

بررسی زیست جنسی زوج‌های جوان در دوران عقد در مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره قبل از ازدواج شهر کرمان در سال ۱۳۹۶

فاطمه نیکی رشیدی^۱، زهره قرشی*^۲، شایسته اسماعیل‌زاده^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۷/۲۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۱۲/۰۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: زندگی در دوران عقد در طی سال‌های گذشته رواج بیشتری در بین زوجین جوان پیدا کرده است حال آنکه به مشکلات زوجین در این دوران توجه کمتری شده است. این مقاله به تعیین چگونگی زیست جنسی زوج‌های جوان در دوران عقد در مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره قبل از ازدواج شهر کرمان در سال ۱۳۹۶ پرداخته است.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی دومرحله‌ای بر روی ۷۱۲ مورد زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج شهر کرمان از مردادماه لغایت اسفندماه ۱۳۹۶ با شیوه نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. در مرحله اول مطالعه اطلاعات دموگرافیک و تماس زوجین هنگام مراجعه جهت شرکت در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج تکمیل شد. حداقل دو ماه پس از ازدواج در مرحله دوم، اطلاعات مربوط به زیست جنسی زوجین از طریق مصاحبه تلفنی با خانم‌ها توسط پژوهشگر اخذ و در چک‌لیست پژوهشگر ساخته وارد گردید. داده‌ها به نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ وارد شده و به کمک آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** از کل نمونه‌های پژوهش ۳۱،۸ درصد زوجینی که در دوران عقد ماندند در ۸۷ درصد موارد با هم خوابیدن را تجربه کردند حال آنکه ۴۵ درصد خانم‌ها اصرار داشتند که بکارت خود را در دوران عقد حفظ کنند. این گروه انواع مختلفی از تعاملات جنسی شامل مقاربت دهانی و مقعدی را جایگزین کرده بودند. **نتیجه‌گیری:** تناقض و دوگانگی مربوط به مجاز بودن روابط نزدیک و طولانی‌مدت از یک‌طرف و ممنوع بودن رابطه واژینال از طرف دیگر زوجین را در معرض آسیب‌های روانی، مشکلات بین فردی و حتی حاملگی ناخواسته قرار می‌دهد و نیازمند توجه بیشتر است. **کلمات کلیدی:** دوران عقد، زیست جنسی، کرمان

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره اول، پیاپی ۱۲۶، فروردین ۱۳۹۹، ص ۳۷-۳۰

آدرس مکاتبه: رفسنجان، خیابان پرستار، دانشکده پرستاری مامایی، تلفن: ۰۹۱۳۱۹۳۵۰۱۹

Email: zghorashi@yahoo.com

مقدمه

برگزاری مراسم عروسی است. در دهه‌های گذشته مرسوم بوده است که دختر و پسر ابتدا به عقد یکدیگر در می‌آمدند و سپس در طی مدت کوتاه عقد با هم آشنا می‌شدند. روابط نزدیک‌تر و روابط جنسی طبق سنت قدیمی ایرانی فقط پس از برگزاری مراسم عروسی و ترک خانه پدری توسط دختر پذیرفته شده بوده است (۶-۹). فرهنگ ایرانی هم‌اکنون در مرحله گذار نسبی از فرهنگ سنتی به سمت مدرنیته است و طی همین گذار آیین‌های بسیاری دچار تغییر و دگرگونی شده‌اند (۱۰، ۱۱). از جمله این آیین‌ها نحوه زندگی زوج‌ها در زمان قبل از برگزاری مراسم عروسی است که از آن به‌عنوان دوران عقد یاد می‌شود. امروزه زوج‌های جوان به‌طور نسبی مجازند

وظیفه خانواده به‌عنوان مرکز اخلاقی جامعه و رابط و پیونددهنده آن، ناشی از خاصیت ایجاد وحدت انسانی آن است. خانواده از همه سازمان‌های اجتماعی طبیعی‌تر و خودی‌تر است و مستقیماً بر پایه امیال طبیعی از غریزه جنسی و بچه‌داری و تربیت فرزند بنا گشته است. تشکیل بنیاد خانواده بر پایه ازدواج است (۱). در ایران نیز ازدواج و تشکیل خانواده از دیرباز مرسوم بوده است، اگرچه رسوم مربوط به ازدواج، نحوه همسرگزینی، سن زوجین و قوانین حاکم بر آن در گذر تاریخ تغییرات بسیار داشته است (۲-۵). یکی از رسوم غالب در دهه‌های گذشته رسم عقد ازدواج بدون

^۱ کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۲ گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز مراقبت تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

در دوران عقد با هم باشند و سفر بروند، اگرچه هنوز داشتن روابط جنسی و از دست رفتن باکرگی عروس در دوران عقد در بعضی خانواده‌ها قابل قبول نیست (۱۲).

این تناقض در مجاز و غیرمجاز بودن از یک طرف و طولانی شدن دوران عقد به دنبال مشکلات اقتصادی و بالا بودن آمار بیکاری از سوی دیگر مشکلاتی را برای زوج‌های جوان به دنبال دارد که تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته و در مرور متون برای نگارش این مقاله نیز هیچ تحقیق مشابهی یافت نشد. این مقاله گزارش قسمتی از یک تحقیق بزرگ‌تر است و هدف از نوشتار این مقاله بررسی زندگی جنسی زوج‌های جوان در دوران عقد در مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره قبل از ازدواج شهر کرمان در سال ۱۳۹۶ بوده است. منظور از زیست جنسی زوج‌های جوان در این تحقیق نحوه تعاملات جنسی بین زوج جوان است. انتظار می‌رود اطلاعات این مقاله در اختیار مشاوران و سیاست‌گذاران بهداشتی قرار گیرد تا در مراکز مشاوره قبل از ازدواج برای راهنمایی و آموزش زوج‌های جوان مورد استفاده قرار گیرد.

مواد و روش کار

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی - مقطعی دومرحله‌ای بود که از مردادماه لغایت اسفندماه ۱۳۹۶ بر روی نمونه‌ای از عروس و دامادهای شهر کرمان انجام شد. جامعه پژوهش را کلیه زوج‌های در شرف ازدواج شهر کرمان تشکیل می‌داد. نمونه‌گیری از زوج‌هایی که برای انجام امور بهداشتی از ازدواج به مرکز مشاوره ازدواج شهر کرمان مراجعه می‌کردند آغاز می‌شد. روش نمونه‌گیری در دسترس بود.

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \sigma^2}{d^2} = \left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \times \sigma}{d} \right)^2$$

$$\sigma = 3.51$$

معیارهای ورود به پژوهش شامل ایرانی بودن، داشتن سواد

$$\alpha = 0.05 \rightarrow Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96$$

$$d = 0.3$$

خواندن و نوشتن، عدم سابقه بیماری روانی شناخته‌شده و در مورد خانم‌ها ازدواج اول بود. تنها معیار خروج از مطالعه عدم تمایل شرکت‌کنندگان به ادامه پژوهش در هر زمان بود. بر اساس مطالعه خلج آبادی در سال ۲۰۱۵ و با استفاده از رابطه ذیل، حجم نمونه مورد بررسی تعیین گردید:

برآورد انحراف معیار سطح نگرش هم‌تایان نسبت به روابط جنسی قبل از ازدواج بود؛ به‌این ترتیب با توجه به فرمول، حجم نمونه ۵۲۵ نفر محاسبه شد که با توجه به ریزش‌های احتمالی (۳۰ درصد ریزش) ۶۸۲ نفر تعیین گردید. در مرحله اول پژوهش که از مردادماه ۱۳۹۶ شروع شد و ۴ ماه طول کشید اطلاعات از مردان کسب گردید. در این مرحله اطلاعات کسب‌شده شامل اطلاعات دموگرافیک زوجین و پرسشنامه نگرش مرد به سلامت هایمن بود که گزارش آن قبلاً منتشر شده است (۱۲). برای ورود به مطالعه اطلاعات لازم در مورد پژوهش به زوجین داده شده و از مردان خواسته می‌شد پرسشنامه پژوهش را در یک محیط خصوصی و با رعایت کامل حریم خصوصی کامل نماید. همچنین شماره تماس زن برای انجام مرحله دوم پژوهش اخذ می‌شد. در مرحله اول پژوهش ۵۴ نفر از ورود به پژوهش امتناع کردند. ۷۹۰ نفر پرسشنامه‌ها را دریافت کردند و ۷۱۲ نفر پرسشنامه کامل را تحویل دادند. به‌این ترتیب ۷۱۲ نفر وارد مرحله دوم پژوهش شدند.

مرحله دوم پژوهش از مهرماه ۱۳۹۶ آغاز شد و اطلاعات از طریق مصاحبه تلفنی با زنان اخذ شد. برای دستیابی به تماس تلفنی موفق با هر زن ۱-۸ بار تماس برقرار شد. از ۷۱۲ زن که شماره تلفن آن‌ها در مرحله اول اخذ شده و شوهرانشان پرسشنامه مرحله اول را تکمیل کرده بودند ۶۲۹ نفر سؤالات چک‌لیست مرحله دوم را به‌طور کامل پاسخ دادند. علت ریزش نمونه‌ها عدم تمایل شرکت‌کنندگان به ادامه همکاری و پاسخ به پرسش‌های پژوهشگر و یا پاسخ ناقص به سؤالات بود.

چک‌لیست مرحله دوم یک چک‌لیست پژوهشگر ساخته شامل هفت عبارت در حیطه عملکرد زوجین در خصوص شاخص سنتی بکارت در زوجینی بود که علیرغم جاری شدن صیغه عقد دائم زندگی مستقل خود را شروع نکردند. روایی چک‌لیست با روش اعتبار محتوا تأمین شد. چک‌لیست به پنج نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشکده پرستاری مامایی رفسنجان با مدرک کارشناسی ارشد مامایی و یا دکترای سلامت باروری عرضه شد و از نظرات اصلاحی و تکمیلی ایشان استفاده شد. برای ورود کلیه شرکت‌کنندگان در مرحله اول پژوهش، اهداف پژوهش توضیح داده شد و در صورت رضایت مردان پرسشنامه‌ها در محیط خصوصی تکمیل شد. همچنین در مرحله دوم پژوهش برای رعایت اصول اخلاقی در زمان موردنظر شرکت‌کنندگان مصاحبه انجام شد و برای حصول این هدف تماس‌های تلفنی مکرر برقرار شد که تعداد تماس‌ها از یک تا هشت تماس متغیر بود.

داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ شده و با آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. طرح این پژوهش از شورای پژوهشی و

کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان مورخ ۱۳۹۶/۰۳/۱۷ میانگین سن مردان در پژوهش حاضر ۲۶،۸±۴،۲ و میانگین سن زنان ۲۳،۳±۴،۸ سال بود. اکثر مردان (۳۴،۶درصد) و اکثر زنان (۳۵،۸درصد) سطح تحصیلات دیپلم داشتند. ۹۹درصد زوجین مسلمان و شیعه بودند. (جدول شماره ۱ و جدول شماره ۲)

یافته‌ها

جدول (۱): خصوصیات دموگرافیک مردان در شرف ازدواج مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره پیش از ازدواج شهر کرمان، سال ۱۳۹۶ (n=۲۰۰)

متغیرها	طبقه‌بندی	تعداد (درصد)
سن	< ۲۰	۱۱ (۵/۵)
	۲۰ - ۳۰	۱۶۴ (۸۲)
	> ۳۰	۲۵ (۱۲/۵)
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۲۹ (۱۴/۵)
	دیپلم	۶۳ (۳۱/۵)
	فوق دیپلم	۲۸ (۱۴)
	لیسانس	۵۷ (۲۸/۵)
	فوق لیسانس دکتر و بالاتر	۱۷ (۸/۵) ۶ (۳)
مذهب	شیعه	۲۰۰ (۱۰۰)
	سنی	۰ (۰)
	اقلیت‌های مذهبی	۰ (۰)
محل سکونت	کرمان	۱۶۳ (۸۱/۵)
	سایر شهرستان‌ها	۲۷ (۱۳/۵)
	روستا	۱۰ (۵)
وضعیت اشتغال	کارمند	۵۱ (۲۵/۵)
	دانشجو	۲۷ (۱۳/۵)
	شغل آزاد	۱۰۰ (۵۰)
	بیکار	۹ (۴/۵)
	سایر	۱۳ (۶/۵)
درآمد خانواده مرد در ماه	کمتر از ۵۰۰ هزار تومان	۲۱ (۱۰/۵)
	۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان	۳۹ (۱۹/۵)
	یک میلیون تا ۱/۵ میلیون تومان	۶۵ (۳۲/۵)
	۱/۵ تا دو میلیون تومان	۳۱ (۱۵/۵)
	بیش از ۲ میلیون تومان	۴۴ (۲۲)
رابطه با اعضای خانواده	ضعیف	۳ (۱/۵)
	متوسط	۲۵ (۱۲/۵)
	خوب	۱۷۲ (۸۶)
نوع انتخاب همسر	با انتخاب خانواده و موافق نظر من	۶۷ (۳۳/۵)
	با انتخاب خودم و همراهی خانواده	۱۲۹ (۶۴/۵)
	با انتخاب خودم و مخالفت خانواده	۳ (۱/۵)
	انتخاب خانواده و مخالف با نظر من	۱ (۰/۵)
وضعیت سکونت پس از عقد	باقی‌مانده در عقد و ادامه زندگی با والدین	۱۹۶ (۹۸)
	شروع زندگی مشترک به‌طور کاملاً مستقل	۴ (۲)
	شروع زندگی مشترک و زندگی با یکی از خانواده‌ها	۰ (۰)

جدول (۲): خصوصیات دموگرافیک زنان در شرف ازدواج مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره پیش از ازدواج شهر کرمان، سال ۱۳۹۶ (n=۲۰۰)

متغیرها	طبقه‌ها	تعداد (درصد)
سن	< ۲۰	۶۶ (۳۳)
	۲۰ - ۳۰	۱۲۶ (۶۳)
	> ۳۰	۸ (۴)
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۲۱ (۱۰/۵)
	دیپلم	۶۶ (۳۳)
	فوق دیپلم	۲۷ (۱۳/۵)
	لیسانس	۵۸ (۲۹)
	فوق لیسانس	۲۱ (۱۰/۵)
	دکترای بالاتر	۷ (۳/۵)
مذهب	شیعه	۲۰۰ (۱۰۰)
	سنی	۰ (۰)
	اقلیت‌های مذهبی	۰ (۰)
محل سکونت	کرمان	۱۶۵ (۸۲/۵)
	سایر شهرستان‌ها	۲۱ (۱۰/۵)
	روستا	۱۴ (۷)
وضعیت اشتغال	خانه‌دار	۶۳ (۳۱/۵)
	کارمند	۲۸ (۱۴)
	دانشجو	۷۳ (۳۶/۵)
	آرایشگر یا خیاط	۸ (۴)
	فروشنده یا منشی	۹ (۴/۵)
	سایر	۱۹ (۹/۵)

جدول (۳): وضعیت مسافرت رفتن و با هم خوابیدن و حفظ بکارت در زوجینی که در عقد باقی ماندند (n=۲۰۰)

متغیر	طبقه‌بندی	تعداد (درصد)
با هم مسافرت رفتن	بله	۱۱۸ (۵۹/۰)
	خیر	۸۲ (۴۱/۰)
	جمع	۲۰۰ (۱۰۰)
با هم خوابیدن	بله	۱۷۵ (۸۷/۵)
	خیر	۲۵ (۱۲/۵)
	جمع	۲۰۰ (۱۰۰)
حفظ بکارت	بله	۹۱ (۴۵/۵)
	خیر	۱۰۹ (۵۴/۵)
	جمع	۲۰۰ (۱۰۰)

جدول (۴): دلایل اعلام شده برای حفظ بکارت در زوجینی که در عقد باقی ماندند (n=۹۱)

دلایل حفظ بکارت	(درصد) تعداد×
خواسته خانواده زن	۶۵ (۷۱/۴)
خواسته خانواده مرد	۳۳ (۳۶/۳)
خواسته زن	۵۱ (۵۶/۱)
خواسته مرد	۲۵ (۲۷/۵)
ترس از بارداری	۶۹ (۷۵/۸)
واژینیسوس	۱ (۱/۱)
سایر دلایل	۲ (۲/۲)

× انتخاب بیش از یک پاسخ مجاز بوده است لذا مجموع درصدها بیش از ۱۰۰ می باشد.

جدول (۵): نوع ارتباط در زوجینی که بکارت حفظ کرده و در عقد باقی ماندند (n=۹۱)

نوع ارتباط	(درصد) تعداد×
رابطه مقعدی	۲۲ (۲۴/۲)
رابطه دهانی	۳۲ (۳۵/۲)
تماس و لمس	۸۱ (۸۹/۰)
بدون رابطه	۱۰ (۱۱/۰)

× انتخاب بیش از یک پاسخ مجاز بوده است لذا مجموع درصدها بیش از ۱۰۰ می باشد.

بنا بر نتایج مطالعه حاضر، تقریباً یک سوم زوجین (۳۲/۸ درصد) زندگی مشترک خود را شروع نکرده و در عقد باقی ماندند. این گروه عموماً علیرغم میل باطنی شان و عمدتاً به دلایل اقتصادی و تحصیلی شروع زندگی مشترک خود را به تأخیر انداخته و در این دوران با مشکلات اجتماعی و عاطفی متعددی مواجه می شوند. برنامه ریزی برای حل معضلات این قشر از جوانان باید مورد توجه مدیران، برنامه ریزان و سیاست گذاران قرار گیرد و با اعمال مداخلات در سطوح مدیریتی و بازنگری زیرساخت های موجود، گامی در جهت حفظ سلامت نظام ارزشمند خانواده برداشته شود.

در این مطالعه، در پاسخ به عبارات: آیا با هم مسافرت رفته اید؟ و آیا با هم می خوابید؟ زوجین باقی مانده در وضعیت عقد به ترتیب ۵۹ درصد و ۸۷/۵ درصد پاسخ مثبت دادند. این نکته نیز بیانگر تغییرات فرهنگی جامعه است. بنابر سنت ها و فرهنگ گذشته این گونه تعاملات در دوران عقد مطلوب نبوده و جوانان در این زمینه محدودیت داشتند. اما طبق نتایج این مطالعه در شرایط کنونی علیرغم پذیرش قابل توجه این قبیل رفتارها در دوران عقد از سوی جوانان و خانواده آنان؛ ۴۵/۵ درصد مشارکت کنندگان بر حفظ بکارت در این دوران اصرار داشتند. احتمالاً فشارهای ناشی از ساختارهای

نتایج پژوهش نشان داد که بیش از ۴۲۹ نفر از شرکت کنندگان (۶۸،۲ درصد) زندگی مشترک خود را بلافاصله شروع کرده اند. از ۲۰۰ زوجی که زندگی مشترک خود را بلافاصله شروع نکردند، بیش از نیمی از آنها (۵۹ درصد) مسافرت با هم و ۸۷ درصد نیز با هم خوابیدن را تجربه کرده اند و ۴۵ درصد آنها اصرار بر حفظ بکارت خود در این دوران داشتند (جدول شماره ۳).

طبق نتایج جدول شماره ۴، مهم ترین دلایل زنان برای حفظ بکارت در دوران عقد خواسته خانواده زن، ترس از بارداری و خواسته خود زن به ترتیب ۷۱ درصد، ۶۶ درصد و ۵۰ درصد بوده است. از ۹۱ زوجی که تمایل به حفظ بکارت در دوران عقد داشتند، فقط ۱۱ درصد آنها اظهار نمودند که هیچ گونه رابطی با یکدیگر نداشته و بقیه نوعی از تعاملات جنسی عموماً تماس و لمس (۸۹ درصد) را داشته اند. بیش از یک سوم آنها رابطه دهانی و تقریباً یک چهارم آنها نیز رابطه مقعدی را در این دوران تجربه کرده اند (جدول شماره ۵).

بحث

سیاه داروهای القاء سقطجنین؛ عوارض جسمانی و روانی سقط از جمله: خونریزی، عفونت، اختلالات قاعدگی، درد مزمن لگنی، نیاز به ترانسفوزیون خون، نازایی، هیستریکتومی، افسردگی، احساس شرم و گناه و مشکلات روابط زناشویی گریبان‌گیر این زوجین می‌شود (۱۴). حال آنکه در مشاوره قبل از ازدواج توجه چندانی به آموزش تنظیم خانواده نشده و زوجین باقی‌مانده در عقد، تحت پوشش خدمات تنظیم خانواده نیز قرار نمی‌گیرند و در حقیقت حقوق - جنسی آنان مورد غفلت واقع می‌شود. پژوهشگران با موارد زیادی از زوجینی مواجه داشته‌اند که به علت بارداری ناخواسته در دوران عقد درصد سقطجنین غیرقانونی و یا درگیر عوارض پس از آن بوده‌اند. با توجه به این‌که سقط غیرقانونی هزینه گزافی بر دوش سیستم بهداشت و درمان داشته و یکی از معضلات نظام سلامت کشور محسوب می‌شود (۱۷-۱۵)، لذا توجه ویژه به آموزش‌ها و خدمات موردنیاز این قشر از جوانان در مشاوره قبل از ازدواج ضروری به نظر می‌رسد.

لازم است مشکلات مربوط به روابط جنسی زوجین در دوران عقد به‌عنوان دوره‌ای خاص که به‌طور قوی از فاکتورهای فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی تأثیر می‌پذیرد مدنظر سیاست‌گذاران فرهنگی و بهداشتی قرار گیرد. در این تحقیق ما موفق شدیم اکثریت قریب به‌اتفاق یک کوهورت ازدواج را وارد تحقیق کرده و اطلاعات آن‌ها را کسب کنیم. اما از آنجاکه این یک تحقیق کمی است و برای آشنایی بیشتر با مشکلات زوجین در دوره عقد و ناشناخته بودن این حیطه لازم است محققان دیگر مطالعات کیفی مناسبی را برای دستیابی بهتر به اطلاعات طراحی کنند. نتایج این تحقیق می‌تواند در اختیار سیاست‌گذاران و مشاوران و نیز خانواده‌ها قرار گیرد.

نتیجه‌گیری: امروزه به علل متعدد درصد زیادی از زوجین جوان زندگی زناشویی را در حالی آغاز می‌کنند که توان شروع زندگی مستقل را ندارند. این زوجین نیازهای آموزشی، بهداشتی خاص خود را دارند. غفلت از این نیازها و عدم تأمین آن‌ها هزینه‌های غیرقابل‌پیش‌بینی بر سیستم بهداشتی و قضایی تحمیل خواهد کرد.

فرهنگی و باورهای غلط موجود، بدون تفکر در مورد عقلانیت آن‌ها از مهم‌ترین عواملی هستند که زوجین را به حفظ بکارت در این دوران ترغیب می‌نمایند. این تعارضی است میان انتظارات فرهنگی و قوانین مذهبی که از مشروعیت روابط زوجین پس از عقد حمایت می‌کنند. این گروه از زوجین علیرغم داشتن مجوز شرعی تنها احتمالاً به دلایل اجتماعی-فرهنگی علایق و تمایلات جنسی‌شان را سرکوب کرده و پیامدهای متناقض ناشی از این محدودیت نابجا را در سرتاسر زندگی آینده خود متحمل می‌شوند. تجربه شخصی پژوهشگر نیز بیانگر بروز اختلالاتی در روابط بین فردی و تعاملات زناشویی این زوجین از جمله واژنیسموس و کاهش میل جنسی می‌باشد.

بنابر نتایج مطالعه حاضر، مهم‌ترین دلایل حفظ بکارت شامل: ترس از بارداری ۶۹درصد، اصرار خانواده زن ۶۵درصد و تمایل خود زن ۵۱درصد می‌باشد. که باز هم بیانگر ساختارهای جنسیتی متمرکز بر بکارت فیزیکی و اختصاص آن به زنان است. تناقض جنسیتی موجود در جامعه سبب شده که باوجود پذیرش و پیروی از فرهنگ مدرن در برخی از جنبه‌های روابط جوانان، هنوز هم وسواس رو به فزونی نسبت به ارزش‌گذاری اجتماعی-فرهنگی بکارت خودنمایی کرده و آثاری زیان‌بار بر پیوند زناشویی آنان داشته باشد. در جامعه آماری متفاوت در لبنان نیز ۵۰درصد از دختران ترس از بارداری و ۴۶/۳درصد اصرار خانواده‌شان را دلیل حفظ بکارت اعلام نمودند (۱۳).

به‌عنوان یافته‌ای قابل‌تأمل، بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان این مطالعه ترس از بارداری را علت حفظ بکارت در دوران عقد گزارش نمودند. در فرهنگ کنونی ما علیرغم پذیرش آزادی جوانان در تعاملات دوران عقد، بارداری در این دوران برای زوجین و خانواده آنان خوشایند نبوده و در صورت وقوع بارداری عموماً زوجین درصد سقطجنین می‌باشند. به علت موانع قانونی و عدم مقبولیت اجتماعی غالباً این سقطها مخفیانه و غیرقانونی انجام می‌شود. علاوه بر مشکلات اقتصادی ناشی از گرفتاری در دام سوداگران و تقویت بازار

References:

1. Will D. The Mansions of Philosophy. Tehran, Iran: scientific cultural publication; 2009 (Persian)
2. Ebrahimnejad H. A Social History of Sexual Relations in Iran. Iran Stud 2015;48 (6):967
3. Honarvar B, Salehi F, Barfi R, Asadi Z, Honarvar H, Odoomi N, et al. Attitudes Toward and Experience of Singles with Premarital Sex: A Population-Based Study in Shiraz, Southern Iran. Arch Sex Behav 2016;45 (2):395-402.
4. Khalajabadi F F. Meta analysis of premarital heterosexual relationships among young people in Iran over the past 15 years (2001-2015). J Fam Research 2016;12 (47):339-67.
5. Motamedi M, Merghati-Khoei E, Shahbazi M, Rahimi-Naghani S, Salehi M, Karimi M, et al. Paradoxical attitudes toward premarital dating and sexual encounters

- in Tehran, Iran: a cross-sectional study. *Reprod Health* 2016;13:102.
6. Khalaj Abadi FF, Cleland J, Mehryar AH. Associations between family factors and premarital heterosexual relationships among female college students in Tehran. *Int Perspect Sex Reprod Health* 2011;37 (1):30-9.
 7. Kaivanara M. Virginity dilemma: Re-creating virginity through hymenoplasty in Iran. *Cult Health Sex* 2016;18 (1):71- 83.
 8. Khalajabadi F F. The effect of premarital sexual relationship on divorce probability in high educated people. *Women's Stra Stu*2012;15 (58):91- 49.
 9. Sharifi N. *Female Bodies and Sexuality in Iran and the Search for Defiance*. London, UK: Springer; 2018.
 10. Ahmadi A. Recreating virginity in Iran: Hymenoplasty as a form of resistance. *Med Anthropol Q*2016;30 (2): 222-37.
 11. Khalajabadi FF, Cleland J. Perceived norms of premarital heterosexual relationships and sexuality among female college students in Tehran. *Cult Health Sex* 2015;17 (6):700 -17.
 12. Nikirashidi F, Ghorashi Z, Esmaeilzadeh S, Asadollahi Z. A study on association of premarital attitude toward intact hymen in new grooms: A cross-sectional study. *J Edu health promot*2019;8 (1):52.
 13. Awwad J, Nassar A, Usta I, Shaya M, Younes Z, Ghazeeri G. Attitudes of Lebanese university students towards surgical hymen reconstruction. *Archives of sexual behavior*2013;42 (8):1627 -35.
 14. Shahbazi S. The consequences of unsafe abortion: a qualitative study. *J Adv Nurs*2012;68 (6):1247 -55.
 15. Erfani A, McQuillan K. Rates of induced abortion in Iran: the roles of contraceptive use and religiosity. *Stud Fam Plann* 2008;39(2):111-22.
 16. Erfani A. Abortion in Iran: What Do We Know? *PSC Discussion Papers Series* 2008;22(1):1.
 17. Rastegari A, Baneshi MR, Haji-Maghsoudi S, Nakhaee N, Eslami M, Malekafzali H, et al. Estimating the annual incidence of abortions in Iran: Applying a network scale-up approach. *Iran Red Crescent Med J* 2014;16(10):e15765.

SEXUAL PRACTICE DURING AGHD PERIOD IN YOUNG COUPLES REFERRED TO KERMAN MARRIAGE COUNSELING CENTER IN 2017

*Fatemeh Nikirashidi¹, Zohreh Ghorashi^{*2}, Shyasteh Esmaeilzadeh³*

Received: 23 Oct, 2019; Accepted: 23 Feb, 2020

Abstract

Background & Aims: Remaining in aghd period during the past years has become more common among young couples, but less attention has been paid to couples' problems during this period. This article explores the sexuality of young couples during aghd period in couples referred to the marriage counseling center in Kerman in 2017.

Materials & Methods: This two-stage cross-sectional study was performed on 712 couples referred to the Kerman Marriage Counseling Center by easy sampling from July 2017 to Marth 2018. In the first phase, demographic and contact information of couples attending counseling classes were obtained. At least two months after the first phase, the researchers interviewed with brides to get data regarding their sexual life. Data were entered into the SPSS16 software and analyzed using descriptive statistics.

Results: Of the total sample, 31.8% remained in aghd and did not start their independent lives. 87% of the couples experienced sleeping together, while 45% of women insisted on maintaining their virginity during marriage. This group had replaced various types of sexual interactions including oral and anal sex.

Conclusion: Inconsistency related to the permissibility of close and long-term marital relations and at the same time the prohibition of the couple's vaginal intercourse exposes them to psychological trauma, interpersonal problems and unwanted pregnancies, and requires more attention.

Keywords: aghd period, sexual practice, Kerman

Address: School of nursing midwifery, Parastar Street, Rafsanjan, Iran

Tel: +989131935019

Email: zghorashi@yahoo.com

¹ Ms in midwifery, Kerman University of medical sciences, Kerman, Iran

² Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Geriatric Care Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran (Corresponding Author)

³ Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Geriatric Care Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran