

بررسی تأثیر مشاوره قبل از ازدواج بر آگاهی زوجین

مراجعه کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج

حمید تقی نژاد

اشرف دیرکوند مقدم

زینب سهرابی^۱

مونا زمانیان عضدی

راحله رضایی

چکیده

مقدمه: بی شک ازدواج و تشکیل خانواده، یکی از مهم ترین رخدادهای زندگی هر فردی می باشد که نه تنها برای زن و شوهر، بلکه برای نسل های بعد نیز سرنوشت ساز است. رعایت بهداشت دستگاه تناسلی، اهمیت بکارگیری روش های تنظیم خانواده و انتخاب روش مناسب برای پیشگیری از بارداری در سال های نخستین زندگی مشترک از جمله مسایل مهم بهداشتی در زندگی زناشویی هستند و در این راستا مشاوره قبل از ازدواج دارای نقش اساسی است. لذا این پژوهش با هدف تعیین تأثیر مشاوره قبل از ازدواج بر میزان آگاهی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره ازدواج شهر ایلام در سال ۱۳۸۷ انجام گرفت.

روش: این مطالعه به روش مداخله ای در دو مرحله قبل و بعد از مشاوره بر روی ۳۰۰ زن و مرد (۱۵۰ زوج) مراجعه کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج شهر ایلام انجام گرفت. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه با دو بخش خصوصیات فردی و سؤالات بخش آگاهی بود. سؤالات بخش آگاهی در مورد بهداشت باروری، بهداشت تناسلی، تنظیم خانواده و تالاسمی بود. اطلاعات بدست آمده با

^۱ - گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ایلام. ایران. (نویسنده

استفاده از نرم افزار SPSS۱۶ و آزمون های آماری کای اسکور و آزمون T مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش: با توجه به یافته ها، میانگین نمره آگاهی شاخص های بهداشت باروری ($P=0/00$ و $T=-10/42$)، بهداشت تناسلی ($P=0/00$ و $T=-6/10$)، و تنظیم خانواده ($P=0/00$ و $T=-10/45$) در مراحل قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی داری وجود داشت، ولی در ارتباط با شاخص تالاسمی، تفاوت معنی داری بین میانگین نمره آگاهی قبل و بعد از آموزش وجود نداشت ($P=0/78$ و $T=-5/19$).

نتیجه گیری: آموزش های ارائه شده در مشاوره قبل از ازدواج بر میزان آگاهی افراد موثر می باشد و در مورد تالاسمی نیز سعی شود اطلاعات بیشتر و کاملتری در اختیار زوجین قرار گیرد.

واژگان کلیدی

مشاوره قبل از ازدواج، آگاهی، زوجین

مقدمه

خداوند اساس نظام خلقت را بر پایه زوجیت قرار داده است (مرکز امور زنان و خانواده، ۲۰۱۲ م). بی‌شک ازدواج و تشکیل خانواده، یکی از مهم‌ترین رخدادهای زندگی هر فرد و یکی از نیازهای اساسی بشر بوده و نه تنها برای زن و شوهر بلکه برای نسل‌های بعد نیز سرنوشت‌ساز است (دوازده امامی، ۲۰۰۴ م، ص ۲۴). در جوامع امروز، زوج‌های جوان در اوایل زندگی با مسایل و مشکلات گوناگون و گاه شدیدی مواجه هستند، بنابراین پیشنهاد اصلی و اساسی، بهره‌مندی از خدمات مشاوره‌ای پیش از ازدواج است (صافی، ۲۰۰۲ م، صص ۳۱-۲۳). مشاوره پیش از ازدواج یکی از راه‌های مناسب برای حفظ تداوم خانواده‌هاست و از آن جهت که بیشتر جنبه پیشگیری دارد تا درمان، اهمیت بالاتری نیز پیدا می‌کند (حسینی، ۲۰۱۰ م). مشاوره قبل از ازدواج باید عملکردی هماهنگ و کلی باشد که تمام اطلاعات در زمینه‌های متعدد از جمله بهداشت باروری (سلامت کامل افراد در امور مربوط به باروری)، بیماری‌های مادرزادی (بیماری‌های ارثی و ژنتیکی به خصوص در نتیجه ازدواج‌های فامیلی)، تنظیم خانواده (یک بارداری برنامه‌ریزی‌شده و جلوگیری از حاملگی ناخواسته و عوارض ناشی از آن)، پیشگیری از سرطان‌ها (غربالگری و تشخیص زودرس سرطان‌ها) که از موارد ضروری می‌باشند، را شامل شود (دوازده امامی، ۲۰۰۴ م، ص ۲۴)، ریشه بسیاری از مشکلات عمده بهداشتی نظیر رشد بی‌رویه جمعیت، مرگ و میر مادران و کودکان و ناهنجاری‌های ژنتیکی و غیره را باید در دوران قبل از ازدواج و قبل از بارداری جستجو کرد (سالاری فرد، ۲۰۰۴ م). طرح آموزش‌های قبل از ازدواج در سال ۱۳۷۰ در کشور به تصویب رسیده و به استان‌ها ابلاغ شد. بدنبال آن در کلیه استان‌ها کلینیک مشاوره قبل از ازدواج دایر گردید و مسئولان دفاتر عقد ازدواج موظف شدند که صیغه عقد

جهت افراد در شرف ازدواج را تنها در صورتی جاری نمایند که طرفین گواهی تندرستی مبنی بر انجام آزمایش‌ها و گذراندن دوره آموزشی را ارائه دهند. هدف از اجرای این برنامه، ارتقای سطح آگاهی زوجین در زمینه اخلاق اسلامی، احکام و حقوق متقابل آنان، ارتقای سطح آگاهی زوجین در خصوص اهمیت و ضرورت کنترل جمعیت و روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری و ارتقای سطح آگاهی زوجین بود.

در مورد بهداشت روانی و اصول و مهارت‌های ارتباطی، هدف، ارتقای سطح آگاهی آنان در خصوص پیشگیری از بیماری‌ها و آشنایی آنان با واحدهای ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی بوده است. مطالعه سولیوان در سال ۱۹۹۷ نشان داد که شرکت در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج، خطر اختلال عملکرد ازدواج را کاهش می‌دهد. اسپوما در سال ۱۹۹۸ با پژوهش خود نشان داد که انجام مشاوره قبل از ازدواج با افزایش میزان رضایت از ازدواج همراه است (سالاری فرد، ۲۰۰۴ م). بر اساس یافته‌های تحقیق نوحی و همکاران (۱۳۸۶ ش.) که حاکی از سطح متوسط آگاهی افراد در مورد روابط جنسی صحیح بود، می‌توان نتیجه گرفت که تنها، آموزش پس از ازدواج نمی‌تواند برای کسب اطلاع افراد در این زمینه کافی باشد و ارائه آموزش‌های پیش از ازدواج می‌تواند کمک شایانی در جهت ارتقای سطح سلامت روانی و شرایط عاطفی زوجهای جوان و کاهش میزان اختلاف زناشویی و آمار طلاق در جامعه بنماید (نوحی، ۲۰۰۷ م، صص ۷۷-۸۳). پژوهشگر با انجام این پژوهش درصدد است میزان آگاهی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج شهر ایلام در خصوص بهداشت باروری، بهداشت دستگاه تناسلی، روش‌های پیشگیری از بارداری و بیماری تالاسمی و راه‌های پیشگیری از آن، قبل از شرکت در کلاس‌های آموزشی مشاوره قبل از ازدواج و

همچنین میزان اطلاعاتی که با شرکت در این کلاس‌ها دریافت می‌کنند را بسنجد و با ارائه آموزش‌های فوق به زوجین باعث ارتقای سطح آگاهی آنان شود که این مقوله‌ها، اجزای اساسی مشاوره قبل از ازدواج هستند و از این جهت تحقیق مذکور می‌تواند بسیار حائز اهمیت باشد.

روش

به منظور انجام پژوهش حاضر، پژوهشگر پس از دریافت مجوز کتبی از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایلام و ریاست محترم شبکه بهداشت شهرستان ایلام و با کسب اجازه از مسؤول محترم مرکز مشاوره شهرستان ایلام، در طول سه ماه از خرداد تا مرداد سال ۱۳۸۷ تعداد ۳۰۰ نفر (۱۵۰ زوج) از زوجینی که جهت مشاوره قبل از ازدواج به مرکز مشاوره قبل از ازدواج شهر ایلام مراجعه کردند و قبلاً سابقه ازدواج نداشتند و حداقل سواد خواندن و نوشتن را دارا بودند با اخذ رضایت و به روش مبتنی بر هدف به مطالعه وارد نمود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته بود. به منظور کسب اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد و پژوهشگر پس از مطالعه جدیدترین منابع، کتب، مقالات و نشریات متعدد پرسشنامه‌ای را تهیه کرده و با نظرخواهی از ده تن از اساتید هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام و اصلاحات لازم، پرسشنامه تأیید شد. اعتماد علمی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی بین حیطه‌های مورد آموزش (بهداشت باروری، بهداشت دستگاه تناسلی، روش‌های پیشگیری از بارداری، بیماری تالاسمی و راه‌های پیشگیری از آن) محاسبه شد و ضریب ۰/۹۰ بدست آمد. پرسشنامه شماره (مرکز امور زنان و خانواده، ۲۰۱۲ م) حاوی مشخصات فردی و سؤالات مربوط به بهداشت باروری، بهداشت دستگاه تناسلی، روش‌های پیشگیری از بارداری، بیماری

تالاسمی و راه‌های پیشگیری از آن بود. سپس واحدهای مورد پژوهش به کلاس مشاوره رفته و فرد آموزش‌دهنده که یکی از کارکنان مرکز و مسئول اداره کلاس فوق بود، درباره موضوعات گفته‌شده به زوجین اطلاعات داده و مشاوره انجام گرفت. بعد از اتمام مشاوره، پرسشنامه شماره (دوازده امامی، ۲۰۰۴، ص ۲۴) که همان سؤالات قبلی بود به هر یک از آن‌ها داده شد و آگاهی آنان پس از آموزش سنجیده شد. به این ترتیب که به جواب‌های درست عدد یک و به جواب‌های غلط عدد صفر داده شد و نمره کل در هر یک از حیطه‌ها بدست آمد. در این پژوهش، پس از به دست آوردن میانگین نمرات آگاهی، سطوح آگاهی در سه سطح خوب، متوسط و ضعیف طبقه‌بندی شد.

اطلاعات بدست‌آمده بعد از کدگذاری وارد کامپیوتر شد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت توصیف اطلاعات واحدهای مورد پژوهش از آمار توصیفی (میانگین، فراوانی و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (کای اسکور، آزمون T) استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

۵۰٪ نمونه‌ها مرد و ۵۰٪ زن بودند. بیشترین دامنه سنی نمونه‌ها، مردان با ۹۸/۷ درصد و زنان با ۸۲/۷ درصد بین سنین ۱۸-۳۵ سال قرار داشتند. اکثریت نمونه‌ها (۶۶/۳ درصد) ساکن شهر و مدرک تحصیلی بیشتر نمونه‌ها با ۴۲/۳ درصد، دیپلم و... بود.

طبق جدول شماره (۱) بین میانگین نمره آگاهی شاخص‌های بهداشت باروری ($P=۰/۰۰۱$ و $T=-۶/۸۳$)، بهداشت تناسلی ($P=۰/۰۰$ و $T=-۴/۳۵$) و

تنظیم خانواده ($T = -7/52$ و $P = 0/025$) و تالاسمی ($T = -3/62$ و $P = 0/001$) در زنان در مراحل قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی‌داری وجود داشت. طبق جدول شماره (۲) بین میانگین نمره آگاهی شاخص‌های بهداشت باروری ($T = -8/009$ و $P = 0/00$)، بهداشت تناسلی ($T = -4/27$ و $P = 0/00$) و تنظیم خانواده ($T = -7/39$ و $P = 0/006$) و تالاسمی ($T = -3/92$ و $P = 0/039$) در مردان در مراحل قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

طبق جدول شماره (۳) بین میانگین نمره آگاهی شاخص‌های بهداشت باروری، بهداشت تناسلی و تنظیم خانواده ($T = -10/45$ و $P = 0/00$) در مراحل قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بطوری که میانگین نمره آگاهی زوجین مورد مطالعه در حیطه بهداشت باروری از $7/90 \pm 0/97$ به $8/61 \pm 0/66$ افزایش یافت که این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($T = -10/42$ و $P = 0/00$). در حیطه بهداشت تناسلی میانگین نمره آگاهی از $7/39 \pm 0/92$ به $8/53 \pm 0/53$ و $7/76$ افزایش یافت که این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P = 0/00$ و $T = -6/10$). در حیطه تنظیم خانواده میانگین نمره آگاهی از $16/41 \pm 2/20$ به $18/12 \pm 1/78$ افزایش یافت که این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P = 0/00$ و $T = -10/45$). در حیطه تالاسمی میانگین نمره آگاهی از $8/98 \pm 0/92$ به $10/74 \pm 0/74$ و $9/34$ افزایش یافت، ولی این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P = 0/78$ و $T = -5/19$).

نتیجه گیری

آموزش برنامه‌های بهداشتی، مهم‌ترین و مطمئن‌ترین راه تأمین سلامت جامعه و خانواده است. آگاه‌نمودن زوجین از مسائل بهداشت باروری قبل از ازدواج از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. برای پیشگیری از بارداری و فاصله‌گذاری مناسب بین فرزندان و تنظیم دلخواه ابعاد خانواده، باید به زوجین آماده برای ازدواج آگاهی‌های لازم داده شود. یکی از بهترین و مناسب‌ترین فرصت‌ها برای آموزش این افراد، زمان قبل از ازدواج است. در حال حاضر یکی از وظایف مهم مراکز بهداشتی، برگزاری کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج جهت زوجین در شرف ازدواج می‌باشد (حاجی کاظمی، ۲۰۰۶ م، صص ۹۳-۱۰۰).

نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد که میانگین نمره کل آگاهی زوجین مورد مطالعه بعد از مداخله به میزان ۳/۱۵ نمره افزایش یافت و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود. در این راستا مطالعات مودی و همکاران (۱۳۸۷ ش)، حاجی کاظمی و همکاران (۱۳۸۵ ش)، دهقانی و همکاران (۱۳۸۵ ش)، خلعتبری و همکاران (۱۳۸۸ ش) و خداکرمی و همکاران (۱۳۹۰ ش) نشان دادند که آموزش و مشاوره قبل از ازدواج در ارتقا و افزایش آگاهی و نگرش زوجین موثر است (حاجی کاظمی، ۲۰۰۶ م، صص ۹۳-۱۰۰ و خداکرمی، ۲۰۱۱ م، صص ۵۸-۵۲).

در مطالعه حاضر آگاهی زوجین شرکت‌کننده در تحقیق، در چهار حیطه بهداشت باروری، بهداشت تناسلی، تنظیم خانواده و تالاسمی ارزیابی شد که جزء اهداف برنامه‌های مشاوره قبل از ازدواج است.

نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که میانگین نمره آگاهی زوجین مورد مطالعه در حیطه بهداشت باروری بعد از آموزش افزایش یافت که این تفاوت از لحاظ

آماري معنی‌دار بود. فیشر و همکاران (۲۰۰۴ م.) نشان دادند که آموزش‌های قبل از ازدواج برای نوجوانان و جوانان در تمام جوامع اثر چشمگیری بر رفتارهای جنسی و نیز رفتارهای بهداشت باروری آنان خواهد داشت (فیشر، ۲۰۰۳ م، صص ۱۵۷-۱۵۱). در مطالعه مودی و همکاران (۱۳۸۷ ش.) نیز آگاهی زوجین در حیطه بهداشت باروری بعد از شرکت در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج افزایش یافت (مودی، ۲۰۰۸ م، ۳۹-۳۲).

نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که میانگین نمره آگاهی زوجین مورد مطالعه در حیطه بهداشت تناسلی بعد از آموزش افزایش یافت که این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار بود. در مطالعه حاجی کاظمی و همکاران (۱۳۸۵ ش.)، اختلاف میانگین نمرات اخذ شده در زمینه بهداشت تناسلی بعد از شرکت در برنامه مشاوره بیشتر از میانگین نمره کسب در قبل از شرکت در برنامه مشاوره بود. نتیجه آزمون ویلکاکسون نشان داد که این تغییرات از نظر آماری معنی‌دار بوده است (حاجی کاظمی، ۲۰۰۶ م، صص ۹۳-۱۰۰).

آموزش بهداشت و آگاهی از نکات بهداشت جنسی قبل از ازدواج 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 فضای مناسب بحث در مورد مسایل جنسی نتیجه بهتری خواهد داشت و این امر بر عهده کارکنان بهداشتی است (حاجی کاظمی، ۲۰۰۶ م، صص ۹۳-۱۰۰).

استفاده از کاندوم و قرص‌های پیشگیری از بارداری، روش‌های مناسبی برای زوجین در چند سال اول زندگی زناشویی می باشد، لذا آشنایی زوجین با

روش‌های پیشگیری از بارداری و تنظیم خانواده از اهداف دیگر برنامه‌های قبل از ازدواج است.

نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که میانگین نمره آگاهی زوجین مورد مطالعه در حیطه تنظیم خانواده بعد از آموزش افزایش یافت که این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار بود. در مطالعه حاجی کاظمی و همکاران (۱۳۸۵ ش.)، اختلاف میانگین نمرات اخذ شده در زمینه اهمیت تنظیم خانواده در دو مرحله قبل و بعد از مشاوره ازدواج معنی‌دار نبوده است، اما در زمینه اصول استفاده از قرص پیشگیری از بارداری و کاندوم در دو مرحله قبل و بعد از مشاوره معنی‌دار بوده است (حاجی کاظمی، ۲۰۰۶ م، صص ۹۳-۱۰۰). مطالعه معتمدی و همکاران (۱۳۸۳ ش.) نیز نشان داد در مورد کنترل موالید، بین میانگین نمره آگاهی قبل و بعد از مشاوره ازدواج اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت (معتمدی، ۲۰۰۸ م، صص ۱۰۷-۱۰۱). این یافته‌ها دلالت بر آن دارد که نوجوانان و جوانان قبل از ازدواج نیاز بسیار زیادی به آموزش در زمینه روش‌های پیشگیری دارند.

نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که میانگین نمره آگاهی زوجین مورد مطالعه در حیطه تالاسمی بعد از آموزش افزایش یافت ولی این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. معتمدی و همکاران (۱۳۸۳ ش.) نشان داد در مورد پیشگیری از معلولیت‌ها، بین میانگین نمره آگاهی قبل و بعد از مشاوره ازدواج اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت (معتمدی، ۲۰۰۸ م، صص ۱۰۷-۱۰۱). علت همسوسنبودن مطالعه حاضر با این مطالعه شاید به دلیل محدودیت تعداد سؤالات در حیطه مربوط به تالاسمی در تحقیق حاضر باشد که به خوبی نتوانسته است معلومات و آگاهی‌های زوجین را ارزیابی نماید یا اینکه آموزش در حدی نبوده است که بر معلومات قبلی زوجین بیفزاید.

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی نمونه‌های زن مورد مطالعه قبل و بعد از آموزش

P	T	انحراف معیار	میانگین	پارامتر	
				مرحله	شاخص
۰/۰۵P<	-۶/۸۳	۰/۹۰	۸/۰۶	قبل از آموزش	بهداشت
		۰/۶۱	۸/۶۸	بعد از آموزش	باروری
	-۴/۳۵	۰/۹۲	۷/۳۸	قبل از آموزش	بهداشت
		۰/۵۳	۷/۷۶	بعد از آموزش	تناسلی
	-۷/۵۲	۲/۰۱	۱۶/۶۹	قبل از آموزش	تنظیم
		۱/۶۲	۱۸/۲۸	بعد از آموزش	خانواده
	-۳/۶۲	۰/۸۸	۹/۲۰	قبل از آموزش	تالاسمی
		۰/۷۰	۹/۵۳	بعد از آموزش	

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی نمونه‌های مرد مورد مطالعه قبل و بعد از آموزش

P	T	انحراف معیار	میانگین	پارامتر	
				مرحله	شاخص
P< ۰/۰۵	-۸/۰۰۹	۱/۰۲	۷/۷۳	قبل از آموزش	بهداشت
		۰/۷۱	۸/۵۴	بعد از آموزش	باروری
	-۴/۲۷	۰/۹۲	۷/۳۹	قبل از آموزش	بهداشت
		۰/۵۳	۷/۷۶	بعد از آموزش	تناسلی
	-۷/۳۹	۲/۳۵	۱۶/۱۳	قبل از آموزش	تنظیم خانواده
		۱/۹۱	۱۷/۹۶	بعد از آموزش	
	-۳/۹۲	۰/۹۲	۸/۷۷	قبل از آموزش	تالاسمی
		۰/۷۳	۹/۱۵	بعد از آموزش	

بررسی تأثیر مشاوره قبل از ازدواج بر آگاهی زوجین...

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی نمونه‌های مورد مطالعه قبل و بعد از آموزش

P	T	انحراف معیار	میانگین	پارامتر	
				مرحله	شاخص
P< ۰/۰۵	-۱۰/۴۲	۰/۹۷	۷/۹۰	قبل از آموزش	بهداشت
		۰/۶۶	۸/۶۱	بعد از آموزش	باروری
	-۶/۱۰	۰/۹۲	۷/۳۹	قبل از آموزش	بهداشت
		۰/۵۳	۷/۷۶	بعد از آموزش	تناسلی
	-۱۰/۴۵	۲/۲۰	۱۶/۴۱	قبل از آموزش	تنظیم خانواده
		۱/۷۸	۱۸/۱۲	بعد از آموزش	
P> ۰/۰۵	-۵/۱۹	۰/۹۲	۸/۹۸	قبل از آموزش	تالاسمی
		۰/۷۴	۹/۳۴	بعد از آموزش	

فهرست منابع

- Dawazdehemami, S. (2004). Comparing the educational needs of women and men in marriage and pre-marriage counseling center of Mollahadi. *Journal of Nursing and midwifery research*. 29.
- Dehghani, A. (2006). Effectiveness of skills training for sex couples in marriage on sexual attitudes. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 8: 21-38. Epub
- Fisher, JA. Bowman, M. Thomas, T. (2003). Issues for South Asian Indian patients surrounding sexuality, fertility, and childbirth in the US health care system. *The Journal of the American Board of Family Practice*. 16 (2): 151-5.
- Haji Kazemi, E. Mohammadi, R. Hosseini, F. (2006). Study on the Effect of Premarital Health Counseling on Girls' Awareness. *Razi Journal of Medical Sciences*. 13 (52): 93-100.
- Hosaini, M. (2010). *Education and counseling before marriage: AVaye Noor*.
- Khalatbari, J. (2009). Fitness training beliefs of marriage on couples' communication. *Educational Psychology*. 1: 32-45. Epub
- Khoakarami, B. (2011). James Brown Rtasyr model of education based on knowledge of sexual and reproductive health in women attending
- Markaze omore zanan va khanwade. (2012). *Successful communication strategies couples*. Tehran: Markaze omore zanan wa khanwade publications.
- Marriage counseling classes. *Journal of Nursing and Midwifery, Hamedan*. 19: 52-8.
- Moetamedi, B. (2004). *Effect of pre-marriage counseling before marriage on girls' knowledge center of Kerman Feyz*. 29: 101-7.
- Moodi, M. Sharifzadeh, GR. (2008). The effect of instruction on knowledge and attitude of couples attending pre-marriage consultation classes. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 15 (3):32-9.

Nohi, S. (2007). Sometimes referred to counseling married couples and attitudes about sex properly. *Hayat*. 13: 77-83. Epub

Safi, A. (2002). Family Advice Centres and the development and improvement of it. *Payvand*. 269: 23-31.

Salarifard, M. (2004). *Family in Islam*. QOM: Sanabol publications.

یادداشت شناسه مؤلفان

حمید تقی نژاد: گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ایلام. ایران.

اشرف دیرکوند مقدم: گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ایلام. ایران.

زینب سهرابی: گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ایلام. ایران.
(نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: Suhrabi2007@yahoo.com

مونا زمانیان عضدی: مرکز تحقیقات پروتئومیکس، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تهران. ایران.

راحله رضایی: کمیته دانشجویی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۷/۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۹/۲۱