

# مقایسه تأثیر مشاوره تلفیقی (گروهی و فردی) با مشاوره صرفاً گروهی بر آگاهی و نگرش جنسی زنان در آستانه ازدواج

سیده عادلہ رحمانیان<sup>۱</sup>، دکتر طلعت خدیوزاده<sup>۲\*</sup>، دکتر حبیب‌الله اسماعیلی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. استادیار گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. استاد گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات مدیریت و عوامل مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۰۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۱۳

## خلاصه

**مقدمه:** مطالعات قبلی و نیازسنجی انجام شده، حاکی از نیاز مبرم جوانان در آستانه ازدواج برای حضور در کلاس‌های مشاوره‌ای است که بتوانند به راحتی سؤالات جنسی خود را مطرح کرده و پاسخ آن را دریافت نمایند. بنابراین با توجه به کمبود اطلاعات در مورد مؤثرترین روش ارائه مشاوره در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر مشاوره گروهی و تلفیقی از مشاوره گروهی و فردی بر آگاهی و نگرش جنسی زنان در آستانه ازدواج انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه مداخله‌ای سه‌گروهه در سال ۹۵-۱۳۹۴ بر روی ۱۶۲ نفر از زنان مراجعه‌کننده به واحد مشاوره پیش از ازدواج مراکز بهداشت مشهد انجام شد. افراد به سه گروه دریافت‌کننده تلفیقی از مشاوره گروهی و فردی، فقط مشاوره گروهی و آموزش معمول (کنترل) تخصیص یافتند. گروه مشاوره تلفیقی، دو جلسه مشاوره گروهی و یک جلسه مشاوره فردی و گروه دیگر، سه جلسه دو ساعته مشاوره گروهی با فواصل یک هفته با موضوعات روابط زوجین و سلامت جنسی و باروری دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد اسکاس جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون‌های تحلیل واریانس یک‌طرفه، آزمون توکی، آزمون آنووا یک طرفه، کروسکال والیس و کای دو مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. مقدار  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** پس از مداخله، اختلاف نمرات آگاهی ( $p=0/001$ ) و نگرش جنسی ( $p=0/004$ ) در سه گروه معنی‌دار بود، اما بین آگاهی ( $p=0/09$ ) و نگرش ( $p=0/4$ ) دو گروه مداخله اختلاف معناداری وجود نداشت.

**نتیجه‌گیری:** به‌دنبال مشاوره گروهی و تلفیقی از مشاوره گروهی و فردی، نمره آگاهی و نگرش زنان نسبت به روابط جنسی افزایش یافت که این افزایش در مقایسه با گروه کنترل معنادار بود. با توجه به امکانات، اجرای هر یک از این دو روش مشاوره توصیه می‌گردد.

**کلمات کلیدی:** آگاهی، جنسی، مشاوره، نگرش

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر طلعت خدیوزاده؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۸۵۹۱۵۱۱؛ پست الکترونیک: khadivzadeht@mums.ac.ir



## مقدمه

رابطه زناشویی پایدار مبنای استواری خانواده است. تزلزل در رضایت زناشویی علاوه بر ایجاد اختلال در آرامش روانی زوجین، دوام خانواده را در معرض خطر قرار می‌دهد (۱). یکی از عوامل مهم رضایت زناشویی، رضایت از رابطه جنسی است (۲). امروزه مشکلات جنسی بسیار شایع هستند و می‌توانند بر بسیاری از جنبه‌های زندگی تأثیر بگذارند. تخمین زده شده است که ۸۰٪ اختلافات زناشویی، ۶۰-۵۰٪ طلاق‌ها و ۴۰٪ از خیانت‌ها ناشی از عدم رضایت جنسی زن و شوهر است. عدم رضایت جنسی می‌تواند باعث اختلال در سلامت زوجین شده و توانمندی آن‌ها را کاهش دهد (۳). بهبود روابط جنسی باعث ارتقای سطح سلامت روانی و شرایط عاطفی زوجین، کاهش اختلافات زناشویی و آمار طلاق می‌شود (۴). یادگیری صحیح مسائل جنسی از بروز اختلالات جنسی جلوگیری کرده و کمک می‌کند تا در مواجهه با مسائل جنسی برخورد مناسب‌تری اتخاذ شود (۳، ۵). مشاوره جنسی، نقش مهمی در جلوگیری از بیماری‌های مقاربتی، کاهش خشونت جنسی، نگرش مثبت نسبت به روابط جنسی، لذت جنسی و کاهش ناسازگاری در خانواده ایفا می‌کنند (۳).

بر اساس مطالعات هناساب و سینگ، آگاهی و نگرش زوجین نقش بسزایی در برقراری روابط جنسی صحیح ایفا می‌کند (۶، ۷). دانش و نگرش جنسی با جنبه‌های مختلف رفتار، عملکرد، رضایت و سلامت جنسی رابطه دارد (۸) و مشکلات ناشی از دانش جنسی ناکافی و یا نگرش خاص می‌تواند به بروز مشکلات و ناراضی‌های جنسی منجر شود (۱). از طرفی نگرش و رفتارهای جنسی آموختنی هستند (۹). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، با افزایش آگاهی مردم پیرامون مسائل جنسی می‌توان به احساس رضایت و لذت روانی حاصل از روابط جنسی در زندگی زناشویی مفهوم بخشید، زیرا این روابط می‌تواند تأثیر عمیقی بر افکار، احساسات، رفتار و برخورد‌های انسان بگذارد (۱۰). در این میان سازمان جهانی بهداشت نیز برای ماماها در ارزیابی و ارتقای بهداشت جنسی نقش مهمی قائل است (۱۱). در کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه پکن (۱۹۹۵)،

مسئولین بهداشتی همه کشورها ملزم شده‌اند تا شرایط مناسب آموزش جوانان را در مورد روابط جنسی صحیح (سالم، مسئولانه و لذت‌بخش) فراهم آورند (۱۰). ایران به عنوان یکی از کشورهای شرکت‌کننده در کنفرانس قاهره و در راستای تحقق برنامه‌های عملی این کنفرانس، اقدامات گسترده‌ای از جمله کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج را به ثمر رساند (۱۲). یکی از اهداف این کلاس‌ها، دستیابی به بهداشت جنسی و آموختن مهارت‌های لازم از طریق آموزش و مشاوره است (۱۳). اما نکته مهم آن است که علی‌رغم سیستم مراقبت‌های بهداشتی اولیه کارآمد، خلاءهای قابل توجهی در زمینه مشاوره مسائل جنسی وجود دارد (۱۲). در ایران زمینه‌های لازم برای آموزش روابط جنسی صحیح نه در مرحله قبل از ازدواج و نه حتی برای مزدوجین جوان به خوبی فراهم نیست (۱۴، ۱۵). مطالعات قبلی در ایران بر روی جوانان در آستانه ازدواج نشان داد که سطح آگاهی آنان نسبت به مسائل جنسی پایین بوده و نگرش‌های جنسی نادرستی دارند (۱۶، ۱۷). هزاوه‌ای و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه خود نشان دادند، آموزش‌های معمول در مراکز ارائه خدمات قبل از ازدواج تأثیرگذاری بسیار پایینی دارند (۱۸). شرایط روحی خاص زوجین هنگام شرکت در این کلاس‌ها، کافی نبودن زمان و محتوای آموزشی و عدم امکان مطرح نمودن مشکلات و سؤالات از طرف زوجین، از ایرادهای این برنامه هستند (۱۹). این در حالی است که در پیش‌نویس سیاست‌های دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس در راستای ارتقای نرخ باروری کلی، بر توانمندسازی گروه‌های در آستانه ازدواج در زمینه سلامت جنسی با رعایت چارچوب‌های مذهبی، فرهنگی و اجتماعی و ارتقای برنامه مشاوره هنگام ازدواج تأکید شده است (۲۰). در جامعه ما صحبت راجع به مسائل جنسی با شرم بسیار همراه است. از طرف دیگر در کلاس‌های مشاوره هنگام ازدواج که وظیفه پاسخ‌گویی به نیازها و سؤالات افراد را بر عهده دارد، عدم امکان مطرح نمودن سؤالات و مشکلات از سوی زوجین به عنوان مهم‌ترین نقاط ضعف این کلاس‌ها مطرح شده است (۱۱). مازا و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه خود اشاره کردند که مطالعات آینده باید راه‌های مناسب برای ارائه-

مشاوره گروهی ممکن است نتواند تمام ابعاد درک افراد مورد مشاوره را تحت تأثیر قرار دهد (۲۴). سایر محدودیت‌های مشاوره گروهی شامل: عدم امکان افشای برخی مشکلات مانند مشکلات شخصی، جنسی و غیره می‌باشد. بر این اساس ممکن است استفاده از مشاوره فردی یا تلفیقی از مشاوره فردی و گروهی، مناسب‌تر باشد. ایچبوروا و همکار (۲۰۱۴) در مطالعه خود در شناخت درمانی برای زنان تحت خشونت خانگی به مقایسه تأثیر مشاوره فردی و تلفیقی پرداختند و عنوان کردند که تلفیق مشاوره فردی و گروهی مؤثرتر از مشاوره فردی است (۲۵). زمانی که مشاوره به منظور ارائه اطلاعات و پیشگیری از بیماری و مشکلات انجام می‌شود، مشاوره گروهی از نظر زمان و هزینه به صرفه‌تر از مشاوره فردی است (۲۶). بنابراین پژوهشگران در طراحی این مطالعه از تلفیقی از مشاوره فردی و گروهی و مشاوره گروهی به تنهایی استفاده نمودند.

بنابراین با توجه به نتایج مطالعات قبلی در مورد مشاوره فردی و گروهی و این‌که در مرور متون علمی موجود، مطالعه‌ای که به مقایسه تأثیر ارائه مشاوره هنگام ازدواج به روش گروهی، فردی و تلفیقی پرداخته باشد، وجود نداشت، این سؤال که کدام نوع مشاوره می‌تواند بر آگاهی و نگرش جنسی مؤثرتر واقع شود، به قوه خود باقی است. لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر مشاوره گروهی و تلفیقی از مشاوره گروهی و فردی بر آگاهی و نگرش جنسی زنان مراجعه‌کننده به واحد مشاوره پیش از ازدواج مراکز بهداشت شهر مشهد در سال ۹۵-۱۳۹۴ طراحی و اجرا شد.

## روش کار

این مطالعه مداخله‌ای سه‌گروهه از نوع پس‌آزمون با گروه کنترل در سال ۹۵-۱۳۹۴ بر روی ۱۶۲ نفر از زنان مراجعه‌کننده به واحد مشاوره پیش از ازدواج دو مرکز بهداشت دانش‌آموز و وحدت شهر مشهد که معیارهای ورود به پژوهش را دارا بودند، انجام شد. علت انتخاب این دو مرکز، همکاری مسئولین مراکز و تعداد بالای مراجعین به این مراکز بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ایرانی و ساکن شهر مشهد، رضایت کتبی جهت

دهندگان خدمت را مشخص کند تا با برقراری ارتباط درست، اطلاعات لازم و مناسب را انتقال دهند (۲۱). در مرور متون علمی نیز مطالعه‌ای که به انجام مداخله‌ای در زمینه خلاء موجود در خصوص روش مؤثر مشاوره و برقراری ارتباط مناسب با زوجین در زمینه مسائل جنسی پرداخته باشد، یافت نشد، بنابراین ضمن نیاز به ارتقاء زمان و محتوای این برنامه، این سؤال در مورد مؤثرترین روش مشاوره در خصوص مسائل جنسی به قوه خود باقی است. در این خصوص مؤلفین این مقاله روی ۱۰۰ زن مراجعه‌کننده به واحد مشاوره پیش از ازدواج نیازسنجی انجام دادند. در این نظرسنجی از افراد ۶ سؤال کلی در مورد تمایل ایشان به شرکت در کلاس‌های مشاوره و همچنین تمایل برای حضور در جلسات فردی، ضرورت برگزاری این کلاس‌ها، تعداد جلسات، فاصله بین جلسات و اولویت‌بندی مباحثی که احساس می‌کنند به مشاوره بیشتری در آن زمینه نیازمندند، مورد پرسش واقع شد که حدود ۵۰٪ از زنان تمایل داشتند در کلاس‌هایی با محتوای غنی‌تر شرکت نمایند. همچنین اکثر آنان ترجیح می‌دادند پس از شرکت در جلسه مشاوره گروهی، در جلسات فردی و چهره به چهره برخی از مسائل و مشکلات خود را بیان نمایند که این امر ضرورت انجام مشاوره فردی را در این مراکز نشان می‌داد. تجربه پژوهشگران نیز این مطلب را تأیید می‌کند. صحبت در مورد روابط عاطفی و جنسی تقریباً در اکثر شرکت‌کنندگان اولویت‌های اصلی بودند.

در حال حاضر روش مرسوم ارائه مشاوره قبل از ازدواج، مشاوره گروهی است. خالقی‌نژاد و همکار (۲۰۱۲) نشان دادند که از نظر ۳۰/۷٪ از زنان و ۳۲/۲٪ از آقایان در آستانه ازدواج، آموزش و مشاوره گروهی، روش ارجح می‌باشد (۲۲). مشاوره گروهی فرآیندی دوجانبه است که در آن مشاور و یک گروه هم‌سال به بررسی مشکلات و نگرش‌ها می‌پردازند و کوششی است در جهت اصلاح نگرش‌ها و ادراکات فرد تا بتواند در مورد حل مشکلات خود بهتر اقدام نماید. عکس‌العمل‌های اعضاء نسبت به یکدیگر در مشاوره گروهی به مراتب بیشتر است و همین امر موجب کسب بینش بیشتر می‌شود (۲۳). از طرفی راجیو و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود عنوان کردند

شرکت در پژوهش، داشتن سواد خواندن و نوشتن، نداشتن معلولیت ذهنی یا اختلالات روانی واضح که مانع یادگیری باشد و ازدواج فعلی آنان، ازدواج مجدد ایشان نباشد. زنانی که تمایل به ادامه پژوهش نداشتند، در جلسات مشاوره به طور کامل شرکت نکرده بودند (غیبت بیش از ۹۰ دقیقه در کل جلسات) و یا به طور ناقص به پرسشنامه پاسخ داده بودند، از مطالعه حذف شدند. با توجه به اینکه طی جست‌وجو در سایتهای معتبر علمی مقاله مشابهی یافت نشد، برای تعیین حجم نمونه از جدول کوهن استفاده گردید. برای آزمون دو دامنه در سطح ۰/۰۵، با اندازه اثر ۰/۶۰ و توان ۰/۸۰، حجم نمونه در هر گروه ۴۵ نفر و در مجموع ۱۳۵ نفر برآورد گردید که با در نظر گرفتن ۲۰٪ ریزش نمونه یا تعداد ۲۷ نفر، حجم نمونه در هر گروه ۵۴ نفر و در مجموع ۱۶۲ نفر تعیین شد (۲۷).

نمونه‌گیری به روش آسان انجام شد، سپس واحدهای پژوهش به روش تصادفی‌سازی ساده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی تولید شده توسط نرم‌افزار به سه گروه دریافت‌کننده "مشاوره گروهی"، "تلفیقی از مشاوره گروهی و فردی" و "گروه کنترل (دریافت‌کننده آموزش معمول در این واحدها)" تخصیص یافتند. هر دو گروه مداخله، سه جلسه دو ساعته مشاوره، با فواصل یک هفته با موضوعات روابط زوجین، سلامت جنسی و فرزندآوری دریافت نمودند. در گروه دریافت‌کننده مشاوره تلفیقی، ارائه مشاوره در دو جلسه اول به صورت گروهی و در جلسه سوم به صورت مشاوره فردی بود و در گروه دریافت‌کننده مشاوره گروهی، هر سه جلسه به روش گروهی اجرا شد. از این سه جلسه مشاوره هنگام ازدواج، جلسه اول در هر دو گروه مداخله به مشاوره جنسی اختصاص داشت. طی مشاوره فردی در دریافت‌کنندگان مشاوره تلفیقی نیز بسته به نیاز مراجع اطلاعات جنسی ارائه شد. پژوهشگر پس از مراجعه به مراکز بهداشت مورد نظر، ضمن معرفی خود به مراجعه‌کنندگان و توضیح هدف از انجام این پژوهش و مزایای آن، به مراجعه‌کنندگان اطمینان داد که این داده‌ها به صورت جمعی بررسی شده و کاملاً محرمانه خواهد ماند. سپس از آنان درخواست شد در صورت تمایل به همکاری، فرم

رضایت آگاهانه شرکت در مطالعه را امضاء نمایند. تعداد اعضای شرکت‌کننده در هر یک از جلسات مشاوره گروهی در هر یک از دو گروه دریافت‌کننده مداخله، ۱۵-۵ نفر بود. بنابراین در هر دوره از برگزاری جلسات مشاوره، ۴۵ نفر از داوطلبین شرکت در مطالعه انتخاب و به طور تصادفی به سه گروه تخصیص می‌یافتند. روش تخصیص تصادفی بدین نحو بود که افراد از شماره ۱ تا ۴۵ شماره‌گذاری می‌شدند. با استفاده از نرم‌افزار مینی تب اعداد تصادفی در دامنه ۱-۴۵ تولید شده و به طور تصادفی به سه گروه تخصیص می‌یافت. تاریخ برگزاری جلسات از طریق شماره تماسی که واحدهای پژوهش در فرم رضایت آگاهانه نوشته بودند، به اطلاع افراد می‌رسید. نمونه‌گیری از آبان ماه سال ۱۳۹۴ تا مرداد ماه سال ۱۳۹۵ به طول انجامید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه استاندارد آگاهی و نگرش جنسی اسکاس<sup>۱</sup> گردآوری شد. پرسشنامه اطلاعات فردی در ابتدای جلسه و پرسشنامه اسکاس یک ماه بعد تکمیل شد. پرسشنامه اسکاس که توسط بشارت (۱۳۹۲) برای واحدهای پژوهش ایرانی ساخته و اعتباریابی شده است، یک آزمون ۳۰ سؤالی می‌باشد و دو بُعد دانش و نگرش جنسی را در مقیاس پنج درجه‌ای از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هر یک از زیر مقیاس‌های دانش و نگرش جنسی به ترتیب ۱۵ و ۷۵ می‌باشد. در این مقیاس علاوه بر دو نمره مربوط به دانش و نگرش، یک نمره کل با حداقل ۳۰ و حداکثر ۱۵۰ برای هر آزمودنی محاسبه می‌شود (۸). برای اطمینان از روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوایی و صوری استفاده شد؛ بدین صورت که پرسشنامه در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفت و پس از انجام اصلاحات لازم، ابزار نهایی مورد استفاده قرار گرفت. پایایی درونی پرسشنامه نیز از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شد و  $I=0/92$  به دست آمد که نشان دهنده سازگاری درونی پرسشنامه می‌باشد. پایایی نیز بر اساس آزمون - آزمون مجدد برابر  $(I=0/92, p<0/001)$  بود که نشان‌دهنده پایایی بیرونی پرسشنامه می‌باشد.

<sup>1</sup> SKAS

با توجه به اینکه گروه هدف در این مطالعه، زنان در آستانه ازدواج بوده که هنوز وارد زندگی زناشویی نشده بودند و همچنین با توجه به حساسیت فرهنگی حاکم در جامعه در خصوص مسائل جنسی، این مطالعه از نوع پس آزمون با گروه کنترل انتخاب شد تا نگرش افراد و سطح آگاهی ایشان در مورد مفاهیم مورد نظر، پس از انجام مشاوره و یک ماه بعد از آن که قاعدتاً افراد زندگی مشترک دوران عقد خود را شروع کرده‌اند، سنجیده شود. محتوای مورد بحث با استفاده از منابع علمی معتبر تهیه و پس از تأیید به‌وسیله متخصصین مربوطه، توسط پژوهشگر ارائه شد. بر اساس نیازسنجی انجام شده توسط پژوهشگر، محتوا به صورت مبتنی بر نیاز افراد آماده و ارائه گردید.

مطالب مشاوره جهت بهبود آگاهی به طور کلی شامل عنوان‌های زیر بود: اهمیت رابطه جنسی، صمیمیت جنسی، عوامل مثبت و منفی مؤثر بر رابطه جنسی، دیدگاه‌های زنان و مردان نسبت به رابطه جنسی، نکاتی که زنان باید در این خصوص رعایت نمایند، تشریح آناتومی اعضاء تناسلی جنسی زنان و مردان، چرخه پاسخ جنسی در زنان و مردان، تفکیک رفتارهای جنسی سالم و ناسالم، معرفی منابع مناسب آموزش مسائل جنسی و نقش کادر درمانی به عنوان افراد مطلع در زمینه بهداشت جنسی، حفظ عزت نفس و توجه به ارزش‌ها، تغییرات میل جنسی در روزهای مختلف سیکل قاعدگی و نحوه مدیریت آن. مطالب مشاوره جهت بهبود نگرش به طور کلی شامل عنوان‌های زیر بود: صحبت با همسر در مورد امور جنسی، اهمیت تصویر ذهنی بدنشان، مشترک بودن لذت حاصل از روابط جنسی بین زن و مرد، وجود راه‌های دیگر برای ابراز عشق به جز رابطه جنسی، امکان پیشنهاد روابط جنسی از طرف زن، صحبت کردن با همسر در مورد نیازها، ابراز آنچه در مورد روابط جنسی خود دوست دارند/ ندارند و صحبت در مورد اعتقادات نادرستی که در این زمینه در جامعه وجود دارد. جلسات با در نظر گرفتن اصول و فنون مشاوره در موضوعات بهداشتی ارائه گردید. این اصول شامل برقراری رابطه حسنه و جلب اعتماد، آشنایی با

مسیر مشاوره، گوش دادن فعال، تشخیص مشکل و توضیح مسئله مبتنی بر نیاز مراجع، کمک به مراجع برای تصمیم‌گیری آگاهانه یا تغییر نگرش وی، رهبری و اختتام جلسه هستند که متناسب با موضوع مشاوره و بنا به نیاز طی جلسات مشاوره استفاده شدند. پژوهشگر طی شرکت در چندین جلسه کلاس‌های مشاوره، آموزش‌های لازم را جهت برگزاری جلسات مشاوره گروهی دریافت نمود و ارائه مشاوره توسط وی بعد از اخذ تأیید متخصص مربوطه مبنی بر کسب مهارت لازم انجام شد. پژوهشگر همچنین آموزش‌های لازم را در کارگاه‌های بهداشت جنسی و گذراندن واحدهای درسی مربوطه دریافت نموده و صلاحیت وی برای برگزاری این دوره توسط اساتید مربوطه تأیید شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای توصیف خصوصیات واحدهای پژوهش از روش‌های آماری توصیفی و برای مقایسه گروه‌ها از تحلیل واریانس یک‌طرفه و تست توکی استفاده شد. جهت تأیید هم‌سانی گروه‌ها در مورد متغیر کمی از آزمون آنووا یک طرفه، در مورد متغیر رتبه‌ای از کروسکال والیس و برای متغیر اسمی از کای دو استفاده شد. مقدار  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی گردید.

## یافته‌ها

واحدهای پژوهش شامل ۱۶۲ نفر از زنان در آستانه ازدواج مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت بودند. ۱۸ نفر از افراد به دلیل عدم حضور منظم در جلسات مشاوره و تکمیل ناقص پرسشنامه از مطالعه خارج و در نهایت داده‌های مربوط به ۱۴۴ نفر تحلیل شد.

بین هر سه گروه از نظر سن، محل زندگی، میزان تحصیلات و شغل اختلاف معناداری وجود نداشت و گروه‌ها همگن بودند ( $p > 0/05$ )، اما درآمد واحدهای پژوهش در سه گروه ناهمگن بود. مشخصات فردی واحدهای پژوهش در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱- مشخصات فردی واحدهای پژوهش و نتیجه آزمون هر یک از متغیرها

نتیجه آزمون	گروه مورد مداخله			متغیر
	کنترل n=۵۴	مشاوره تلفیقی n=۴۵	مشاوره گروهی n=۴۵	
	۲۳/۶۱±۵/۱۶	۲۵/۰۴±۵	۲۴/۵۱±۵/۳۶	میانگین ± انحراف معیار
*p=۰/۳۸	۱۵	۱۵	۱۵	حداقل
	۳۷	۳۶	۳۸	حداکثر
**p=۰/۳	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۹۷/۸	شهر
	۰/۰	۰/۰	۲/۲	روستا
***p=۰/۲۶	۰/۰	۲/۲	۰/۰	ابتدایی
	۳/۷	۶/۷	۸/۹	راهنمایی
	۲۲/۲	۱۳/۳	۲۸/۹	دیپلم
	۷۴/۱	۷۷/۸	۶۲/۲	دانشگاهی
**p=۰/۰۹	۱۹/۶	۲۴/۴	۱۶/۳	کارمند
	۴۵/۱	۲۸/۹	۲۳/۳	دانشجو
	۲۷/۵	۳۵/۶	۳۴/۹	خانه‌دار
	۷/۸	۱۱/۱	۲۵/۶	شغل متفرقه
***p=۰/۰۴	۸۶/۵	۶۱/۳	۸۲/۴	در حد کفایت
	۰/۰	۲۲/۶	۱۷/۶	کمتر از حد کفایت
	۱۳/۵	۱۶/۱	۰/۰	بیشتر از حد کفایت

\*آزمون آنووا یک طرفه، \*\*آزمون کای اسکوئر، \*\*\*آزمون کروسکال والیس

بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، پس از انجام مداخله، اختلاف معناداری بین سه گروه برای هر دو زیر مقیاس آگاهی ( $p=۰/۰۰۱$ )، نگرش ( $p=۰/۰۰۴$ ) و نمره کل آگاهی و نگرش جنسی ( $p=۰/۰۰۱$ ) وجود داشت (جدول ۲). با تعدیل متغیر ناهمگن درآمد از طریق انجام

آزمون کواریانس، اثر گروه‌بندی بر آگاهی و نگرش جنسی افراد سنجیده شد که بر اساس نتایج، این متغیر با وجود ناهمگن بودن در دو گروه اثری بر متغیر وابسته نداشت.

جدول ۲- مقایسه آگاهی، نگرش و نمره کل آگاهی و نگرش جنسی زنان پس از مداخله بین گروه‌های دریافت‌کننده مشاوره گروهی، تلفیقی و گروه کنترل

نتیجه آزمون	گروه مورد مداخله			متغیر
	کنترل	مشاوره تلفیقی	مشاوره گروهی	
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	
p=۰/۰۰۱				آگاهی جنسی
df=۲	۵۲/۰۹ ± ۷/۴۷	۵۷/۲۸ ± ۸/۶	۵۷/۲ ± ۷/۱	
f=۷/۳۶				
p=۰/۰۰۴				نگرش جنسی
df=۲	۵۴/۲۲ ± ۹/۷	۵۸/۷۱ ± ۱۱/۰۷	۶۱/۱۷ ± ۹/۸	
f=۵/۸۸				
p=۰/۰۰۱				آگاهی و نگرش جنسی
df=۲	۱۰۶/۳۲ ± ۱۶/۰۷	۱۱۶/۸۶ ± ۱۸/۳	۱۱۸/۳۸ ± ۱۵/۸	
f=۷/۲۵				

## یافته‌ها

بر اساس آزمون توکی، بین دو گروه دریافت‌کننده مداخله از نظر دو زیرمقیاس آگاهی ( $p=0/9$ ) و نگرش جنسی ( $p=0/4$ ) و نمره کل ( $p=0/7$ ) آن اختلاف معناداری وجود نداشت، اما بین گروه دریافت‌کننده مشاوره گروهی با گروه کنترل از نظر آگاهی ( $p=0/004$ )

و نگرش جنسی ( $p=0/003$ ) و نمره کل آن ( $p=0/002$ ) و همچنین بین گروه دریافت‌کننده مشاوره تلفیقی با گروه کنترل از نظر آگاهی ( $p=0/003$ ) و نگرش جنسی ( $p=0/003$ ) و نمره کل آن ( $p=0/01$ ) اختلاف معناداری وجود داشت (جدول ۳).

جدول ۳- مقایسه آگاهی و نگرش جنسی و نمره کل آن به صورت دو به دو در سه گروه دریافت‌کننده مشاوره گروهی، تلفیقی و

گروه کنترل			متغیر	مشاوره گروهی	مشاوره تلفیقی
آگاهی و نگرش جنسی	نگرش جنسی	آگاهی جنسی			
$p=0/7$	$p=0/4$	$p=0/9$	مشاوره گروهی	مشاوره تلفیقی	
$p=0/002$	$p=0/003$	$p=0/004$	مشاوره گروهی	گروه کنترل	
$p=0/01$	$p=0/03$	$p=0/003$	مشاوره تلفیقی	گروه کنترل	

جنسی علامت‌گذاری نمایند. واحدهای پژوهش می‌توانستند چندین مورد را انتخاب نمایند. میزان استفاده از منابع مختلف در خصوص روابط جنسی به ترتیب کثرت استفاده در جدول ۴ آورده شده است.

در پاسخ به این سؤال که آیا تاکنون در زمینه روابط جنسی آموزشی دریافت نموده‌اید؟ ۶۰ نفر از زنان گزینه بلی و ۸۴ نفر از ایشان گزینه خیر را علامت زده بودند. همچنین در پرسشنامه فردی از شرکت‌کنندگان خواسته شده بود که منبع اطلاعاتی خود را در زمینه روابط

جدول ۴- نحوه کسب آگاهی از مسائل جنسی در بین افراد مورد مطالعه قبل از شرکت در مطالعه

نحوه کسب آگاهی به ترتیب درصد	درصد استفاده کنندگان (n=144)
اینترنت	۶۶/۲
کتاب	۵۱/۵
دوستان	۴۲/۱
کلاس‌ها و کتب آموزشی دوران تحصیل	۳۳/۵
تلویزیون	۲۸/۳
همکاران	۲۷/۰
خانواده	۲۵/۳
روزنامه و مجلات	۱/۰
رادیو	۰/۱

بحث در مورد نتایج پژوهش حاضر، از مطالعاتی که به بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش جنسی و یا به بررسی تأثیر دو روش مشاوره در روانشناسی و روان‌درمانی پرداخته بودند، استفاده شد. در مطالعه حاضر میانگین نمره دو زیرمقیاس آگاهی و نگرش جنسی و میانگین نمره کل آن بین دو گروه مداخله اختلاف معناداری نداشت، اما اختلاف میانگین نمره آگاهی و نگرش جنسی بین هر دو گروه دریافت-

## بحث

همانطور که ذکر شد، مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر مشاوره گروهی و تلفیقی از مشاوره گروهی و فردی بر آگاهی و نگرش جنسی زنان در آستانه ازدواج انجام شد. در مرور متون مطالعه‌ای که مشابه مطالعه حاضر باشد و به مقایسه تأثیر دو روش مشاوره گروهی و تلفیقی از مشاوره فردی و گروهی بر آگاهی و نگرش جنسی زنان در آستانه ازدواج پرداخته باشد، یافت نشد. بنابراین برای

کننده مداخله با گروه کنترل، از نظر آماری معنادار بود. بنابراین تأثیر هر دو روش مشاوره در ارتقاء آگاهی و نگرش جنسی واحدهای پژوهش تقریباً یکسان و بالاتر از گروه دریافت‌کننده آموزش معمول (کنترل) بود. این یافته با مطالعه هویلی‌پور و همکار (۲۰۱۲) که به بررسی تأثیر آموزش هنگام ازدواج بر میزان تغییر نگرش جنسی دانشجویان پرداختند، همخوانی داشت (۱). بنابراین با توجه به مطالعاتی که افزایش زمان، بهبود محتوا و استفاده از روش‌های مشاوره مؤثر برای برقراری ارتباط درست با زوجین را از شرایط بهبود مشاوره هنگام ازدواج می‌دانستند، با انجام این مطالعه مداخله‌ای، این مهم حاصل شد.

افزایش نمره آگاهی و نگرش جنسی در مطالعه حاضر با مطالعاتی که با انجام آموزش جنسی آگاهی و نگرش جوانان را سنجیده بودند از جمله ابراهیم‌پور و همکاران (۲۰۱۳)، کریمی و همکاران (۲۰۱۳)، لرکی و همکاران (۲۰۱۵) و دیتال و همکاران (۲۰۰۵) همخوانی داشت (۳، ۹، ۲۸، ۲۹). لذا می‌توان گفت که مشاوره جنسی با بهبود آگاهی و نگرش جنسی می‌تواند نقش مهمی در سلامت خانواده، کاهش اختلافات زناشویی و افزایش تجارب لذت-بخش جنسی داشته باشد (۳). در مطالعه گلدستین و همکار (۲۰۰۹) که تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش جنسی بزرگسالان با استفاده از پرسشنامه اسکاس سنجیده شد، آموزش باعث بهبود نمره آگاهی ( $p < 0/001$ ) و نگرش ( $p < 0/01$ ) شد که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۳۰). در مطالعه نوحی و همکاران (۲۰۰۷) میانگین نمره نگرش نسبت به نمره آگاهی بالاتر بود که نشان از سطح آگاهی نسبتاً پایین و نگرش نسبتاً مطلوب داشت که در مطالعه حاضر نیز میانگین نمره نگرش جنسی نسبت به میانگین نمره آگاهی بیشتر بود (۴).

بنابراین نتایج مطالعه حاضر از لحاظ افزایش نمره آگاهی و نگرش جنسی واحدهای پژوهش در دو گروه مداخله نسبت به گروه کنترل و تأثیری که این افزایش آگاهی طبق مطالعات مختلف می‌تواند بر بهداشت جنسی افراد داشته باشد، حائز اهمیت بوده و می‌تواند برای کارکنان واحد مشاوره هنگام ازدواج مراکز بهداشت جهت ایجاد تغییراتی در این واحدها مفید واقع گردد.

از نظر عدم وجود تفاوت بین دو روش مشاوره در مطالعه، نتایج مطالعه حاضر با مطالعات زیر در زمینه‌های مختلف هم‌سو بود. در مطالعه ساوانت و همکاران (۲۰۱۳) تحت عنوان "سنجش اثربخشی مشاوره فردی و گروهی برای پایان مصرف تنباکو در کارگرهای صنعتی در هند: کدامیک از روش‌های مشاوره برای کاهش این رفتار پرخطر مؤثر است؟" تفاوت معناداری از نظر قطع مصرف تنباکو بین سه گروه مشاهده شد و مصرف تنباکو در دو گروه مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش معنی‌داری نشان داد (۳۱). در مطالعه دی‌فازیو و همکاران (۲۰۰۱) تحت عنوان "مشاوره گروهی در مقایسه با مشاوره انفرادی در متخلفان جنسی کانادا"، بین دو گروه درمانی مشاوره گروهی و فردی از نظر کاهش خطر بازگشت به تخلفات جنسی در افراد پرخطر، تفاوتی وجود نداشت (۳۲). مک‌رابرت و همکاران (۱۹۹۸) در مطالعه مروری خود تحت عنوان "مقایسه تأثیر مشاوره گروهی و فردی در درمان‌های روانشناسی" ۲۳ مطالعه را بررسی نمودند. نتیجه این آنالیز نشان داد که تفاوت مختصری بین اثربخشی مشاوره گروهی و فردی وجود دارد. مطالعات گذشته تفاوتی را بین پیامدهای مشاوره گروهی و فردی وقتی که همزمان در یک مطالعه استفاده می‌شوند، نشان نمی‌دهد و می‌توان از روش مشاوره مؤثر و مقرون به صرفه گروهی در شرایط مختلف استفاده نمود (۳۳). در مطالعه اقدسی (۲۰۰۹) تحت عنوان بررسی تأثیر مشاوره فردی و گروهی در کاهش استرس ورزشکاران تیم‌های ملی، هر دو روش مشاوره در کاهش استرس مؤثر بود ( $p = 0/001$ )، اما بین مشاوره فردی و گروهی در کاهش استرس تیم‌های ملی تفاوت معناداری وجود نداشت (۳۴). مطالعاتی نیز وجود دارد که اختلاف معنی‌داری را بین تأثیر انواع روش‌های مشاوره گزارش کردند.

در مطالعه تیلیتسکی (۱۹۹۰) تحت عنوان "یک متاآنالیز از تخمین میزان اثر مشاوره گروهی و فردی در مقایسه با گروه کنترل بر کیفیت روان‌درمانی"، هر دو روش مشاوره نسبت به گروه کنترل مؤثرتر بود و درمان گروهی در درمان و مشاوره نوجوانان مؤثرتر از روش فردی بود، اما در کودکان اثر کمتری داشت (۳۵). در مطالعه بودمن و همکاران (۱۹۸۸) تحت عنوان "بررسی نتیجه



بیشترین درصد استفاده را در میان زنان جوان داشته، استفاده از کتاب توسط ۵۱/۵٪ از شرکت‌کنندگان گزارش شده بود. منابع دیگر به ترتیب شامل دوستان، کلاس‌ها و کتب آموزشی دوران تحصیل، تلویزیون، همکاران و خانواده بودند. روزنامه، مجلات و رادیو کمترین درصد را داشتند.

نتایج مطالعه نوحی و همکاران (۲۰۰۷) مبنی بر استفاده کمتر از کتاب‌های علمی و رجوع به دوستان به جای افراد کارشناس به منظور کسب اطلاعات لازم در مورد یک رابطه جنسی صحیح در ایران با مطالعه حاضر همخوانی نداشت. در مقایسه با مطالعه نوحی که دوستان، منبع کسب آگاهی ۵۶٪ افراد بودند و کتاب فقط توسط ۲۹/۳٪ افراد انتخاب شده بود، در مطالعه حاضر پس از اینترنت، کتاب دومین رتبه منبع کسب آگاهی را داشت که نشان از افزایش رجوع به کتاب در افراد مورد پژوهش می‌باشد. البته همان‌طور که مشاهده می‌شود، میزان کسب اطلاعات از دوستان حتی از خانواده و کتب آموزشی دوران تحصیلی بیشتر است که لزوم توجه بیشتر به واحدهایی که دانشجویان و حتی دانش‌آموزان می‌توانند در مورد این مسائل طی دوران تحصیل خود بگذرانند، را نشان می‌دهد (۴).

در مطالعه مروری یو (۲۰۱۲) که در مورد نگرش و عملکرد نوجوانان چینی انجام شد، عمده منابع اطلاعاتی افراد رسانه‌ها و اینترنت بود که در این میان یو برای خانواده‌ها و مراکز ارائه خدمات بهداشتی جهت ارائه اطلاعات به افراد نقش مهمی را در نظر گرفته بود (۳۹). در مطالعه براتی و همکاران (۲۰۱۴) اینترنت و دوستان بیشترین راهنماهای عمل مرتبط با سلامت جنسی برای زنان و مردان در شهر همدان بودند که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۴۰).

وقتی نگرش گروه هدف نسبت به امور جنسی مثبت است و آن‌ها این موضوع را موضوعی لازم برای زندگی مشترک خود می‌دانند، ولی منبع آموزشی مناسبی برای کسب این اطلاعات در دسترس آن‌ها قرار ندارد، ممکن است به منابع غیر موثق و گاه مخرب موجود از جمله محصولات مستهجن و تلویزیون‌های ماهواره‌ای و یا سایت‌های پورنوگرافیک اینترنتی روی آورند. این موضوع

روان‌درمانی گروهی و فردی"، هر دو روش به طور معناداری مؤثر بودند، اما شرکت‌کنندگان به طور واضحی مشاوره فردی را ترجیح می‌دادند (۳۶). در مطالعه هرز و همکاران (۱۹۷۴) با عنوان "مقایسه تأثیر مشاوره گروهی و فردی در افرادی که در دوره نقاهت روان‌درمانی هستند"، در پایان یک سال تفاوتی در پیامدهای دو گروه وجود نداشت. با این حال درمانگران روش گروهی را بیشتر ترجیح داده، ضمن اینکه بیماران مشاوره گروهی راغب‌تر به نظر می‌رسیدند (۳۷). در مطالعه فالس استیوارت و همکاران (۱۹۹۳) تحت عنوان "مقایسه گروه‌درمانی و درمان فردی در درمان اختلال وسواسی اجباری"، هر دو روش در کاهش علائم بیماری مؤثر بودند، اما بهبودی در مشاوره فردی سریع‌تر اتفاق افتاده بود (۳۸).

با توجه به مطالب فوق مشخص می‌شود که اثربخشی مشاوره فردی، گروهی و یا تلفیق آن دو در زمینه‌های مختلف ممکن است متفاوت باشد. در واقع در هر واحدی از ارائه‌دهندگان خدمات، بسته به اینکه چه افرادی با چه ویژگی‌ها و شرایطی دریافت‌کننده خدمات و مشاوره‌ها هستند، کاربرد و میزان تأثیر روش‌های مشاوره مورد استفاده متفاوت است که نشان می‌دهد واحدهای ارائه‌دهنده خدمات مشاوره باید برای انتخاب روش مشاوره مناسب در حیطه خود بررسی‌های لازم را انجام دهند. زیرا اثربخشی و مثمر ثمر بودن مشاوره به برقراری ارتباط درست و جلب اعتماد مراجع بستگی دارد که این امر زمانی میسر می‌گردد که ارائه‌دهنده خدمت از شیوه مشاوره مورد علاقه مراجع خود با خبر باشد. در این مطالعه در واحد مشاوره هنگام ازدواج تفاوتی بین اثربخشی روش مشاوره گروهی و تلفیقی از مشاوره گروهی و فردی وجود نداشت و هر یک از این دو روش با توجه به امکانات مراکز مشاوره قابل اجرا می‌باشند.

در مطالعه حاضر ۵۸٪ واحدهای پژوهش در زمینه مسائل جنسی آموزشی ندیده بودند که با توجه به مسائل و مشکلات اخیر جامعه ناشی از کمبود آگاهی‌های افراد در زمینه مسائل جنسی که پیش‌تر به آن اشاره شد، این رقم، درخور تأمل است. ۶۶/۲٪ از زنان اطلاعات خود را در زمینه مسائل جنسی از اینترنت کسب کرده بودند که

را به خوبی می‌توان از نتایج مطالعه کیفی که به انجام رسیده است استنباط کرد. در مطالعه کیفی رفائی شیرپاک (۲۰۰۷) مشخص شد که استفاده از فیلم‌ها و برنامه‌های مستهجن در برخی خانواده‌ها صورت می‌گیرد و این نشان می‌دهد که احتمالاً این زوجین به دنبال گرفتن اطلاعات در مورد امور جنسی به منابع غیرموتق روی می‌آورند (۱۲). حجت و همکاران (۱۹۹۹) در مطالعه‌ای که به مقایسه زوج‌های انگلیسی و تایوانی پرداختند، دریافتند زوج‌های انگلیسی که از کتاب‌های راهنما برای کسب آگاهی در زمینه روابط جنسی صحیح استفاده می‌کردند، نسبت به هم‌تایان تایوانی خود که بیشتر از نسل‌های پیشین مسائل جنسی را می‌آموختند، آگاهی و نگرش بهتری را گزارش کرده بودند (۴۱). بنابراین قرار گرفتن منابع آموزشی مناسب در دسترس جوانان که می‌تواند کتاب، کلاس‌های آموزشی، سایت‌های آموزشی و علمی و ... باشد، از مسائل مهمی است که توجه ویژه‌ای را می‌طلبد و می‌تواند از روی آوردن جوانان به منابع غیر موثق جلوگیری نماید.

مسئولین می‌بایست در برنامه‌ریزی‌هایی که انجام می‌شود، تدوین و تدریس کتب مناسب و مرتبط را در مدارس و دانشگاه‌ها مدنظر قرار دهند. همچنین برای استفاده کاربران اینترنت نیز تدابیری اندیشیده شود. واحدهای پژوهش در مورد مسائل جنسی کمتر به خانواده‌ها رجوع کرده بودند، این موضوع نیازمند فرهنگ‌سازی از طریق رسانه‌های ملی و محلی و حتی مراکز بهداشتی درمانی است تا با افزایش اطلاعات، خانواده‌ها اطلاعات درست را به روش صحیح و در زمان مناسب به فرزندان انتقال دهند. ایجاد تغییراتی در برگزاری کلاس‌های مشاوره هنگام ازدواج ضروری به نظر می‌رسد؛ چرا که در صورت نبودن منابع موثق به منابع غیر علمی رجوع کرده که آثار مخربش، خود را در جامعه نمایان خواهد کرد. این نیاز حتی در سایر کشورها نیز کاملاً واضح است. چوئی (۲۰۰۴) در مطالعه خود نشان داد، سطح آگاهی و نگرش جنسی دانشجویان کره‌ای بسیار پایین بوده و لزوم تدوین برنامه منسجم جنسی را گزارش کرد (۴۲).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم امکان اجرای طرح برای آقایان و عدم امکان سنجش عملکرد در نتیجه افزایش آگاهی و نگرش جنسی اشاره کرد. همچنین اعتماد به صحت پاسخ‌های داده شده توسط واحدهای پژوهش از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود که سعی شد با ارائه توضیحات و جلب اطمینان افراد، از صادقانه بودن واحدهای پژوهش در پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها و انعکاس واقعیت‌ها اطمینان حاصل شود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به مقایسه تأثیر مشاوره گروهی و تلفیقی از مشاوره گروهی و فردی بر آگاهی و نگرش مردان در آستانه ازدواج، مقایسه تأثیر مشاوره گروهی و تلفیقی از مشاوره گروهی و فردی بر آگاهی و نگرش زوجین پس از ازدواج با پیگیری طولانی مدت (۳-۶ ماهه) و مقایسه تأثیر مشاوره گروهی و تلفیقی از مشاوره گروهی و فردی بر آگاهی، نگرش و عملکرد جنسی زوجین پس از ازدواج پرداخته شود.

### نتیجه‌گیری

به‌دنبال مشاوره گروهی و تلفیقی از مشاوره گروهی و فردی نمره آگاهی و نگرش زنان نسبت به روابط جنسی افزایش یافت که این افزایش در مقایسه با گروه کنترل معنادار بود. بنابراین افزایش زمان اختصاص‌یافته به مشاوره قبل از ازدواج ضروری بوده و با توجه به امکانات و شرایط موجود در مراکز، اجرای هر یک از این دو روش مشاوره توصیه می‌شود.

### تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر، حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول مقاله با کد IRCT: IRCT2015120825438N1 می‌باشد. بدین‌وسیله از واحد تحصیلات تکمیلی و حوزه پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، کلیه خانم‌های شرکت‌کننده در مطالعه، پرسنل محترم مراکز بهداشت شماره ۱ و ۲ مشهد و سایر افرادی که به نوعی در این پژوهش ما را یاری دادند، همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای تأمین مالی هزینه‌های پایان‌نامه، تشکر و قدردانی می‌شود.

1. Hoveilipour S, Shafi A, Sudani M. The effect of premarital training on marital expectation and attitudes on children of oil company in southern. *J Sco Psychol* 2012; 7(23):81-93. (Persian).
2. Aliakbari Dehkordi M. Relationship between women sexual function and marital adjustment. *J Behav Sci* 2010; 4(3):11-2. (Persian).
3. Karimi A, Dadgar S, Afiat M, Rahimi N. The effect of sexual health education on sexual satisfaction. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 15(42):23-30. (Persian).
4. Noohi S, Azar MA, Shafiee Kandjani AR, Tajik A. Knowledge and attitude of couples attending a marriage counseling centers about the correct sexual relationships. *J Hayat* 2007; 13(3):77-83. (Persian).
5. Khodakarami B, Aligholi S. The effect of education based on james brown pattern on knowledge of reproductive & sexual health in women participant marriage council classes in Hamadan. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Facul* 2011; 19(1):52-62. (Persian).
6. Hanassab S. Sex roles and sexual attitudes of young Iranian women: implications for cross-cultural counseling. *Soc Behav Personal Int J* 1996; 24(2):185-94.
7. Singh KK, Bloom S, Tsui AO. Husbands' reproductive health knowledge, attitudes, and behavior in Uttar Pradesh, India. *Stud Fam Plann* 1998; 29(4):388-99.
8. Besharat MA, Ranjbar KE. Development and validation of sexual knowledge and attitude scale. *Contemporary Psychol* 2013; 89(1):21-32. (Persian).
9. Ebrahimipour H, Peyman N, Ismaili H, Vafaii Najjar A. Effect of sex education, based on the theory of planned behavior, on the sexual function of the woman attending Mashhad health centers. *J Bir Univ Med Sci* 2013; 20(1):58-67. (Persian).
10. Higgins LT, Zheng M, Liu Y, Sun CH. Attitudes to marriage and sexual behaviors: A survey of gender and culture differences in China and United Kingdom. *Sex Roles* 2002; 46(3):75-89.
11. Pakgozar M, Mirohammadali M, Mahmoudi M, Farnam F. Effect of pre-marriage counseling on the sexual health. *Life J Nurs Midwifery Tehran* 2005; 11(3-4):39-45 (Persian).
12. Rafeae Shirpak K, Afteharardebili H, Mohammad K, Chinichian M, Ramezankhani A, Fotuhi A, et al. Accession sexual health education programs in health care centers in Tehran. *Payesh* 2007; 6(3):243-56. (Persian).
13. Khamse A. Premarital education. Tehran: University Faculty of Women; 2008.
14. Hojat M, Shapurian R, Nayerahmadi H, Farzaneh M, Foroughi D, Parsi M, et al. Premarital sexual, childbearing, and family attitudes of Iranian men and women in the United States and in Iran. *J Psychol* 1999; 133(1):19-31.
15. Ahmadi N. Rocking sexualities: Iranian migrants' views on sexuality. *Arch Sex Behav* 2003; 32(4):317-26. (Persian).
16. Sadat Z, Ghofranipour F, Goshtasebi A, Azin A. Sexual knowledge and attitudes among premarital couples: a need for future educational programs. *Nurs Midwifery Stud* 2016; 5(4):e34469.
17. Farahani Fk, Shah I, Cleland J, Mohammadi MR. Adolescent males and young females in tehran: differing perspectives, behaviors and needs for reproductive health and implications for gender sensitive interventions. *J Reprod Infertil* 2012; 13(2):101-10.
18. Hazavehei M, Shirahmadi S, Roshanaei G. Educational program status of premarital counseling centers in Hamadan province based on theory of reasoned action (TRA). *J Fasa Univ Med Sci* 2013; 3(3):241-7. (Persian).
19. Ramezankhani A, Mohammadi G, Akrami F, Ghanbari S, Alidousti FA. Quality gap in premarital education & consultation program in the health centers of Shahid Beheshti Medical University. *Pejouhandeh J* 2011; 16(4):169-77. (Persian).
20. Rahmati R. Comparing the effect of education applying webinar or group discussion on attitude and behavior of health providers about the counseling with fertility promotion approach. [Master Thesis]. Mashhad, Iran: Mashhad University of Medical Sciences; 2016. (Persian).
21. Mazza D, Cannold L, Nagle C, McKay F, Brijnath B. Making decisions about fertility--three facts GPs need to communicate to women. *Aust Fam Physician* 2012; 41(5):343-6.
22. Khaleghinezhad K, Daghighbin E, Moslemi L. The elaboration on the educational needs in premarital classes. *Fam Health* 2012; 1(1):36-40. (Persian).
23. Navabinezhad S. Group counseling and guidance. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: Jahad Daneshgahi; 1995.

24. Sarkar R, Sowmyanarayanan TV, Samuel P, Singh AS, Bose A, Muliyl J, et al. Comparison of group counseling with individual counseling in the comprehension of informed consent: a randomized controlled trial. *BMC Medical Ethics* 2010; 11:8.
25. Echeburúa E, Sarasua B, Zubizarreta I. Individual versus individual and group therapy regarding a cognitive-behavioral treatment for battered women in a community setting. *J Interpers Violence* 2014; 29(10):1783-801.
26. Shafiabadi A. Educational and vocational guidance and counseling. Tehran: Samt; 2004.
27. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2<sup>nd</sup> ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
28. Larki M, Taffazoli M, Latifnejad Roudsari R, Babaei A. The Impact of an educational program on knowledge and attitude of female sex workers in preventing high risk sexual behaviours. *J Midwifery Reprod Health* 2015; 3(1):298-304.
29. Dhital AD, Badhu BP, Paudel RK, Uprety DK. Effectiveness of structured teaching program in improving knowledge and attitude of school going adolescents on reproductive health. *Kathmandu Univ Med J* 2005; 3(4):380-3.
30. Goldstein-Lohman H, Aitken MJ. Influence of education on knowledge and attitude toward older adult sexuality. *Phys Occupat Ther Geriat* 1995; 13(1-2):51-62.
31. Savant SC, Hegde-Shetiya S, Agarwal D, Shirhatti R, Shetty D. Effectiveness of individual and group counseling for cessation of tobacco habit amongst industrial workers in pimpri, pune-an interventional study. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013; 14(2):1133-9.
32. Di Fazio R, Abracen J, Looman J. Group versus individual treatment of sex offenders: a comparison. *Forum Correct Res* 2001; 13(1):56-9.
33. McRoberts C, Burlingame GM, Hoag MJ. Comparative efficacy of individual and group psychotherapy: a meta-analytic perspective. *Theory Res Pract* 1998; 2(2):101-17.
34. Aghdasi A. An investigation of group and individual counseling effectiveness. *J Educ Sci* 2009; 2(5):35-52. (Persian).
35. Tillitski CJ. A meta-analysis of estimated effect sizes for group versus individual versus control treatments. *Int J Group Psychother* 1990; 40(2):215-24.
36. Budman SH, Demby A, Redondo JP, Hannan M, Feldstein M, Ring J, et al. Comparative outcome in time-limited individual and group psychotherapy. *Int J Group Psychother* 1988; 38(1):63-86.
37. Herz MI, Spitzer RL, Gibbon M, Greenspan K, Reibel S. Individual versus group aftercare treatment. *Ame J Psychiatry* 1974; 131(7):808-12.
38. Fals-Stewart W, Marks AP, Schafer J. A comparison of behavioral group therapy and individual behavior therapy in treating obsessive-compulsive disorder. *J Nerv Mental Dis* 1993; 181(3):189-93.
39. Yu J. Teenage sexual attitudes and behaviour in China: a literature review. *Health Soc Care Community* 2012; 20(6):561-82.
40. Barati M, Soltanian A, Emdadi S, Zahiri B, Barzeghar N. Analyzing sexual health-related beliefs among couples in marriage based on the health belief model. *J Educ Community Health* 2014; 1(1):36-45. (Persian).
41. Hojat M, Shapurian R, Nayerahmadi H, Farzaneh M, Foroughi D, Parsi M, et al. Premarital sexual, child rearing, and family attitudes of Iranian men and women in the United States and in Iran. *J Psychol* 1999; 133(1):19-31.
42. Choi MS. A study on knowledge, attitude, and experience in sex and sexual autonomy of college students. *Korean J Women Health Nurs* 2004; 10(4):318-30.
- 43.

