجین در روابط بین فردی خود، حساس‌تر و آگاه‌تر شوند و همین امر در نهایت منجر به ایجاد صمیمیت بیشتر و لذت بیشتر از مسایل زناشویی در زندگی آنان خواهد شد (۳۸). همچنین، آگاهی از این مسایل به زوجین کمک می‌کند تا

از ازدواج در شهرستان رشت می‌باشد و تمامی زوجین این شهرستان برای دریافت گواهی پیش از ازدواج به این مرکز مراجعه می‌کنند، انجام شد، اما نتایج مطالعه به دلیل تفاوت در شکل‌گیری طرحواره‌های جنسی و تأثیر آن بر نیازهای آموزشی، قابل تعمیم نیست.

در فرهنگ جامعه ایران، پرسش و تحقیق در مورد مقوله جنسی امری نیست که به راحتی بتوان از اقشار جامعه درخواست کرد که راجع به آن صحبت و اظهار نظر کنند. بنابراین از دیگر محدودیت‌های این طرح، تنها انتخاب افراد علاقمند به اشتراک تجربیاتشان بود.

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، زوجین در شرف ازدواج نیازمند دریافت آگاهی و مهارت‌های ویژه در ابعاد زیستی- روان‌شناختی، اجتماعی- اخلاقی، دینی- اخلاقی و تربیتی- فرهنگی می‌باشند که بسیاری از این نیازها در برنامه کنونی آموزش‌های پیش از ازدواج تأمین نمی‌گردد. از آنجایی که ازدواج پدیده‌ای است که ماهیت نیازهای افراد را در حیطه بهداشت جنسی و باروری تغییر می‌دهد؛ به طوری که زوجین پس از ازدواج با مسایل مختلفی در حیطه جنسی مواجه می‌شوند، فقدان اطلاعات و یا اطلاعات غلط در این حیطه خطر ایجاد مشکلات خانوادگی و زناشویی را افزایش می‌دهد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر این امکان را خواهد داد که محتوای برنامه‌های آموزشی پیش از ازدواج، بر اساس نیازهای مشاهده شده و در جهت ارتقای سلامت جنسی زوجین طراحی گردد.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل بخشی از پایان‌نامه دکتری تخصصی بهداشت باروری مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود. بدین وسیله از تمام شرکت‌کنندگان مطالعه که تجاربشان را به اشتراک گذاشتند و از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به جهت حمایت‌های مالی، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

ارزش‌های مذهبی پیش‌بینی‌کننده موفقیت زناشویی و تداوم ازدواج است و به زندگی افراد اصول و هدف می‌دهد (۴۰). در مطالعه حاضر، مشارکت‌کنندگان در بعد تربیتی- فرهنگی، آموزش در زمینه تعهد و مسؤلیت‌پذیری در رفتارهای جنسی برای زوجین را ضروری دانستند. تأکید بر تعهد و مسؤلیت‌پذیری در رابطه جنسی به عنوان یک ارزش اخلاقی، موجب استحکام روابط زناشویی می‌گردد (۴۲)؛ در حالی که دانش ناکافی جنسی، بی‌توجهی به نیازهای جنسی همسر و تفاوت‌های فیزیولوژیک طرفین در امور جنسی، چرخه روابط جنسی معیوبی را ایجاد می‌کند که در نهایت منجر به جدایی می‌گردد (۳۹).

همچنین، آموزش تأثیر فضای مجازی بر ارتباط زناشویی هم نکته‌ای بود که توسط اغلب مشارکت‌کنندگان به عنوان نیاز آموزشی تأکید شد. آن‌ها معتقد بودند که استفاده نادرست از تکنولوژی‌های در حال ظهور می‌تواند موجب انحراف اخلاقی شود و اثرات منفی بر رفتارهای جنسی زوجین داشته باشد. ماهواره و اینترنت از منابع غیر قابل اعتماد و تحریک‌کننده در زمینه موضوعات جنسی هستند که باعث افزایش رفتارهای پرخطر جنسی در بین افراد می‌شود (۴۳).

یافته‌های حاصل شده از مطالعات کیفی، به میزان زیادی به زمینه فرهنگی و اجتماعی داده‌ها بستگی دارد. نمونه‌گیری با حداکثر تنوع از نظر جنس، سن، میزان تحصیلات و سطوح مختلف اقتصادی و اجتماعی از نقاط قوت این مطالعه به شمار می‌رود. با توجه به مقاومت فرهنگی موجود در جامعه برای مسایل جنسی، ارتباط تنگاتنگ و اعتمادسازی بین محققان و شرکت‌کنندگان، از دیگر نقاط قوت این مطالعه بود.

### محدودیت‌ها

مفاهیم و موضوعات جنسی به شدت با فرهنگ و طرحواره‌های اجتماعی در هر جامعه‌ای آمیخته است؛ به طوری که رفتارها، باور و اعتقادات جنسی افراد یک جامعه متأثر از ساختار فرهنگی و آن طرحواره‌ها می‌باشد. این باورها و رفتارها نیازهای آموزشی افراد را شکل می‌دهد. بنابراین، اگرچه نمونه‌گیری در مرکز بهداشتی- درمانی شماره ۸ شهرستان رشت که تنها مرکز ارائه‌دهنده آموزش‌های پیش

## References

1. Trudel G. Sexuality and marital life: results of a survey. *J Sex Marital Ther* 2002; 28(3): 229-49.
2. Addis IB, van den Eeden SK, Wassel-Fyr CL, Vittinghoff E, Brown JS, Thom DH. Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstet Gynecol* 2006; 107(4): 755-64.
3. Braeken D, Otoo-Oyortey N, Serour G. Access to sexual and reproductive health care: adolescents and young people. *Int J Gynaecol Obstet* 2007; 98(2): 172-4.
4. United Nations Population Fund. Comprehensive sexuality education: advancing human rights, gender equality and improved sexual and reproductive health [Online]. [cited 2010 Dec]; Available from: URL: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/resourcepdf/Comprehensive%20Sexuality%20Education%20Advancing%20Human%20Rights%20Gender%20Equality%20and%20Improved%20SRH-1.pdf>
5. World Health Organization. Developing sexual health programmes [Online]. [cited 2010]; Available from: URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70501/1/WHO\\_RHR\\_HRP\\_10.22\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70501/1/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf)
6. World Health Organization. Sexually Transmitted Infections (STIs) [Online]. [cited 2013]; Available from: URL: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/rhr13\\_02/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/rhr13_02/en/)
7. Weaver A, Byers E, Sears H, Cohen J, Randall H. Sexual health education at school and at home: attitudes and experiences of new Brunswick parents. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 2002; 11(1): 19-31.
8. Latifnejad Roudsari R, Javadnoori M, Hasanpour M, Hazavehei M, Taghipour A. Socio-cultural challenges to sexual health education for female adolescents in Iran. *Iran J Reprod Med* 2013; 11(2): 101-10.
9. Refaei Shirpak KH. Comprehensive public health. Tehran, Iran: Arjmand Publications; 2011. [In Persian].
10. Khaleghinejad K, Abbaspour Z, Afshari P, Attari Y. Educational needs in premarital counseling: viewpoints of couples referring to health care centers in Mashhad. *Iran J Med Educ* 2009; 8(2): 247-53. [In Persian].
11. Vural BK, Temel AB. Effectiveness of premarital sexual counselling program on sexual satisfaction of recently married couples. *Sex Health* 2009; 6(3): 222-32.
12. Pourmarzi D, Rimaz S, Merghati Khoei E. Sexual and reproductive health educational needs in engaged couples in Tehran in 2010. *Sexuality Research and Social Policy* 2014; 11(3): 225-32.
13. Mohebbi P, Malekpour P, Kamalifard M, Atri SB, Safaeiyan A, Alizadeh K. Clients' viewpoints about the quality of services in the premarital counseling classes in Tabriz Health Centers. *Int J Prev Med* 2014; 5(3): 365-9.
14. Pourmarzi D, Rimaz S, Merghati Khoii EA, 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 j Med Sci* 2013; 20(106): 30-9. [In Persian].
15. Khoei E. Language of love in culture of silence: Iranian women's sexual understandings and sociocultural Context [PhD Thesis]. Sydney, Australia: University of New South Wales; 2006.
16. Moodi M, Miri MR, Reza SG. The effect of instruction on knowledge and attitude of couples attending pre-marriage counseling classes. *J Educ Health Promot* 2013; 2: 52.
17. Pourmohseni Koluri F, Allahyari A, Fathi Ashtyani A, Azadfalsh P, Ahmadi F. Effectiveness of marital enrichment programs on couple's marital satisfaction. *Journal of Clinical Psychology* 2011; 3(1): 37-. [In Persian].
18. Shahsiah M, Bahrami F, Etemadi O, Mohebi S. Effect of sex education on improving couples marital satisfaction in Isfahan. *J Health Syst Res* 2010; 6(4): 690-7. [In Persian].
19. Foroutan K, Jadid Milani M. The prevalence of sexual dysfunction among divorce requested. *Daneshvar Med* 2009; 16(78): 37-42. [In Persian].
20. Bastable S. Nurse as Educator. 2<sup>nd</sup> ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2006.
21. Grant J. Learning needs assessment: assessing the need. *BMJ* 2002; 324: 156.
22. Guba E, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. New York, NY: Sage Publications; 1989.
23. Berman L, Berman J, Miles M, Pollets D, Powell JA. Genital self-image as a component of sexual health: relationship between genital self-image, female sexual function, and quality of life measures. *J Sex Marital Ther* 2003; 29(Suppl 1): 11-21.
24. Strauss JF, Barbieri RL. Yen and jaffe's reproductive endocrinology. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences; 2013.
25. Shiota MN, Levenson RW. Birds of a feather don't always fly farthest: Similarity in Big Five personality predicts more negative marital satisfaction trajectories in long-term marriages. *Psychology and Aging*. 2007; 22(4): 666-675.
26. Baker CD, de Silva P. The relationship between male sexual dysfunction and belief in zilbergeld' s myths: An empirical investigation. *Sexual and Marital Therapy* 1988; 3(2): 229-38.

27. Nobre P, Gouveia JP, Gomes FA. Sexual dysfunctional beliefs questionnaire: An instrument to assess sexual dysfunctional beliefs as vulnerability factors to sexual problems. *Sexual and Relationship Therapy* 2003; 18(2): 171-204.
28. Crawford LL, Holloway KS, Domjan M. The nature of sexual reinforcement. *J Exp Anal Behav* 1993; 60(1): 55-66.
29. Manavi Pour D, Pir Khaefi AR, Rouhani A, Sadat Dibaji Z. Impact of sexual coolant training on promoting sexual health. *Thought and Behavior in Clinical Psychology* 2009; 3(11): 77-86. [In Persian].
30. Nobre PJ, Pinto-Gouveia J. Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors to sexual dysfunction. *J Sex Res* 2006; 43(1): 68-75.
31. Hoseini SH. Masturbation: scientific evidence and Islam's view. *Journal of Religion and Health* 2013; 23: 1-6.
32. Jahanfar SH, Molaenejad M. Text book of sexual disorder. Tehran, Iran; 2005. [In Persian].
33. Hadi N, Moezzi M, Aminlari A. A case control study of acute leukemia risk factors in adults, Shiraz, Iran. *Shiraz E Med J* 2008; 9(1): 2-10.
34. Zandi M, Adib-Hajbagheri M, Memarian R, Nejhad AK, Alavian SM. Effects of a self-care program on quality of life of cirrhotic patients referring to Tehran Hepatitis Center. *Health Qual Life Outcomes* 2005; 3: 35.
35. Davodi A, Anoosheh M, Memarian R. The effect of self-care education on quality of life in patients with esophageal cancer following esophagectomy. *J Zanjan Univ Med Sci* 2007; 15(58): 57-65. [In Persian].
36. Abbasi A, Jalilpour N, Kamkar A, Zadehbaghri G, Mohamed F. The effects of life skills training on marital satisfaction of married women: a case study in Dogonbadan, Iran. *Armaghane-danesh* 2012; 16(6): 587-94. [In Persian].
37. Shafiabadi A, Honarparvaran N, Tabrizi M, Navabinezhad SH. Efficacy of emotion-focused couple therapy training with regard to increasing sexual satisfaction among, couples. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2010; 4(15): 59-70. [In Persian].
38. Blanchard VL, Hawkins AJ, Baldwin SA, Fawcett EB. Investigating the effects of marriage and relationship education on couples' communication skills: a meta-analytic study. *J Fam Psychol* 2009; 23(2): 203-14.
39. Clark MS, Lemay EP, Graham SM, Pataki SP, Finkel EJ. Ways of giving benefits in marriage: norm use, relationship satisfaction, and attachment-related variability. *Psychol Sci* 2010; 21(7): 944-51.
40. Goodman MA, Dollahite DC. How Religious couples perceive the influence of god in their marriage. *Review of Religious Research* 2006; 48(2): 141-55.
41. Lambert NM, Dollahite DC. How religiosity helps couples prevent, resolve, and overcome marital conflict. *Family Relations* 2006; 55(4): 439-49.
42. Ashkani N. Effectiveness of Life enrichment and advancement program and rational emotional behavioral therapy on marital satisfaction of war devotees' spouses [Thesis]. Mashhad, Iran: Ferdowsi University of Mashhad; 2009. [In Persian].
43. Ghavidel M, Kazemi Y, Nikmanesh Z, Azarkhordad F. Relationship between sexual behavior and communication media (Internet, satellite and mobile) in adolescents of Zahedan. *Proceedings of the National Congress on Border Cities and Security; Chalenges and Strategies*; 2012 Apr 18; Zahedan, Iran; 2012. [In Persian].

# An explanation of sexual health education requirements of couples prior to marriage: A qualitative study

Zahra Bostani Khalesi<sup>1</sup>, Masoumeh Simbar<sup>2</sup>, Seyed Ali Azin<sup>3</sup>

## Original Article

### Abstract

**Introduction:** Knowledge about sexual health is one of the basic needs of young couples. Knowledge of sexual health is effective on the individual's health and family stability. However, a comprehensive sexual health education program does not exist in the health care system. The present study aimed to explore the sexual health education needs of engaged couples.

**Method:** This qualitative study was conducted using conventional content analysis. Subjects were selected through purposive sampling. Data were collected through in-depth individual interviews and 1 focus group discussion, with 38 individuals and 9 interviews with the key informants. All interviews were recorded and transcribed. The data were analyzed using content analysis method and the MAXQDA software.

**Results:** Through extraction of main codes, the couples' needs were classified in 4 main categories of bio-psychological, social-moral, religious-moral, and educational-cultural. The main categories also included several subcategories that were explained with the statements of participants.

**Conclusion:** The results of this study showed that engaged couples require particular knowledge and skills in bio-psychological, social-moral, religious-moral, and educational-cultural dimensions that are ignored in the current premarital educational programs. Therefore, presentation of this study results to health authorities for the implementation of need-based educational programs can increase the effectiveness of premarital education.

**Keywords:** Sexual health, Qualitative study, Needs assessment

**Citation:** Bostani Khalesi Z, Simbar M, Azin SA. **An explanation of sexual health education requirements of couples prior to marriage: A qualitative study.** J Qual Res Health Sci 2015; 4(3): 290-303.

Received date: 24.5.2015

Accept date: 22.8.2015

1- Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran  
2- Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Reproductive Endocrinology Research Center, Research Institute for Endocrine and Metabolic Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran  
3- Reproductive Biotechnology Research Center, Avicenna Research Institute, Academic Center for Education, Culture and Research (ACECR), Tehran, Iran

**Corresponding Author:** Masoumeh Simbar, Email: msimbar@yahoo.com