

اولویت‌های آموزش سلامت جنسی: دیدگاه زوجین در شرف ازدواج شهر رشت

زهرا بستانی‌خالصی^۱، معصومه سیمبر^{۲*}، سید علی آذین^۳

^۱دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران؛ ^۲مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران؛ ^۳پژوهشکده بیوتکنولوژی تولید مثل، پژوهشگاه فناوری‌های علوم زیستی جهاد دانشگاهی ابن سینا، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۶/۲/۲۰ تاریخ پذیرش: ۹۶/۸/۱۱

چکیده:

زمینه و هدف: سلامت جنسی اساس سلامت جسمی و عاطفی و رفاه افراد، زوج‌ها و خانواده‌ها است و ارتقای سلامت جنسی نیز مانند دیگر ابعاد سلامت، نیازمند دسترسی کامل و مداوم به اطلاعات، فرصت‌های آموزشی برای دستیابی به سلامت بهتر می‌باشد. هدف از این مطالعه تعیین الویت‌های آموزش سلامت جنسی بود.

روش بررسی: این مطالعه به روش توصیفی مقطعی بر روی ۴۲۰ نفر از زوجین در شرف ازدواج انجام شد. نمونه‌گیری به شکل مستمر از میان زوجینی که برای دریافت خدمات آموزشی پیش از ازدواج به مرکز بهداشتی شماره ۸ شهرستان رشت در سال ۱۳۹۴ مراجعه کرده بودند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه "سنجش نیازهای آموزشی سلامت جنسی زوجین در شرف ازدواج" بود. اطلاعات گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید. سطح معنی‌داری آزمون‌ها $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: اولین الویت آموزش از دیدگاه مشارکت‌کنندگان "آموزش‌دهندگان دارای صلاحیت" $76/91\%$ بود. دیگر اولویت‌ها به ترتیب، ویژگی‌های مناسب آموزشی ($75/68\%$)، تکنولوژی‌های مناسب آموزشی ($74/37\%$) و محتوای آموزشی ($72/47\%$) بود.

بحث: نتایج این پژوهش نشان‌داد مهمترین الویت زوجین در شرف ازدواج در آموزش سلامت جنسی، آموزش‌دهندگان دارای صلاحیت است؛ لذا سیاست‌گذاران بخش سلامت باید به این مسئله توجه بیشتری داشته باشند. تعیین مهمترین الویت زوجین در شرف ازدواج در بعد "آموزش‌دهنده" نیز به‌عنوان راهنمای عملکردی برای آموزش‌دهندگان حوزه سلامت به‌ویژه آموزش‌های پیش از ازدواج خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: آموزش، سلامت جنسی، آموزش بهداشت.

مقدمه:

معناست که فرد بتواند زندگی توأم با اخلاقیات فردی و اجتماعی داشته‌باشد و در عین حال بتواند از رفتار باروری خود لذت‌برده و آن را کنترل کند و همچنین از عواملی که موجب مهار پاسخ جنسی و اختلال در روابط جنسی می‌شود مثل ترس، باورهای غلط، شرم، احساس گناه و از بیماری‌ها، اختلالات جسمی و نارسایی‌هایی که با عملکرد باروری و جنسی تداخل دارند، دور باشد (۲).

سلامت جنسی یکی از جنبه‌های اصلی سلامت افراد و اساس سلامت جسمی و عاطفی و رفاه افراد، زوج‌ها و خانواده‌ها است که همه مردم را در همه سنین و همه مراحل زندگی، تحت تأثیر قرار می‌دهد و نه تنها سهم به‌سزایی در بهداشت و سلامت کلی خانواده ایفا می‌کند بلکه به‌عنوان یک نیاز و استراتژی برای رسیدن به اهداف توسعه هزاره بیان شده است (۱). تحقق سلامت جنسی برای هرکس به این

*نویسنده مسئول: تهران- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی- مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری- تلفن: ۰۲۱-۸۸۲۰۲۵۱۲

E-mail: msimbar@yahoo.com

نبوده و تاکنون مطالعه‌ای با استفاده از ابزار طراحی و روان‌سنجی شده مبتنی بر فرهنگ ایرانی که به نیازهای آموزشی زوجین در شرف ازدواج و اولویت‌بندی این نیازها، به‌طور مستقیم و از زبان خود آنها پردازد، انجام نشده است. درحالی‌که استفاده از ابزارهایی محقق‌ساخته، بدون در نظر گرفتن باورها و دیدگاه‌های گروه هدف به اندازه کافی به ما اجازه درک کافی نیازها را نمی‌دهد (۱۲). در حال حاضر این مسأله مورد توافق تمامی متخصصان ابزارسازی است که محتوای مربوط به هر ابزار باید به‌طور مستقیم از افرادی که مرجع آن ابزار هستند، استخراج گردد (۱۳). لذا این مطالعه با هدف تعیین اولویت‌های آموزش سلامت جنسی زوجین در شرف ازدواج با استفاده از ابزاری مبتنی بر نیاز و فرهنگ، برای اولین بار در ایران انجام شد.

روش بررسی:

مطالعه حاضر به روش توصیفی-مقطعی بر روی ۴۲۰ نفر از زنان و مردان در شرف ازدواج مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره پیش از ازدواج شهرستان رشت انجام شد. نمونه‌گیری به شکل مستمر از میان زوجین در شرف ازدواجی که برای دریافت خدمات آموزشی پیش از ازدواج به مرکز بهداشتی شماره ۸ شهرستان رشت در سال ۱۳۹۴ مراجعه کرده بودند، انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش با استفاده از پرسشنامه سنجش نیازهای آموزشی سلامت جنسی زوجین در شرف ازدواج که توسط بستانی و همکاران در ایران طراحی و اعتباریابی شد، صورت گرفت (۱۴). پرسشنامه سنجش نیازهای آموزشی سلامت جنسی زوجین در شرف ازدواج مشتمل بر ۴ بخش ("محتوای آموزشی"، "آموزش‌دهندگان دارای صلاحیت"، "تکنولوژی مناسب آموزشی" و "ویژگی‌های مناسب آموزشی") و ۴۶ گویه بوده و نمره‌دهی آن براساس مقیاس لیکرت ۵ حالتی (اصلاً: امتیاز ۱، کم: ۲، متوسط: ۳، زیاد: ۴ و خیلی زیاد: امتیاز ۵) می‌باشد. به طوری که نمره بیشتر نشان‌دهنده اولویت داشتن آن حیطه و به صورت

آموزش برای دستیابی به سلامت به‌عنوان یک حق از حقوق بشر و برای ارتقاء کیفیت مراقبت‌های بهداشتی لازم و ضروری است و فرصت‌هایی را برای افراد فراهم می‌کند تا در زمینه خودمراقبتی به توانمندی برسند (۳). ارتقای سلامت جنسی نیز مانند دیگر ابعاد سلامت، نیازمند دسترسی کامل و مداوم به اطلاعات، فرصت‌های آموزشی و نیز حمایت‌های پایه‌ای از طریق فعالیت اجتماعی به هم پیوسته و موثر در زمینه اولویت‌بندی‌ها، تصمیم‌گیری‌ها، راهبردهای برنامه‌ریزی و به‌کارگیری آنها برای دستیابی به سلامت بهتر می‌باشد (۴) و مسئولیت آن برعهده تمام افراد، گروه‌های اجتماعی، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و دولت است (۵). اما علی‌رغم تأکید سازمان جهانی بهداشت مبنی بر آموزش سلامت جنسی به‌عنوان یک حق انسانی و یک ضرورت برای توسعه، هنوز در ایران برنامه جامعی برای آموزش سلامت جنسی وجود ندارد (۵، ۶) و بسیاری از نیازهای زوجین جوانان در این زمینه بدون پاسخ مانده است (۷).

مطالعات انجام‌شده در ایران به‌منظور 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 کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج به اندازه کافی به بحث آموزش سلامت جنسی نمی‌پردازد (۹، ۸).

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 (۱۰). همچنین نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه خالقی‌نژاد و همکاران نیز نشان داد که آموزش سلامت جنسی، یکی از اولویت‌های آموزشی زوجین در شرف ازدواج است (۱۱).

اگرچه در ایران مطالعات متعددی با هدف تعیین نیازهای آموزشی زوجین در شرف ازدواج انجام شده است؛ اما ابزار گردآوری در هیچ‌یک از این مطالعات، پرسشنامه‌ای طراحی شده مبتنی بر نیازهای گروه هدف

نتایج این مطالعه نشان داد که اولویت‌های آموزش از دیدگاه مشارکت‌کنندگان به ترتیب "آموزش‌دهندگان دارای صلاحیت"، "ویژگی‌های مناسب آموزشی"، "تکنولوژی‌های مناسب آموزشی" و "محتوای آموزشی" بود. نمره اولویت آموزش سلامت جنسی در حیطه آموزش‌دهندگان دارای صلاحیت (۰/۷۶/۹۱)، ویژگی‌های مناسب آموزشی (۰/۷۵/۶۸) و محتوای آموزشی (۰/۷۴/۳۷) و محتوای آموزشی (۰/۷۲/۴۷) بود.

همچنین براساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه‌گرفت زیرمقیاس "آموزش‌دهندگان دارای صلاحیت" و "ویژگی‌های مناسب آموزشی" برای مردان نسبت به زنان در شرف ازدواج شرکت‌کننده در پژوهش اولویت بیشتری دارد و نمره زنان در زیرمقیاس "تکنولوژی‌های مناسب آموزشی" و "محتوای آموزشی" از مردان شرکت‌کننده بیشتر بود؛ یعنی زنان به موضوع تکنولوژی و محتوا اهمیت بیشتری دادند (جدول شماره ۱).

جزیی‌تر گویه‌ای خاص از آموزش از دیدگاه مشارکت‌کنندگان است. اطلاعات گردآوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید. سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۰/۰۵ < P در نظر گرفته شد. قبل از شروع کار ابتدا موافقت مسئولین مربوطه کسب گردید. پیش از انجام پژوهش، درباره هدف تحقیق، روش مطالعه، اطمینان‌دادن از محرمانه بودن اطلاعات و حق آن‌ها در شرکت یا خروج از مطالعه به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه از آنان کسب گردید.

یافته‌ها:

از ۴۲۰ نفر شرکت‌کننده در این مطالعه، ۲۰۹ مشارکت‌کننده (۰/۴۹/۸) را مردان و ۲۱۱ نفر از آن‌ها (۰/۵۰/۲) را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی کل مشارکت‌کنندگان $27/9 \pm 5/03$ با محدوده سنی ۱۷-۴۳ بود.

جدول شماره ۱: اولویت‌بندی حیطه‌های آموزش سلامت جنسی از دیدگاه زوجین در شرف ازدواج به تفکیک جنسیت

| رتبه اولویت | کل | زن | مرد | متغیر | مقیاس |
|-------------|------------|------------|------------|----------------------------|-------|
| ۱ | ۷۶/۹۱±۷/۵۱ | ۷۱/۹۴±۶/۹۱ | ۸۰/۰۸±۶/۷۱ | آموزش‌دهندگان دارای صلاحیت | |
| ۲ | ۷۵/۶۸±۶/۲۶ | ۷۴/۴۴±۷/۰۴ | ۷۶/۹۴±۵/۰۶ | ویژگی‌های مناسب آموزشی | |
| ۳ | ۷۴/۳۷±۶/۱۷ | ۷۵/۰۴±۶/۲ | ۷۳/۳۵±۶ | تکنولوژی‌های مناسب آموزشی | |
| ۴ | ۷۲/۴۷±۴/۵۶ | ۷۳/۲۳±۴/۳۶ | ۷۱/۷۲±۴/۶۳ | محتوای آموزشی | |

داده‌ها به صورت میانگین \pm انحراف معیار بیان شده‌اند.

حیطه به‌خود اختصاص داد و از نظر مشارکت‌کنندگان مهمترین اولویت در این بعد بود. همچنین از نظر مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، در حیطه "تکنولوژی مناسب آموزشی" بیشترین نمره (۳/۹۷±۰/۸۹) مربوط به گویه "دسترسی به منابع آموزشی متناسب" بود و لذا اولین مهمترین اولویت محسوب شد.

گویه "احترام به فراگیر" اولین اولویت در بعد "آموزش‌دهندگان دارای صلاحیت" بود و بیشترین نمره (۴/۱±۰/۸۸) را در این حیطه به خود اختصاص داد. یعنی از نظر مشارکت‌کنندگان این مطالعه، مهمترین ویژگی آموزش‌دهنده، باید احترام به فراگیر باشد. در بعد "ویژگی‌های مناسب آموزشی" گویه "وجود صندلی‌های راحت و دسته‌دار" بیشترین نمره (۳/۹۳±۰/۸۵) را در این

محتوای مناسب برای آموزش سلامت جنسی، پرداختن به موضوع عوامل موثر بر رضایت جنسی است (جدول شماره ۲).

در حیطه "محتوای مناسب آموزشی" بیشترین نمره ($4/11 \pm 0/82$) در رابطه با "عوامل موثر بر رضایت جنسی" بود. به عبارت دیگر مهمترین اولویت در تدوین

جدول شماره ۲: سه اولویت اول هر حیطه آموزش سلامت جنسی از دیدگاه زوجین در شرف ازدواج به تفکیک جنسیت

| حیطه | گویه | مرد | زن | کل |
|------------------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| آموزش دهندگان | احترام به فراگیر | $4/59 \pm 0/56$ | $3/72 \pm 0/94$ | $4/1 \pm 0/88$ |
| دارای صلاحیت | عدم تبعیض بین شرکت کنندگان | $4/11 \pm 0/89$ | $3/68 \pm 0/9$ | $3/9 \pm 0/92$ |
| | درک متقابل و اعتمادسازی | $4/15 \pm 0/82$ | $3/72 \pm 0/92$ | $3/89 \pm 0/97$ |
| ویژگی‌های مناسب آموزشی | صندلی‌های راحت و دسته‌دار | $4/01 \pm 0/77$ | $3/85 \pm 0/92$ | $3/93 \pm 0/85$ |
| | راحتی و احساس امنیت | $4/07 \pm 0/85$ | $3/74 \pm 0/94$ | $3/9 \pm 0/91$ |
| | مدت هر جلسه آموزشی کمتر از یک ساعت | $4 \pm 0/82$ | $3/76 \pm 0/9$ | $3/88 \pm 0/87$ |
| تکنولوژی‌های آموزشی | دسترسی به منابع آموزشی متناسب | $4/32 \pm 0/67$ | $3/63 \pm 0/95$ | $3/97 \pm 0/89$ |
| آموزشی | منابع آموزشی معتبر و قابل درک | $4/04 \pm 0/79$ | $3/72 \pm 0/92$ | $3/88 \pm 0/87$ |
| | نرم افزار آموزشی | $3/59 \pm 0/99$ | $3/96 \pm 0/88$ | $3/78 \pm 0/95$ |
| محتوای آموزشی | عوامل موثر بر رضایت جنسی | $4/36 \pm 0/7$ | $3/86 \pm 0/87$ | $4/11 \pm 0/82$ |
| | مشکلات شایع در عملکرد جنسی | $4/54 \pm 0/64$ | $3/56 \pm 1/07$ | $4/05 \pm 1$ |
| | راه‌های پیشگیری از عفونت‌های منتقل شونده از راه تماس جنسی | $4/12 \pm 0/74$ | $3/86 \pm 0/9$ | $3/99 \pm 0/84$ |

بحث:

میانگین نمره نیاز در شرکت کنندگان بود. اکثر مشارکت کنندگان در مطالعه کیفی، عدم تبعیض بین شرکت کنندگان از ویژگی‌های ضروری آموزش دهنده دانستند. از جمله پیامدهای منفی رفتارهای تبعیض آمیز از سوی آموزش دهنده: کاهش انگیزه در یادگیری، کاهش اعتماد به نفس فراگیران، عدم آرامش روانی فراگیران و ممانعت از ایجاد رابطه صمیمانه بین فراگیران و آموزش دهنده می‌شود (۱۶).

"صندلی‌های راحت و دسته‌دار" بیشترین نمره نیاز را در زیرمقیاس "ویژگی‌های مناسب آموزشی" کسب نمود. از عوامل قابل توجه برای افزایش تمرکز

از آنجایی که یافته‌های مطالعه حاضر با استفاده از ابزاری معتبر و پایا و مطابق با فرهنگ ایرانی حاصل شده است، می‌تواند مبنای محکم‌تر و مستدل‌تری برای برنامه‌ریزی‌های آموزشی زوجین در شرف ازدواج باشد. "احترام به فراگیر"، مهمترین ویژگی مورد نیاز از نظر مشارکت کنندگان برای آموزش دهنده بود. احترام مثبت غیرشرطی و توجه کامل به ارزش و حریم فراگیران توسط آموزش دهنده، در کسب اعتماد فراگیران و ایجاد امنیت خاطر، موثر است (۱۵).

"عدم تبعیض بین شرکت کنندگان" دومین گویه مهم در زیرمقیاس "ویژگی‌های آموزش دهنده" به لحاظ

فراگیران و جلوگیری از اختلال در فرآیند یادگیری وجود صندلی ارگونومیک است (۱۷).

مشارکت کنندگان "راحتی و احساس امنیت" را دومین ویژگی مهم مکانی مورد نیاز برای آموزش‌های سلامت جنسی اعلام کردند. جلب اعتماد مراجع و ایجاد محیطی امن از اصول اولیه مشاوره جنسی است (۱۸).

"دسترسی به منابع آموزشی متناسب" به عنوان مهمترین نیاز در حیطه "تکنولوژی مناسب آموزشی" توسط مشارکت کنندگان اعلام شد. در ایران به خاطر محدودیت منابع آموزشی متناسب در زمینه جنسی، بسیاری از افراد برای کسب اطلاعات، منابعی مانند دوستان را ترجیح می‌دهند (۱۹). دوازده امامی و همکاران نیز در مطالعه خود، مطلوب نبودن تجهیزات و استفاده نکردن آموزش‌دهندگان از رسانه‌های آموزشی را در این زمینه عنوان نمود (۲۰).

"منابع آموزشی معتبر و قابل درک" دومین گویه مهم از نظر میانگین نمره نیاز بیشتر در مقایسه با سایر گویه‌ها بود. دسترسی به منابع آموزشی معتبر از ضروریات ارتقای سلامت جنسی است (۲۱).

در این مطالعه "محتوای آموزشی" کمترین اولویت را برای مشارکت کنندگان در این پژوهش داشت. درحالی که در مطالعه عقدک و همکاران، مطالعه پورمرزی و مرقاتی کوهی محتوای آموزشی بیشترین نیاز مشارکت کنندگان در آموزش‌های پیش از ازدواج بود (۲۲،۸). مطالعه‌ای که در مصر بر روی جوانان در شرف ازدواج و تازه ازدواج کرده انجام شد، مهمترین نیاز آموزشی زوجین در شرف ازدواج محتوای مناسب برای آموزش مسایل جنسی ذکر شد (۲۳). علت تفاوت‌های موجود در تحقیقات بالا، تفاوت در جوامع مورد پژوهش و مواردی است که مورد بررسی قرار گرفته است. اما نکته قابل تأمل آن است که در همه پژوهش‌های انجام شده و پژوهش حاضر آموزش سلامت جنسی از موضوعات ضروری بود که باید در آموزش‌های پیش از ازدواج گنجانده شود.

آموزش "عوامل موثر بر رضایت جنسی" در زیرمقیاس محتوای آموزشی، بیشترین نمره را از نظر اولویت آموزشی کسب کرد. مطالعات متعدد 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 کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج کافی نیست و به بحث آموزش سلامت جنسی به عنوان یکی از نیازها و اولویت‌های آموزشی زوجین به صورت کامل و جامع پرداخته نمی‌شود (۲۴،۱۱۸). براساس نتایج مطالعات متعدد، مهمترین اولویت آموزشی در آموزش‌های پیش از ازدواج، آموزش روابط جنسی سالم بود (۱۱،۱۳،۱۸). همچنین مهمترین اولویت آموزشی کلاس‌های پیش از ازدواج در مطالعه فروتن و جدیدمیلانی، به ترتیب شامل بیماری‌های مادرزادی و راه‌های پیشگیری، سرطان‌های شایع در زنان و مردان، بارداری‌های پرخطر و ناخواسته، اختلالات شایع در روابط جنسی بهداشتی، بیماری‌های مقاربتی و راه‌های پیشگیری بود (۲۵). "مشکلات شایع در عملکرد جنسی" دومین گویه مهم زیرمقیاس محتوای آموزشی از لحاظ میانگین نمره نیاز بود. از آنجایی که تمایلات جنسی، ذاتی و غیرارادی می‌باشد؛ اما نگرش و رفتارهای جنسی آموختنی هستند، عدم آموزش کافی در زمینه روابط جنسی می‌تواند از طریق نگرش‌های نامطلوب موجب اختلال عملکرد جنسی شود (۲۶).

نتیجه‌گیری:

اولین اولویت آموزش سلامت جنسی از دیدگاه مشارکت کنندگان مربوط به "آموزش‌دهندگان دارای صلاحیت" بود. در این حیطه از نظر مشارکت کنندگان، احترام به فراگیر، مهمترین ویژگی مورد نیاز برای آموزش‌دهندگان سلامت جنسی بود؛ لذا آموزش‌دهندگان سلامت جنسی باید به این مسئله توجه بیشتری داشته باشند. تکنولوژی مناسب آموزشی یکی دیگر از نیازهای

زوجین در شرف ازدواج می‌باشد. همچنین در بعد محتوای آموزشی، آموزش عوامل موثر بر رضایت جنسی، مهمترین اولویت آموزشی را از دیدگاه مشارکت‌کنندگان تشکیل می‌داد؛ لذا در تهیه محتوای آموزشی مناسب برای آموزش سلامت جنسی باید به این مهم پرداخته شود.

تشکر و قدردانی:

این مطالعه بخشی از نتایج یک رساله مصوب دکترای تخصصی بهداشت باروری مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی با کد اخلاق SBMU2.REC.1394.130 در تاریخ ۹۴/۴/۱۰ می‌باشد. بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در این مطالعه که تجاربشان را به اشتراک گذاشتند و حمایت‌های مالی دانشگاه، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

آموزشی مورد نیاز زوجین در شرف ازدواج بود. کاربرد نتایج این بخش در طراحی برنامه آموزشی حوزه سلامت بسیار کاربردی خواهد بود.

ویژگی‌های مناسب آموزش به لحاظ زمانی و مکانی از اولویت‌های دیگر آموزش سلامت جنسی بود. نتایج بدست آمده در این حیطه، در طراحی برنامه آموزشی و همچنین مکان آموزش استفاده نمود.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

محتوای آموزشی می‌تواند مانعی برای بروز رفتارهای ناسالم ناشی از فقدان اطلاعات و یا انتقال اطلاعات نادرست از منابع نامناسب باشد. بدون شک دسترسی به این مهم مرهون همکاری‌های همه‌جانبه، درون بخشی و بین‌بخشی نهادهای مختلف مسئول و مرتبط با آموزش‌های پیش از ازدواج و سلامت جنسی

منابع:

1. World Health Organization. Draft global health sector strategy on sexually transmitted infections, 2016-2021; 2015. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/STIs-global-strategy-Dec2015.pdf>.
2. WHO. Developing sexual health programmes: A framework for action [Online]. Geneva: World Health Organization; 2010. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/70501>.
3. UNFPA. Comprehensive sexuality education. Advancing human rights, gender equality and improved sexual and reproductive health. UNFPA; 2010.
4. Bostani Khalesi Z, Simbar M, Azin SA. A qualitative study of sexual health education among Iranian engaged couples. *African Health Sciences*. 2017; 17(2): 382-90.
5. Hatami H, Razavi S, Ardabili H. *Comprehensive Public Health Book*. 4th ed. Tehran, Iran: Arjmand Pub; 2011.
6. Zhang Y, Kim J, Liu F, Tso L, Tang W, Wei C, et al. Creative contributory contests to spur innovation in sexual health: Two cases and a guide for implementation. *Journal of Sexually Transmitted Diseases*. 2015; 42(11): 625-8.
7. Roudsari RL, Javadnoori M, Hasanpour M, Hazavehei SM, Taghipour A. Socio-cultural challenges to sexual health education for female adolescents in Iran. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*. 2013; 11(2): 101.
8. Pourmarzi D, 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.
9. 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. *International Journal of Preventive Medicine*. 2014; 5(3): 365-9.

10. Pourmarzi D, Khoii M, Al-sadat E, Razi M, Shokoohi M. Comparative survey of youth's sexual and reproductive health educational needs in two stages before and after marriage. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2013; 20(106): 30-9.
11. Khaleghinejad K, Abbaspour Z, Afshari P, Attari Y, Rasekh A. Educational needs in premarital counseling: Viewpoints of couples referring to Health Care Centers in Mashhad. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008; 8(2): 247-52.
12. Bostani Khalesi Z, Simbar M, Azin SA. Public sexual health promotion interventions and strategies: A qualitative study. *Electronic Physician*. 2017; 8(6), 2489-96.
13. Figueroa R, Lee M. Internal and external indicators of virtual learning success. *Distance Learning*. 2012; 9(1), 21-8.
14. Bostani Khalesi Z. The development and validation of sexual health education needs assessment questionnaire of Iranian engaged couples [Dissertation]. Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2015.
15. Tappe MK, Galer-Unti RA. Health educators' role in promoting health literacy and advocacy for the 21st century. *Journal of School Health*. 2001; 71(10): 477-82.
16. Balasooriya C, Olupeliyawa A, Iqbal M, Lawley C, Cohn A, Ma D, et al. A student-led process to enhance the learning and teaching of teamwork skills in medicine. *Education for Health*. 2013; 26(2): 78-84.
17. Jahanfar S, Molaenejad M. Text book of sexual disorder. 4th ed. Tehran: Salami Bijeh. 2015: 45-57.
18. Navabinejad SH. Marriage counselling and family therapy. 4th ed. Tehran: Entesharate Anjomane Olya va Morabian; 2001.
19. Hatami M, Kazemi A, Mehrabi T. Effect of peer education in school on sexual health knowledge and attitude in girl adolescents. *Journal of Education and Health Promotion*. 2015; 4: 78.
20. Davazdahemami S, Ghasemi S, Ehsanpour S. Comparison of premarital educational needs among would be spouses in Molahady center. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2009; 29(4): 33-41.
21. Thomas HN, Thurston RC. A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *Maturitas*. 2016; 87: 49-60.
22. Aghdak P, Majlessi F, Zeraati H, Eftekhari Ardebily H. Reproductive health and educational needs among pre-marriage couples. *Payesh*. 2009; 8(4): 379-85.
23. Tahseen Project. Reproductive health services for young engaged and newly married couples. United States Agency for International Development. 2011. Available from: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADF090.pdf.
24. Karbasian P, Kalantari F. The determination of young couples educational needs in Yazd. *The Journal of Toloee- Behdasht*. 2014; 2(44): 113-27.
25. Foroutan S, Jadidmilani M. The prevalence of sexual dysfunction among divorce requested. *Daneshvar Medicine*. 2008; 16(78): 39-44.
26. Salarvand Sh, Bahri N, Heidary S, Khadive M. Assessing quality of the pre-marriage family planning consulting classes: Viewpoints of participant couples. *Journal of Isfahan Medical School*. 2011; 29(128): 138-46.

Sexual health education priorities: Perspective from engaged couples in Rasht

Bostani Khalesi Z¹, Simbar M^{2*}, Azin SA³

¹Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran; ²Midwifery and Reproductive Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran;

³Reproductive Biotechnology Research Center, Avicenna Research Institute (ACECR), Tehran, I.R. Iran.

Received: 10/May/2017 Accepted: 3/Oct/2017

Background and aims: Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being of individuals, couples and families, and sexual health promotion, like other dimensions of health needs to complete and continuous access, learning opportunities for achieving better health. The present study aimed to determine the sexual health education priorities.

Methods: This study was a cross-sectional study that conducted on 420 engaged male and female for marriage in 2015. Sampling was done through a continuous method with pre-marriage couples were referred to a health care center No 8 in Rasht city to get premarital education services. In this study, the data collection tool was "sexual health need of education" questionnaire. Data was analyzed by SPSS and descriptive and inferential methods. The statistical significance level was $P < 0.05$.

Results: The first priority of education from the perspective of contributors was to "qualified educators" with an average of 76.91 %. Other priorities respectively includes: Appropriate educational features (75.68%), suitable educational technologies (74.37%) and educational content (72.47%).

Conclusion: The results of this study showed that the most important priority for engaged couples in the sexual health education is qualified educator. Therefore, health policy makers should pay more attention to this issue. Determining the most important priority of engaged couples in the "educator" dimension will also be a guide for health educators, especially premarital education.

Keywords: Education, Sexual health, Health education.

Cite this article as: Bostani Khalesi Z, Simbar M, Azin SA. Sexual health education priorities: Perspective from engaged couples in Rasht. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2017; 6(4): 79-87.

***Corresponding author:**

Midwifery and Reproductive Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran, Tel: 00982188202512, E-mail: msimbar@yahoo.com