

تأثیر آموزش بر بهداشت روابط جنسی در زوج‌های مراجعه کننده به مراکز

مشاوره ازدواج استان آذربایجان غربی

زهرا مشیری^۱، حمیده محدثی^۲، امید ترمه یوسفی^۳، منصوره وظیفه اصل^۴، شهلا مشیری^۵

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی

سال دوم، شماره سوم، پائیز ۱۳۸۳

چکیده

مقدمه: در اسلام رابطه جنسی جزئی از هویت و وجوه انسانی است. خداوند در خلقت جهان، انسان را با دادن اختیار و دلیل برای کنترل برخی رفتارها که در سایر مخلوقات کاملاً تحت تأثیر غریزه است، از سایر جانداران متمایز نموده است. قرآن کریم و احادیث مختلف به طبیعت رابطه جنسی و دستیابی به یک رضایتمندی دو طرفه اشاره دارند. با توجه به آغاز فعالیت جنسی که در بسیاری از کشورها در سنین جوانی شروع می‌شود لازم است که جوانان در خصوص مسایل جنسی اطلاعاتی را کسب نموده و با واژه‌های علمی و اخلاقی آن آشنا شوند. این تحقیق به منظور بررسی تأثیر آموزشی جنسی در میان زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره ازدواج استان آذربایجان غربی انجام شده است.

مواد و روش: روش مطالعه به صورت نیمه تجربی و جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه تنظیم شده توسط پژوهشگران است. اطلاعات در دو نوبت از زوج‌های مراجعه کننده به مراکز ازدواج استان آذربایجان غربی (ارومیه، مهاباد، خوی، میاندوآب) توسط مشاوران جمع‌آوری گردید، انتخاب نمونه‌ها به صورت تصادفی ساده بود.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ۸۸٪ از زوجها قبل از آموزش در ارتباط با بهداشت جنسی و ۶۸/۳۳٪ در رابطه با بیماریهای جسمی ناشی از عدم رعایت بهداشت، از آگاهی ضعیف برخوردار بودند. بعد از آموزش ۹۰٪ واحدهای مورد پژوهش در رابطه با بهداشت جنسی و ۷۳/۹۳٪ در ارتباط با بیماری‌های جسمی ناشی از عدم رعایت بهداشت دارای آگاهی زیاد شدند. جهت تعیین تأثیر آموزش از آزمون زوج استفاده گردید که با ضریب اطمینان ۹۵٪ این ارتباط معنی دار است.

بحث و نتیجه گیری: ازدواج نیاز به مجموعه‌ای از آگاهی‌ها، اطلاعات و بینش‌هایی در جهت شناخت دختر و پسر از خود و طرف مقابل دارد. این آگاهی‌ها در زمینه نیاز، استعدادها، آرزوها، آرمان‌ها، ارزش‌ها، توقعات و انتظارات ازدواج و نیز شناخت نسبی در زمینه رشد عاطفی است. عدم شناخت و درک صحیح زن و مرد را از یکدیگر ناسازگاری خانوادگی را در پی خواهد داشت که در نهایت به از هم پاشیدگی زناشویی منجر شود.

واژه های کلیدی: آموزش، بهداشت جنسی

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، سال دوم، شماره سوم، ص ۱۳۵ - ۱۴۲، زمستان ۱۳۸۳

^۱ - کارشناسی ارشد آموزشی مدیریت پرستاری، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ - کارشناسی ارشد مامایی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۳ - دانشجوی کارشناس ارشد

^۴ - کارشناس پرستاری

^۵ - کارشناس پرستاری

باشد. (۳) گر چه تماس جنسی در خلوت صورت

می‌گیرد. اما امری است طبیعی که متاسفانه در فرهنگ ما حکم تابو^۱ را دارد و کمتر اتفاق می‌افتد که زن و شوهر در این خصوص صحبت کنند. زیرا برای والدین از نگفتنی‌هاست. متاسفانه دختران و پسران جامعه ما، که در واقع زنان و شوهران آینده هستند اطلاعاتی آنان معمولاً هم سن و سال‌هایشان هستند یعنی کسانی که مانند خودشان بی تجربه‌اند. منابع اطلاعاتی دیگری مانند فیلم‌های ویدئو، اینترنت وجود دارد که متاسفانه نمی‌تواند نقش آموزنده‌ای ایفا کند. هر چند که فرهنگ جامعه ما عمدتاً آنرا کاری پنهانی و غیر قابل گفتن تلقی می‌کند، ولی در اغلب کشورها، آشنایی با روابط جنسی و رعایت بهداشت آن را در قالب درس دبیرستانی به دانش آموزان عرضه می‌کنند. نتایج پژوهش شاماتی و همکاران که در سال ۱۳۷۲ در بین ۸۹۶ نفر از مربیان آموزشی، روحانیون و والدین انجام شد نشان می‌دهد که ۹۳٪ از والدین، ۸۶٪ از روحانیون و ۳۸٪ از مربیان آموزشی موافق آموزش رفتار جنسی به نوجوانان و جوانان هستند. زندگی رناشوئی سعادت‌مند تا اندازه‌ای به روابط قانع کننده نباشد منجر به احساس محدودیت و عدم احساس ایمنی می‌گردد. البته مشکلات زناشوئی در هر جامعه‌ای مخصوص همان

چهار پدیده مهم زندگی انسان‌ها عبارتند از تولد، تحصیل، اشتغال و ازدواج. پدیده‌های تحصیل در دانشگاه، اشتغال و ازدواج که مقارن دوره جوانی می‌باشند، که یکی پس از دیگری یا به موازات هم فرد را در مقام تصمیم‌گیری قرار می‌دهند. تحقیقات نشان می‌دهند که تاهل فاکتور مهمی در پیشگیری از ابتلا به اختلال افسردگی می‌باشد. (۱) بنابراین چنانچه دختر و پسر قبل از ازدواج آگاهی‌های لازم را درباره خود و همسری که بر می‌گزیند داشته باشند، بسیاری از مشکلات آنان قابل پیش بین و در نتیجه قابل پیشگیری است. (۲)

ازدواج نوعی مشارکت اجتماعی است، که در آن دو انسان می‌باید از جهات گوناگون با یکدیگر تناسب داشته باشند. تناسب اعتقادی، اجتماعی، عقلانی و ... انسان در ازدواج تمامی نیازهای سطوح مختلف خود را از ابتدایی‌ترین نیازهای حیوانی تا عالی‌ترین نیازهای انسانی به مشارکت می‌گذارد. باید اذعان کنیم که به رغم اهمیت و تعالی عشق در زندگی، نیازهای واقعی انسان نیز حقیقتی انکار ناپذیر است. انسان نمی‌تواند تنها به عشق اکتفا کند و از نیازهای واقعی خود چشم‌پوشد. از این رو بهتر است برای ازدواج فردی انتخاب شود که در برآوردن نیازهای مختلف یار و همراه همسر

^۱-Taboo

جامعه می‌باشد و با جوامع دیگر متفاوت است. لذا داشتن اطلاعات کافی در مورد امور جنسی و دور بودن از انحراف مربوطه منجر به برقراری تعادل میان تمایل جنسی زن و مرد می‌گردد. طرز فکر هر فرد نسبت به مسائل جنسی مربوط به تعلیم و تربیت او در طول سال‌های زندگی است. (۵)

نتایج بررسی زهرایی و همکاران ۱۳۸۰ نشان می‌دهد که ۶۸٪ از زنان حامله در دوران حاملگی در برقراری روابط زناشویی دچار مشکلات متعدد هستند که آن را ناشی از عدم آگاهی از مسائل جنسی دوران بارداری می‌دانند. (۶) پژوهش طاهری و همکاران ۱۳۷۸ نشان می‌دهد که ۸۰٪ واحدهای مورد پژوهش شناخت لازم زوجین از یکدیگر را برای زندگی ضروری می‌دانند و ۵۰٪ نمونه‌ها مشاوره قبل از ازدواج را لازم دانسته‌اند. نظافت شخصی امری است بدیهی که کسی نمی‌تواند منکر ضرورت آن باشد و زوجها باید توجه داشته باشند که با شروع فعالیت جنسی در طی سال‌های زندگی مشترک ممکن است با علایمی مواجه شوند که نشانه عفونت باشد. بنابراین ضروری است که زوج‌های جوان قبل از تشکیل خانواده در ارتباط با بهداشت جنسی اطلاعات لازم را از مراکز مشاوره ازدواج دریافت نمایند تا با پیشگیری از مشکلات دوران زناشویی بتوان آمار طلاق را در ایران کاهش داد. نتایج یک بررسی در

سال ۱۳۷۷ نشان می‌دهد که، ۸٪ ازدواج‌ها در آن سال به طلاق انجامیده است. در سال ۱۳۸۲ از هزار ازدواج یک ازدواج به طلاق منجر گردیده است. (۸)

مواد و روش‌ها

این بررسی یک مطالعه نیمه تجربی است که به منظور تعیین تاثیر آموزش بهداشت جنسی بر روی ۲۰۰ زوج (۸۰ زوج ارومیه، ۶۰ زوج مهاباد، ۳۰ زوج خوی، ۳۰ زوج میاندواب) از میان مراجعان به مراکز مشاوره در سال ۱۳۸۲ انجام گرفته است. واحدهای مورد پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه تنظیمی حاوی ۴۹ سوال ۵ سوال در ارتباط با مشخصات فردی و ۴۴ سوال در ارتباط با اهداف پژوهش می‌باشد که توسط اساتید دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه مورد بررسی قرار گرفت. مشاوران مراکز مشاوره ازدواج در شهرهای ارومیه، خوی، میاندواب، مهاباد در یک کارگاه یک روزه توسط اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تحت آموزش قرار گرفتند. سپس آموزش توسط مشاوران در مراکز مربوطه اجرا گردید.

زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره در یک جلسه از ساعت ۸-۱۲ تحت آموزش مطالب مربوط به اهداف پژوهش، (رعایت بهداشت، بیماریهای جسمانی ناشی از

عدم رعایت بهداشت و روابط زناشویی) قرار گرفتند. پرسشنامه‌ها قبل از آموزش^۱ و بعد از آموزش^۲ (به علت عدم دسترسی به زوجها) تکمیل گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده به صورت جدول‌های فراوانی مطلق و نسبی تنظیم و برای تعیین و مقایسه میزان آگاهی قبل و بعد از آموزش از آزمون t زوج استفاده گردید.

یافته‌ها

در این بررسی ۵۳٪ واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۲۲-۱۳ سال بودند، ۳۲٪ زنان تحصیلات عالی و ۳۸٪ مردان تحصیلات راهنمایی داشتند هم چنین ۶۸٪ مردان دارای شغل آزاد، ۷٪ زنان خانه‌دار بودند، نتایج نشان می‌دهد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش ۵۳٪ در گروه سنی ۲۲-۱۳ سال و ۲۱٪ در گروه سنی ۳۳-۲۳ سال، ۱۷٪ در ۴۲-۳۳ سال، ۵٪ در گروه سنی ۵۲-۴۳ سال، ۱۰٪ در گروه سنی ۶۲-۵۳ سال قرار داشتند.

در مورد میزان تحصیلات خانم‌ها یافته‌ها نشان می‌دهد که ۸٪ بی سواد، ۱۵٪ ابتدایی، ۳۸٪ راهنمایی، ۲۴٪ دیپلم، ۹٪ فوق دیپلم و ۶٪ دارای تحصیلات عالی می‌باشند همین نتایج نشان می‌دهد که ۶۸٪ آقایان

دارای شغل آزاد، ۱۴٪ کارمند، ۸٪ دانشجو، ۱۲٪ بیکار و ۶٪ محصل هستند. ۷٪ خانم‌ها خانه‌دار، ۱۷٪ کارمند، ۷٪ محصل، ۶٪ دانشجو می‌باشند. براساس یافته‌ها ۷۳٪ واحدهای مورد پژوهش دوران نامزدی نداشتند. اکثریت ۳۵٪ دارای دوران نامزدی ۳-۱ ماه و ۷٪ بیشتر از ۱۲ ماه نامزد بودند. نتایج نشان داد، که اکثریت واحدهای مورد پژوهش ۸۲٪ در مورد مسائل جنسی تحت آموزش قرار نگرفته بودند و منبع آموزشی اکثر واحدهای مورد پژوهش ۳۵٪ کتاب و ۳۰/۰۷٪ فیلم ویدیویی و ۳/۴۶٪ ماهواره بوده است.

همین نتایج نشان می‌دهد، که در ارتباط با بهداشت جنسی، اکثریت واحدهای مورد پژوهش قبل از آموزش ۸۸٪ دارای آگاهی ضعیف، ۸٪ متوسط و ۴٪ زیاد بودند. در حالی که بعد از آموزش بهداشت جنسی، ۱۰٪ دارای آگاهی متوسط و ۹۰٪ آگاهی زیاد شدند احتمالاً عوامل متعددی مانند لهجه، زبان، فرهنگ، پایین بودن سطح دانش و پایین بودن سن در این امر دخالت داشته است.

^۱-Pretest

^۲-Posttest

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که اکثریت $68/33\%$ آگاهی زیاد شدند. برای تعیین تاثیر آموزش بر میزان واحدهای مورد پژوهش قبل از آموزش در رابطه با بیماری‌های جسمانی ناشی از عدم رعایت بهداشت دارای آگاهی ضعیف و $73/93\%$ بعد از آموزش دارای آگاهی زیاد شدند. برای تعیین تاثیر آموزش بر میزان واحدهای مورد پژوهش از آزمون t زوج استفاده شد نتایج نشان داد با اطمینان 95% آموزش دارای تاثیر بوده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب میانگین نمرات در آزمون اول و

دوم و اختلاف میانگین آنها در رابطه با هدف

میانگین نمرات امتیاز بهداشت جنسی	میانگین نمرات در آزمون اول	میانگین نمرات در آزمون دوم	تفاوت دو میانگین	معنی‌دار بودن از نظر آماری
۰-۱۱	۱/۴۰	۵/۸۰	۴/۴۰	
۱۲-۲۱	۱/۸۴	۳/۵۲	۱/۶۸	
۱۲-۳۱	۱/۳۳	۶	۴/۶۷	
جمع	۵/۷۵	۱۴/۳۱	۸/۷۵	
میانگین	۲/۳۲	۳/۵۹	۲/۲۱	$t=7/06$ $df=11$ $sd=1/78$

جدول شماره ۱ نشان می‌دهد در آزمون اول بیشترین نمره‌ها (۱/۸۴) مربوط به واحدهای مورد پژوهش با امتیاز (۱۲-۲۱) و کمترین میزان مربوط به نمره ۱/۳۳ مربوط به واحدهای مورد پژوهش با امتیاز ۲۲-۳۱ بوده است، برای تعیین تاثیر آموزش بر میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش از آزمون t زوج استفاده شد. همین جدول نشان می‌دهد که تمامی زوج‌ها میانگین نمراتشان بعد از آموزش افزایش یافته است و با اطمینان $99/5\%$ می‌توان گفت: که آموزش بر میزان آگاهی تاثیر داشته است.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب میانگین نمرات در آزمون اول و

دوم و اختلاف میانگین آنها در رابطه با هدف

میانگین نمرات امتیاز بهداشت جسمانی ناشی از عدم رعایت بهداشت	میانگین نمرات در آزمون اول	میانگین نمرات در آزمون دوم	تفاوت دو میانگین	معنی‌دار بودن از نظر آماری
۵-۸	۲/۲	۵/۳۱	۳/۱۱	
۹-۱۲	۲/۵	۶/۲۹	۳/۷۹	
۱۳-۱۶	۱/۲۵	۶	۴/۷۵	
۱۷-۲۰	۰/۸	۶/۳۸	۵/۵۸	
میانگین	۲/۱۷	۵/۷۷	۳/۵	$t=6/52$ $df=4$ $sd=1/30$

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد در آزمون اول بیشترین نمرات (۲/۵) مربوط به واحدهای مورد پژوهش با امتیاز (۹/۱۲) و کمترین میزان میانگین مربوط به نمره (۰/۸) با امتیاز ۱۷-۲۰ بوده است. برای تعیین تاثیر آموزش بر میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش از آزمون t زوج استفاده شد. $t=۶/۵۲$ با اطمینان ۹۵٪ آموزش بر میزان آگاهی تاثیر داشته است.

برای تعیین تاثیر آموزش بر میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش از آزمون t زوج استفاده گردید. نتایج نشان داد با اطمینان ۹۵٪ آموزش تاثیر داشته است. بحث و نتیجه‌گیری

براساس نتایج اغلب واحدهای مورد پژوهش ۵۳٪ در گروه سنی ۱۳-۲۲ سال قرار دارند. یافته‌های ربیعی پور ۱۳۷۸ نشان می‌دهد که میانگین سن زنان در موقع ازدواج ۲۱/۸ و سن مردان ۲۷/۲۳ سال بود. ویل دورانت معتقد است، فرزند پدران و مادرانی که به نصیحت و اجبار اقتصادی وادار می‌شوند دیرتر ازدواج می‌کنند در این صورت نباید از بی بندوباری و گستاخی جوانان شکایت کنند. در صورتیکه باید فرزندان را قانع کرد تا زودتر ازدواج کنند و از طرف دیگر با حمایت مادی، جرات آنها را در رو به رو شدن با مسائل زندگی

زیادتر سازند. (۹) در این بررسی ۳۲٪ زنان دارای تحصیلات عالی و ۳۸٪ مردان دارای تحصیلات راهنمایی بودند، نتایج پژوهشی ربیعی پور نشان می‌دهد که نیمی از زن و شوهرهای مراجعه کننده به مرکز مشاوره ازدواج دارای اختلاف سطح تحصیلات بودند و در ۲۳/۲٪ موارد سطح تحصیلات زن از مرد بالاتر بود. (۱۰)

همچنین نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ۷۳٪ زوجها فاقد دوران نامزدی بودند و ۳۵٪ دوران نامزدی بین ۱-۳ ماه داشتند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که ۸۰٪ واحدهای مورد پژوهش دوران نامزدی بودند. (۱۱)

یافته‌های این بررسی نشان می‌دهد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش ۸۲٪ در مورد مسائل جنسی تحت آموزش قرار نگرفته بودند و تنها ۱۸٪ از آموزش برخوردار بودند، منبع آموزشی آنان به ترتیب ۳۵٪ کتاب، ۳۰/۰۷٪ فیلم ویدئویی و ۳۴/۹۳٪ ماهواره بود. نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که ۹۵٪ از والدین و ۵۵٪ مربیان پرورشی تا کنون به فرزندان جوان خود آموزش نداده بودند و ۱۴/۳٪ روحانیون از محدوده حداقل تا حداکثر آموزش داده بودند. اکثر افراد مورد مطالعه خواهان دادن آموزش به هر دو جنس بودند، آنان

توجه به آغاز فعالیت جنسی که در بسیاری از کشورها در سنین جوانی شروع می‌شود. باید جوانان نسبت به رابطه جنسی با واژه‌های علمی و اخلاقی آگاه شوند، زیرا اگر روابط زناشویی زوج‌ها قانع‌کننده نباشد منجر به احساس محرومیت و عدم احساس امنیت می‌گردد. لذا ضروری است اطلاعات لازم در خصوص مسایل و بهداشت جنسی جهت ایجاد تعادل تمایل جنسی زن و مرد، و بیماری‌های جسمی ناشی از عدم رعایت بهداشت و انحرافات جنسی در مراکز مشاوره ازدواج به صورت پربارتر نه برای رفع تکلیف به زوج‌ها آموزش داده شود.

منابع

- ۱- قائمی، علی، تشکیل خانواده در اسلام، انتشارات رشد، تهران، ۱۳۷۹
- ۲- نوایی نژاد، علی، روابط دختر و پسر، تهران، ۱۳۸۳
- ۳- اسلامی نسب بجنوردی، علی، مشاوره ازدواج قبل، حین و بعد از ازدواج، انتشارات، تهران: ۱۳۷۸
- ۴- برنز، دیوید، ده قدم تا نشاط، ترجمه قراجه داغی، مهدی، انتشارات بیکان، ۱۳۸۰
- ۵- شاماتی و همکاران، بررسی نگرش والدین، روحانیون، مربیان آموزشی در مورد آموزش جنسی، مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ۱۳۸۰

بهترین زمان آموزش را در مراحل ابتدایی ازدواج توسط مراکز بهداشتی می‌دانستند. روحانیون و مربیان پرورشی در درجه اول خواهان این آموزش توسط والدین در مراحل ابتدایی بلوغ فرد می‌باشند. (۵) همچنین در این پژوهش اکثریت ۸۸٪ زوج‌ها در رابطه با بهداشت جنسی دارای آگاهی ضعیف بودند. بررسی‌ها نشان می‌دهد در مراکز مشاوره ازدواج فقط در مورد روش‌های تنظیم خانواده آموزش داده می‌شود و متأسفانه در مورد بهداشت جنسی و مسائل مربوط به آن کمترین آموزشی به مراجعان ارائه نمی‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد که آمار بیماران مراجعه‌کننده به عفونت‌های دستگاه ادراری به علت عدم آگاهی از رفتارهای پرخطر افزایش یافته است می‌توان نتیجه گرفت ازدواج نیاز به مجموعه‌ای از آگاهی‌ها، اطلاعات و بینش در جهت شناخت دختر و پسر از خود و طرف مقابل ازدواج دارد. این آگاهی‌ها در زمینه نیازها، استعدادها، آرزوها، آرمان‌ها، ارزش‌ها، توقعات و انتظارات ازدواج و شناخت نسبی در زمینه رشد عاطفی است. عدم شناخت و درک صحیح زن و مرد از یکدیگر ناسازگاری خانوادگی را پدید می‌آورد و حتی ممکن است به از هم پاشیدگی زناشویی بیانجامد. اسلام درباره جنبه‌های زیادی از رابطه جنسی صراحت دارد. قرآن و احادیث مختلف به طبیعت رابطه جنسی در دستیابی به یک رضایتمندی دو طرفه، اشاره دارد: با

۶- ابراهیمی، همکاران، بررسی رابطه بین افکار غیر منطقی و تحریفهای شناختی با آشفتگی خانواده در مراجعین به مراکز مشاوره ازدواج، اصفهان، ۱۳۷۹

۷- مهدوی، سیداسماعیل و همکاران، ازدواج مراحل و ویژگیهای آن، خلاصه مقالات سمینار ازدواج دانشجو و بهداشت روانی، استان کردستان، ۱۳۷۹

۸- مشیری و همکاران، بررسی فراوانی و علل طلاق در شهرهای جنوب استان آذربایجان غربی ۱۳۸۰

۹- ویل دودرانت، م، تاریخ فلسفه، تهران، ۱۳۸۰

۱۰- ربیعی پور، سهیلا، مقایسه اختلاف سن و سطح تحصیلات زن و شوهر در مناطق شهری و روستایی، اولین همایش استانی ازدواج، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ۱۳۷۹

۱۱- طاهری، فرحناز و همکاران: بررسی اهمیت دوران نامزدی و مشکلات آن از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، در سال ۱۳۷۹

Survey of Education Effects on Sexual Health in Couples Referred to Marriage Consultation Centers in West Azarbalian 1382

Z. Moshiri¹, H. Mohaddesi², O. Terme Yosefi³, M. Vazife Asle⁴, S. Moshiri⁵

Abstract

Introduction: Sexual contact is a part of human identity in Islam. In creation, God gave human, powers to control his behavior. Koran and Narrations point to nature of sexual pleasure relationship.

As the sexual contacts begins in young ages, a young person should have identification about scientific and ethics of sex. This study has been done in order to significant effects of sexual education in couples who referred to marriage consultation centers.

Methods & Materials: The study is a semi-experimental and data was collected by a questionnaire in W. Azarbaijan cities (Urmia, Mahabad, Khoy, Miandoab). Samples were selected by random.

Results: Results showed that the majority (88%) of samples before education has very weak knowledge and 68.33% had less information about sexual transmitted diseases.

After teaching 90% of samples about sexual contact and 73.33% about sexual transmitted diseases had enough knowledge. For determination of effects education we used t test.

Discussion: Marriage needs a lot of information, knowledge and cognition. The couples who want to marry need to know themselves and each other these knowledge are about needs, talents dreams, aims, values and expectation from marriage and each other, and a little about emotions. A bad cognition from together cause many disasters and leads to divorce.

Key words: Education, Sexual Health

¹ - Instructor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences

² - Instructor of Midwifery, Urmia University of Medical Sciences

³ - Student of M.Sc of Nursing, Urmia University of Medical Sciences

⁴ - Bse of Nursing

⁵ - Bsc of Nursing