

کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۱۱ / گفتار ۲ / دکتر طلعت خدیوزاده

بهداشت پیش از ازدواج

فهرست مطالب

۲۱۷۷.....	اهداف درس
۲۱۷۷.....	بیان مسئله
۲۱۷۹.....	۱- رسیدن به بلوغ اجتماعی
۲۱۷۹.....	۲- انگیزش
۲۱۸۰.....	۳- داشتن اطلاعات
۲۱۸۰.....	مراحل ارتباط
۲۱۸۴.....	اهمیت آموزش و مشاوره پیش از ازدواج در مطالعات قبلی
۲۱۸۵.....	خدمات آموزش و مشاوره پیش از ازدواج در ایران
۲۱۸۶.....	مشاوره ژنتیک
۲۱۸۸.....	خلاصه
۲۱۸۸.....	منابع



بهداشت پیش از ازدواج Pre-marital health

دکتر طلعت خدیوزاده

دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف درس

انتظار می‌رود فراگیرنده، پس از گذراندن این درس، بتواند:

- اهمیت ازدواج و تشکیل خانواده را از نظر فردی و اجتماعی بیان کند
- ویژگی‌هایی که بیانگر کسب آمادگی برای ازدواج است را شرح دهد
- مراحل ارتباط سالم و عواملی که بر آن تاثیر مثبت یا منفی دارند را شرح دهد
- اهمیت مشاوره پیش از ازدواج در پیشگیری از بیماری‌ها را شرح دهد
- اهداف اجرای برنامه آموزش و مشاوره قبل از ازدواج در کشور را بیان نماید
- بررسی‌ها و اقدامات روتین بهداشتی، به منظور پیشگیری و تشخیص بیماری‌ها را نام ببرد
- موارد لزوم و مراحل انجام مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج را شرح دهد.

بیان مسئله

انتخاب همسر و ازدواج یکی از مهم‌ترین تصمیمات زندگی است که در ادیان توحیدی و بویژه دین مبین اسلام از قداستی ویژه برخوردار است و اگر با شرایط لازم و آگاهی کافی صورت گیرد، اثرات مهمی بر سلامت افراد و اجتماع می‌گذارد. ازدواج عامل بوجود آمدن خانواده، تکثیر و بقای نسل انسان است و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی زوج‌های جوان با سلامت خانواده و ایجاد نسل سالم ارتباط دارد. از طرفی پیشگیری از بسیاری از مشکلات بهداشتی نظیر ارتقاء فرزندآوری سالم و پیشگیری از تولد کودکان ناهنجار را می‌توان با برنامه ریزی صحیح از دوران قبل از ازدواج شروع نمود، شرایط لازم برای ازدواج، رسیدن به بلوغ اجتماعی، انگیزش و داشتن اطلاعات است. ازدواج رابطه‌ای بسیار نزدیک و طولانی را بین زن و مرد ایجاد می‌کند در صورتی که ارتباط سالم و موثر بین زن و مرد بوجود نیاید، بقای آن با مشکل مواجه می‌شود. شناخت مراحل ایجاد ارتباط سالم و عوامل

موثر بر آن به درک پاتولوژی ازدواج و پیشگیری از مشکلات آن کمک می‌کند. از موارد لازم در بهداشت ازدواج، آموزش و مشاوره در خصوص بهداشت جنسی، باروری سالم و پیشگیری از بیماری‌ها است. بررسی سلامت زوجین و درمان بیماری‌ها و به کار گرفتن تدابیر لازم نیز در تولد فرزندان سالم و داشتن خانواده‌ای سالم نقش دارد و پیش از ازدواج باید مورد توجه قرار گیرد. مشاوره ژنتیک برای افراد بیمار و افرادی که در معرض یک اختلال ارثی هستند و آگاهی دادن زوجین نسبت به احتمال بوجود آمدن یا انتقال بیماری به فرزندان و کمک به آنان برای تصمیم‌گیری قبل از ازدواج ضروری است.

ازدواج، قراردادی اجتماعی است که مرد و زن را برای مشارکت همیشگی در زندگی به هم می‌پیوندد. در دین مبین اسلام قداست و اهمیت تشکیل خانواده مورد تاکید قرار گرفته است به حدی که ازدواج بعنوان محبوب‌ترین بنیاد نزد خداوند ذکر شده است و حتی در قرآن مجید، تشکیل خانواده را مایه تامین آرامش روان و احساس امنیت و سرچشمه ظهور مودت و رحمت دانسته و آن را جزو آیات الهی معرفی نموده است. ازدواج باعث بوجود آوردن یک کانون خانوادگی برای زندگی و تکثیر و بقاء نسل انسان از طریق بوجود آوردن اولاد و تعلیم و تربیت آنان مطابق با هنجارهای خانوادگی و فرهنگی می‌شود. ازدواج سبب برقراری منظم فعالیت جنسی بهداشتی و سالم می‌گردد و از فعالیت‌های جنسی نامشروع که سبب آسیب‌های اجتماعی دیگر مانند فحشاء و بیماری‌های مقاربتی می‌گردد، جلوگیری می‌کند. ازدواج یک رابطه بسیار نزدیک و طولانی را بین زن و مرد ایجاد می‌کند که می‌تواند پایدارترین و صمیمانه‌ترین رابطه انسانی و ایجادکننده سعادت حقیقی باشد. از طرفی، در صورتیکه ارتباط سالم و موثر بین زن و مرد بوجود نیاید، بقاء آن با مشکل مواجه می‌شود. برای اینکه ازدواج بنای مستحکمی داشته باشد، باید بر اساس توافق طرفین و انجام بررسی‌های لازم توسط خانواده‌های آنان صورت گیرد. از آنجا که یکی از اهداف مهم اکثر افراد از ازدواج یافتن همراهی صمیمی است، برای انتخاب همسر مناسب، آنان باید آموزش‌های لازم را دریافت نموده و با عوامل انتخاب همسر و ازدواج موفق آشنا شوند. لازمه این امر، آن است که طرفین خود را بشناسند، معیارهای مناسبی برای انتخاب همسر تعیین نمایند و جهت آگاهی از ویژگی‌های فرد مقابل و تطابق آن با معیارهای خود به بررسی و مشورت با دیگران بپردازند. زوجین جوان، آینده‌سازان هر کشوری هستند و سلامت جامعه در گرو تامین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان است. ریشه بسیاری از مشکلات عمده بهداشتی نظیر کاهش نرخ باروری، بروز بیماری‌ها و مرگ و میر مادران و کودکان و ناهنجاری‌های ژنتیکی و غیره را باید در دوران قبل از ازدواج و قبل از بارداری جستجو کرد و پیشگیری از بروز مشکلات ذکر شده را باید با برنامه‌ریزی، آموزش و مشاوره صحیح از دوران قبل از ازدواج شروع نمود.

جهت ارائه آموزش و مشاوره موفق به زوجین آماده ازدواج، شناخت دلایل مبادرت افراد به ازدواج، آمادگی‌های لازم برای ازدواج عوامل موثر در برقراری ارتباطات و تداوم آن ضروری است. بدیهی است که کسب آمادگی برای ازدواج از شرایط لازم برای ازدواج است. از دیدگاه روانشناسان زمانی فرد آماده ازدواج است که سه ویژگی ذیل را دارا باشد:

۱ - رسیدن به بلوغ اجتماعی (Social Maturation)

۲ - انگیزش (Motivation)

۳- داشتن اطلاعات (Information)

۱- رسیدن به بلوغ اجتماعی

هر انسانی سه مرحله از بلوغ را طی می‌کند: بلوغ جسمانی، بلوغ روانی و بلوغ اجتماعی. بلوغ جسمانی عبارت است از آغاز تغییر در سطح هورمون‌های جنسی که باعث تغییرات جسمی و روانی می‌شود و تحت تاثیر عواملی نظیر آب و هوا، شرایط اقلیمی، وراثت و تغذیه و غیره می‌باشد. بلوغ روانی عمدتاً سه تا چهار سال پس از بلوغ جسمانی اتفاق می‌افتد. نوجوانان در این مرحله دارای ثبات و آرامش نسبی روانی هستند. در این مرحله با تسلط نسبی روان بر جسم، حالت خودشیفتگی و بروز عشق‌های رمانتیک افزایش می‌یابد. بلوغ اجتماعی آخرین مرحله بلوغ است که حدود ۳-۴ سال پس از بلوغ روانی ایجاد می‌شود. در این مرحله، احساس مسئولیت نسبت به دیگران، غلبه بر احساس، علاقه به ازدواج و برقراری روابط عمیق و پایدار در فرد بوجود می‌آید.

۲- انگیزش

برای ازدواج موفق، لازم است و ازدواج بدون انگیزه، ازدواجی تحمیلی است. از طرفی، انگیزه‌های غلط در ازدواج، دلایل اصلی عدم تداوم زندگی مشترک می‌باشند. یکی از انگیزه‌های ازدواج، خلاص شدن از احساس تنهایی است. احساس تنهایی می‌تواند باعث اتخاذ تصمیمات عجولانه فرد برای ازدواج و وارد شدن در روابطی گردد که ارضاء کننده نیست. از طرفی، مشکل اصلی افرادی که در انزوای شدید به سر می‌برند، ممکن است احساس "من بدم - دیگری بد است"، باشد که تا زمانی که این باور فرد اصلاح نگردد، روز به روز بر احساس تنهایی وی افزوده می‌شود. گاه ترس از بالا رفتن سن، باعث می‌شود افراد ازدواج کنند. این افراد معمولاً احساس می‌کنند که تمام دوستان و افراد همسن آنان ازدواج نموده، دارای فرزند هستند یا ممکن است فرصت دیگری برای ازدواج پیدا نکنند، لذا وارد رابطه‌ای می‌شوند که هیچگونه صمیمیت و عشقی در آن وجود ندارد. ازدواج ممکن است تحت فشار اطرافیان، خانواده و جامعه انجام شود. اجبار یا تمایل افراد برای ناامید نکردن یا خوشحال کردن خانواده باعث می‌شود فرد از شرایط مطلوب ازدواج چشم پوشی نموده و خود را در یک رابطه ناموفق درگیر کند. هوس و نیاز شدید جنسی نیز یکی از دلایل اشتباه برای ازدواج است. برقرار کردن رابطه عاشقانه با طرف مقابل، معمولاً باعث ایجاد هوس‌های زودگذر، بسته شدن چشم فرد به روی حقایق و از دست دادن قدرت تصمیم‌گیری می‌گردد. در این حالت غالباً پس از فروکش نمودن عطش جنسی، تمایل افراد برای ادامه رابطه از بین می‌رود. از سایر دلایل و انگیزه‌های نامطلوب ازدواج می‌توان به ترحم و دلسوزی، فرار از یکنواختی و جذاب نبودن زندگی مجردی، ازدواج برای جبران احساس خلاء و کمبود محبت، فرار از خانواده والدین، رسیدن به پول و ثروت، رسیدن به نداشته‌ها و کمبودها و توقع از همسر برای ایفای نقش پدر و یا مادر، اشاره نمود. ازدواج با چنین انگیزه‌هایی می‌تواند باعث ایجاد توقعات نابجا، خسته شدن و دلسردی طرف مقابل، پشیمانی از ازدواج و مشکلات دیگر گردد. التیام پس از یک رابطه شکست خورده؛ دستیابی به استقلال، لجبازی با دیگران یا داشتن تجربیات درد و رنج مشترک با همسر از سایر دلایل و انگیزه‌های غلط برای ازدواج است.

۳- داشتن اطلاعات

آگاهی از علایق، توانمندی‌ها و نواقص خود، آگاهی از ساختار روانی زن و مرد که می‌تواند به تفاهم و درک متقابل کمک نماید و داشتن اطلاعات در مورد نقش‌ها و وظایف خود در زندگی مشترک به شروع یک زندگی موفق، کمک می‌کند. آگاهی زوجین از آنچه باعث تحکیم یا تخریب ارتباط در زندگی زناشویی می‌شود، به موفقیت آنان در زندگی مشترک کمک می‌کند. همانگونه که ذکر شد ازدواج یک رابطه بسیار نزدیک و طولانی را بین زن و مرد ایجاد می‌کند و در صورتی که ارتباط سالم و موثر بین زن و مرد بوجود نیاید، بقاء آن با مشکل مواجه می‌شود. بنابراین مشاوران، کارکنان بهداشتی و زوجین باید از آنچه بر کیفیت این ارتباط تاثیر می‌گذارد آگاه باشند. شناخت مراحل ارتباط و عوامل مثبت و منفی که بر آن تاثیر می‌گذارند در دستیابی به موفقیت در زندگی مشترک لازم است.

مراحل ارتباط

از نظر جرج لوینگر (George Levinger) هر ارتباط سالم مراحل را طی می‌کند و در هر مرحله عواملی وجود دارند که تاثیر مثبت یا منفی بر ارتباط دارند. وی مدل ABCDE را برای تشریح مراحل ارتباط در مرد و زن ارائه نموده است.

A: جذب شدن (Attraction) وقتی اتفاق می‌افتد که دو نفر از وجود هم آگاه شده و یکدیگر را جذاب و مورد پسند می‌یابند. این آگاهی ممکن است اتفاقی یا از طریق اعضای خانواده، همکاران، همسایگان یا سایر افراد باشد. اکثر افراد ترجیح می‌دهند همسرانی که از نظر ظواهر فیزیکی همسان هستند، ازدواج کنند. شباهت در نگرش‌ها و شخصیت ممکن است اختلاف در جاذبه فیزیکی را تعدیل کند.

B: ساختن (Building) بدنبال جذب پیش می‌آید. جذب ممکن است منجر به ایجاد انگیزه برای ساختن ارتباط شود. در همه فرهنگ‌ها افراد معمولاً تمایل دارند افراد دیگری که از نظر نژاد، قومیت، سن، سطح تحصیلات و مذهب تقریباً مشابه خود آنها هستند را به عنوان همسر انتخاب کنند. این افراد معمولاً در جامعه اطراف خود آنها زندگی می‌کنند. البته استثنائاتی نیز وجود دارد. شباهت نگرش‌ها و تجربه‌های قبلی از عوامل کلیدی در جذب و برقراری روابط پایدار است. مردمی که زمینه قبلی یکسانی دارند، به احتمال زیاد دارای نگرش‌های یکسانی نیز هستند. از طرفی در مرحله انتخاب و تصمیم برای شروع زندگی محققین توجه به ویژگی‌ها و موارد ذیل را ضروری می‌دانند:

- ۱- تشابه شخصیتی که عدم توجه به آن منجر به بروز مشکلات فراوانی در زندگی خواهد شد.
- ۲- سلامت روانی و جسمی، در صورت وجود بیماری باید بعد از درمان و انجام اقدامات لازم، ازدواج صورت پذیرد.
- ۳- خانواده، شرایط اقتصادی، اجتماعی، تحصیلی خانواده‌ها تقریباً مشابه باشد و نظرات بزرگان خانواده مورد توجه قرار گیرد.

۴ - خصوصیات ظاهری گرچه ملاک منطقی برای ازدواج نیست، ولی در کنار سایر ویژگی‌ها می‌تواند در تداوم زندگی نقش داشته باشد.

۵ - استقلال مالی: زوجین باید حداقل امکانات اقتصادی را در اختیار داشته باشند. مرد باید شغل مناسبی داشته باشد و از لحاظ مالی خودکفا باشد.

۶ - خلق (Mood): فرد مناسب برای ازدواج باید خلق طبیعی داشته باشد.

۷ - ازدواج فامیلی، ازدواج‌های فامیلی باید با احتیاط صورت گیرد. عمده ترین علت آن امکان بروز اختلالات ژنتیکی در فرزندان است. در صورت لزوم انجام مشاوره ژنتیکی و بررسی‌های دقیق ضروری است.

۸ سن: سن ازدواج در شرایط جغرافیایی و اقلیمی مختلف متفاوت است. تفاوت سنی مناسب بین زوجین در مطالعات مختلف بین ۲ تا ۵ سال توصیه شده است.

توجه به این نکته ضروری است که یک ازدواج موفق به معنای ازدواج با فردی کاملاً سازگار و دارای ویژگی‌ها و نگرش‌های مشابه نیست، زیرا دو نفر انسان هیچگاه نمی‌توانند کاملاً مشابه و سازگار باشند. موفقیت در ازدواج با یادگیری نحوه کنار آمدن مؤثر با ناسازگاری‌ها و تفاوت‌ها حاصل می‌گردد. از عوامل عمده‌ای که در ساختن و تحکیم ارتباط موثرند، برقراری ارتباط عاطفی مناسب و صمیمیت (Intimacy) است. صمیمیت شامل احساس وابستگی عاطفی و تمایل به برقراری ارتباط و تقسیم تجربیات و مشارکت دادن و سهیم کردن دیگران در احساسات و افکار خصوصی فرد می‌باشد. ارتباط جنسی داشتن به معنی ارتباط عاطفی داشتن نیست. گاهی مردان یا زنان، بیشترین ارتباط صمیمی خود را با دوستان خود برقرار می‌کنند نه با همسران خود. از عواملی که به صمیمیت و برقراری ارتباط عاطفی کمک می‌کند این است که فرد خود را بشناسد، خود را دوست داشته باشد، برای خود ارزش قائل باشد، قادر به تشخیص نیازها و احساسات خصوصی خود باشد و با آزادی عمل، آنها را با شریک زندگی خود تقسیم کند. اگر وابستگی عاطفی ابتدایی متقابلاً پاسخ داده شود، احساس دوست داشتن عمیق‌تر می‌شود و این وابستگی ممکن است ادامه یابد تا طرفین به یکدیگر اعتماد و اطمینان بیشتری پیدا کنند و ارتباط صمیمی آنان گسترش یابد. به طور معمول مردان به اندازه زنان مایل به دادن اطلاعات در باره خودشان یا احساساتشان نیستند. اعتماد و احترام (Trust and caring) باعث ایجاد احساس امنیت در زوجین می‌شود. اعتماد معمولاً تدریجی ایجاد می‌شود. احترام گذاشتن، یک پیوند عاطفی را ایجاد می‌کند و باعث افزایش صمیمیت می‌شود. صداقت (Honesty) هسته اصلی صمیمیت را تشکیل می‌دهد. بدون داشتن صداقت، افراد فقط ظاهر همدیگر را می‌بینند. برای ایجاد صمیمیت، لازم نیست فرد مانند یک "کتاب باز" عمل نماید. بیان برخی از تجربیات مثل روابط جنسی قبلی ممکن است باعث تخریب روابط بشود. صمیمیت در ارتباط لازم است ولی کافی نیست! بلکه داشتن تعهد (Commitment) نیز لازم است. افراد باید متعهد باشند تا بر مشکلات فائق آیند، نه اینکه به محض مشاهده علامتی از مشکل، میدان را خالی کنند. بروز تعارضات در زندگی زناشویی، غیر قابل اجتناب است. تعارضات باید به طریق منطقی حل شود. تعارضات یا به سازگاری یا به جنگ و طلاق ختم خواهد شد. برای این منظور، زوجین باید در صدد بائسند تا مهارت‌های ارتباطی، کاهش تعارض و حل مسئله را در خود

پرورش دهند و توان خود را برای سازگاری و تعاملات سازنده و مثبت با دیگران افزایش دهند. حل تعارضات کلید ارتباط موثر است.

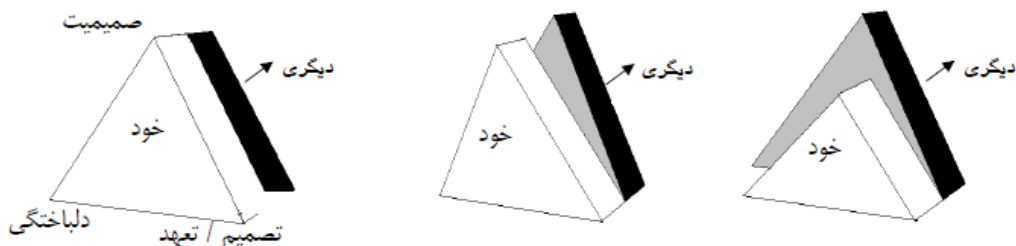
روانشناسی به نام رابرت استرنبرگ (Robert Sternberg) عشق بالغ یا عشق کامل را دارای سه جزء واضح توصیف کرده است:

۱ - صمیمیت (intimacy) یا احساس عاطفی نزدیک بودن به فرد دیگر، سهیم کردن وی در احساسات و افکار خصوصی خود

۲ - دلباختگی (Passionate) یا میل و رغبت جنسی به طرف مقابل

۳ - تصمیم و تعهد (Decision/commitment)، یعنی فرد تصمیم داشته باشد به عشق پایبند بماند و متعهد به نگهداری ارتباط در هر شرایطی باشد. استرنبرگ عشق را به عنوان یک مثلث، مفهوم سازی کرده است که هر یک از رئوس آن بیانگر یکی از اجزای عشق است. عشقی که در آن هر سه جزء در تعادل مساوی هستند، به شکل یک مثلث با سه ضلع مساوی نشان داده شده است. اگر هر یک از زوجین سطوح همسانی از دلباختگی، صمیمیت و تعهد را نشان دهند، آنها در این ابعاد یکسان هستند. وقتی زوجین در این ابعاد همسان نباشند، ارتباط در معرض زوال است (شکل شماره ۱).

به طور مثال وقتی یکی از زوجین انتظارات جنسی بیشتری دارد یا خواهان تعهد طولانی مدت است و فرد دیگر مایل به آن نیست این وضعیت پیش می‌آید. مطابق با مدل استرنبرگ میزان‌های متفاوت این اجزاء در ترکیب با یکدیگر منجر به ایجاد انواع مختلف ارتباطات بین زوجین می‌شود. به طور مثال وقتی رابطه دارای اجزاء دلباختگی و صمیمیت است، اما تعهد در آن وجود ندارد، تبدیل به عشق رویاگونه (Romantic Love) می‌شود. عشق رویا گونه ممکن است بتدریج ضعیف شود و از بین برود یا ممکن است به عشق کامل تبدیل شود و به یک ازدواج پایدار و زندگی مشترک طولانی منجر شود که هر سه جزء عشق در آن وجود داشته باشد. از طرفی وقتی صمیمیت و تعهد قوی هستند، اما دلباختگی وجود ندارد یا کم است؛ این رابطه مثل یک دوستی طولانی مدت (Companionate love) است.



ج) شدیداً غیر همسان هستند ب) تا حد زیادی با یکدیگر همسان هستند الف) به طور مناسبی با یکدیگر همسان هستند

شکل ۱ - زمانی زوجین با یکدیگر همسان هستند که سطوح نسبتاً یکسانی از نظر دلباختگی، صمیمیت و تعهد داشته باشند

الف) همسان سازی کاملاً موثر ب) همسان سازی خوب، زوجین در سه جزء تا حدی مشابه هستند. ج) غیرهمسان، تفاوت‌های شدید بین زوجین در سه جزء وجود دارد.

گاهی در بین زوجین فقط تصمیم و تعهد وجود دارد و دو بعد صمیمیت و رغبت جنسی وجود ندارد یا ناچیز است که استرنبرگ آن را عشق توخالی (Empty love) نامیده است. بین این زوجین معمولاً یک رابطه بلند مدت و بدون رابطه عاطفی وجود دارد. این زوجین ممکن است بخاطر فرزندان یا به علت ترس از تنهایی رابطه خود را حفظ کنند. این نوع عشق در ازدواجهایی که از پیش ترتیب داده شده‌اند، بیشتر دیده میشود. وقتی هیچیک از سه جزء مذکور در رابطه بین زوجین وجود نداشته باشد، رابطه به شدت در معرض خطر از هم پاشیدن است. عشق کامل یا بالغ (Consummate love) که متشکل از هر سه جزء می‌باشد مطلوب است، اما سخت به دست می‌آید. با این حال، استرنبرگ عنوان میکند رسیدن به این مرحله آسانتر از حفظ آن است.

روابط بین برخی از زوجین به حدی گسترش می‌یابد که خود را "ما" می‌بینند نه "من"، لوینگر در بیان این احساس عبارت "یکی شدن" (Mutuality) را بکار می‌برد. توسعه این ارتباط دو طرفه، تداوم و تعمیق روابط را دنبال دارد. در ارتباط احترام آمیز یک تعادل برنامه ریزی شده بین حفظ فردیت (Individuality) و یکی شدن وجود دارد. احساس یکی شدن صحیح و سالم، استقلال فردی زوجین را از بین نمی‌برد، زوجین در حین ارتباط احترام آمیز و سالم، آزاد هستند تا خودشان باشند و هیچیک سعی نمی‌کند بر دیگری تسلط یابد یا در شخصیت دیگری غرق شود. در ارتباط غیر صحیح و دچار مشکل، معمولاً استقلال فردی یکی از زوجین توسط دیگری پایمال می‌شود. از طرفی انتظار برآورده شدن تمام نیازهای فرد توسط همسر نیز توقعی غیرمنطقی است. مشارکت در فعالیت‌های سالم اجتماعی، فرهنگی، ورزشی و علمی ضمن تامین بخشی از نیازهای انسان به تعامل و رشد باعث کسب توانایی بیشتر در برقراری ارتباطات لازم در زندگی مشترک می‌گردد.

C: تداوم (Continuity) از عواملی که باعث تداوم ارتباط می‌شود، آن است که زوجین از ارتباط با یکدیگر احساس رضایت کنند. جستجوی روش‌هایی برای ایجاد تنوع و حفظ علائق و حفظ احترام و فعالیت‌هایی که رابطه را عمیق‌تر کند در تداوم زندگی مشترک نقش دارند. هر یک از زوجین باید به برقراری و استحکام رابطه کمک کنند. زنده و پویا نگهداشتن عشق در رابطه زناشویی، مهم است. قدردانی و تحسین زوجین از یکدیگر، هدیه دادن، کمک کردن به همسر، کیفیت بخشیدن به اوقات با هم بودن و تماس بدنی، مثال‌هایی از راه‌های استحکام رابطه است. زوجینی که برای حفظ و بهبود رابطه تلاش می‌کنند ممکن است با یکدیگر ارتباط قوی‌تری پیدا کنند.

D: زوال (Deterioration) آنچه که رابطه را به زوال و نابودی می‌کشاند، عمدتاً شامل احساس خسته شدن، مشاجره بر سر مسائل بی اهمیت، فراموش کردن یا نادیده گرفتن مسائل مهم، ارضاء نشدن یا احساس نامتوازن بودن روابط می‌باشد. وقتی با اختلاف برخورد مناسبی نشود، می‌تواند منجر به زوال و در صورت تشدید منجر به قطع ارتباط شود. زوجین می‌توانند با این مشکل به شکل فعال یا غیرفعال برخورد نمایند. برخورد فعال در برگیرنده مراحل است که باعث تقویت رابطه می‌شود. به بحث گذاشتن اختلافات، کمک گرفتن از مشاوران و سایرین مثال‌هایی از برخورد فعال هستند. حتی در زوجینی که دارای بالاترین سطوح تفاهم هستند، در طول

سال‌های زندگی مشترک، اختلاف سلیقه، مسایل و مشکلات گوناگونی به وجود می‌آید که لازم است با آموزش، مطالعه و شرکت در جلسات مشاوره، روش‌های کنترل و مهار آنها را بیاموزند. واکنش منفی شامل انتظار برای بهبود یا خاتمه یافتن ارتباط به صورت خود بخودی است. معمولاً ارتباطات به صورت خود بخودی بهبود نمی‌یابد. حفظ ارتباط خوب نیاز به زمان و تلاش دارد.

E: خاتمه (Ending) برخی از زوجین از تبدیل روابط رو به زوال خود به ختم ارتباط، با تلاش پیشگیری می‌کنند. آنها زمانی این تلاش را انجام می‌دهند که به حفظ ارتباط، علاقه و یا عقیده دارند که قادر به غلبه بر مشکل خود خواهند بود. وقتی زوجین، رضایت ناچیزی از زندگی دارند، ممکن است ارتباط خاتمه یابد. وقتی افراد شدیداً ناسازگار هستند یا تلاش‌هایی که به منظور بهبود روابط ایجاد می‌شود به شکست بیانجامد، خاتمه روابط ممکن است شانس برای زندگی با فرد سالم دیگری باشد. وقتی زوجین بدنبال حل اختلاف باشند، گاهی با کمک یک مشاوره مشکلات موجود قابل حل می‌باشد.

توجه به این نکته نیز ضروری است که زوجین هیچگاه نباید از تهدید به جدایی، بمنظور آسیب رساندن به همسر یا اثرگذاری بر تصمیمات وی استفاده نمایند. از منظر دینی نیز اگر چه جدایی از همسر عملی حرام تلقی نشده، اما در هیچ شرایطی به عنوان بهترین راه حل، پیشنهاد نمی‌شود. در قرآن تلاش برای رفع اختلافات زناشویی، محدود کردن افراد برای انجام طلاق و ترغیب آنان به بازگشت توصیه شده و در صورت وقوع طلاق، جدا شدن توأم با احسان و نیکی و پرداخت حقوق زن مورد تاکید قرار گرفته است.

اهمیت آموزش و مشاوره پیش از ازدواج در مطالعات قبلی

مطالعات متعددی پیامدهای مثبت آموزش و مشاوره قبل از ازدواج را نشان داده‌اند. مطالعه سولیوان (Sullivan) در سال ۱۹۹۷ نشان داد که شرکت در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج، خطر اختلال عملکرد ازدواج را کاهش می‌دهد. همسران شرکت کننده در این کلاس‌ها ریسک کمتری را برای مواجهه با مشکلات زناشویی داشتند و سرانجام ازدواج در آنها بهتر بود. اسچوما (Schumma) در سال ۱۹۹۸ با پژوهش خود نشان داد که انجام مشاوره قبل از ازدواج با افزایش میزان رضایت از ازدواج همراه است و زوجین تجربه مشاوره را به عنوان یک تجربه خوشایند و رضایتبخش عنوان می‌نمایند. نتایج مطالعه رحمانیان و همکاران (۲۰۱۷) بیانگر آن است که با اختصاص زمان کافی و ارتقاء کیفیت آموزش و مشاوره قبل از ازدواج، می‌توان آگاهی و نگرش زوجین در خصوص سلامت جنسی و باروری را بهبود بخشید. نتایج مطالعه کریمی ثانی و همکاران (۲۰۱۱) در زمینه تدوین محتوای مشاوره قبل از ازدواج و پیش بینی کننده‌های ازدواج موفق، نشان می‌دهد که داشتن صداقت، صبور بودن، اخلاق نیکو، پاک بودن، وفاداری، داشتن ایمان و توجه به اعتقادات، مسئولیت‌پذیری، توجه به ارزش‌ها، احترام گذاشتن و گذشت، تفاهم در مسئله پوشش، تشابه آداب و رسوم فرهنگی، توجه به مسائل معنوی مخصوصاً تشابه و تفاهم در اعتقادات و فعالیت‌های مذهبی، پایبندی به خانواده و توجه و احترام به خانواده به‌خصوص پدر و مادر از جمله عوامل معنوی و اخلاقی ضروری در انتخاب همسر در جهت دستیابی به ازدواج موفق است. نتایج مطالعه خدادادی (۲۰۱۵) نیز در زمینه پیش بینی ازدواج موفق در تهران نشان می‌دهد که حمایت متقابل، صمیمیت، قدردانی، تعهد،

تلاش برای خشنودی یکدیگر، رضایت جنسی و توافق زوجین از عوامل مهم در شکل‌گیری ازدواج موفق و سالم هستند. پورمرزی و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای دیگر جهت بررسی مقایسه‌ای نیازهای آموزشی جوانان برای ارتقا سلامت روان در زندگی زناشویی نشان داد که نیازهای آموزشی زوجین در مرحله قبل از ازدواج مربوط به موضوعات "روش‌های زنده نگهداشتن عشق در زندگی مشترک" و "مهارت‌های مقابله با فشار روانی در زندگی مشترک" بود.

خدمات آموزش و مشاوره پیش از ازدواج در ایران

طرح آموزش‌های قبل از ازدواج در سال ۱۳۷۰ در کشور به تصویب رسیده و کلینیک مشاوره قبل از ازدواج بدنبال آن در کلیه استان‌ها دایر گردید. در این زمان مسئولان دفاتر عقد ازدواج، موظف شدند که صیغه عقد افراد در شرف ازدواج را تنها در صورتی جاری نمایند که طرفین، گواهی تندرستی مبنی بر انجام آزمایش‌ها و گذراندن دوره آموزشی را ارائه دهند. هدف از اجرای این برنامه، ارتقاء سطح آگاهی زوجین در زمینه اخلاق اسلامی، احکام و حقوق متقابل آنان، ارتقاء سطح آگاهی زوجین در خصوص اهمیت و ضرورت کنترل جمعیت و روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری، ارتقاء سطح آگاهی زوجین در مورد بهداشت روانی و اصول و مهارت‌های ارتباطی، ارتقاء سطح آگاهی آنان در خصوص پیشگیری از بیماری‌ها و آشنایی آنان با واحدهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی بوده است. *بررسی آمارهای مربوط به سالیان اخیر نشان می‌دهد که نرخ ازدواج به تناسب جمعیت کشور افزایش پیدا نکرده است و لذا بنابر نظر کارشناسان، ادامه این روند می‌تواند سرمنشاء بسیاری از آسیب‌ها و نگرانی‌ها در جامعه باشد. نگاهی به آمارهای ازدواج سازمان ثبت احوال کشور، نشان می‌دهد آمار ازدواج از سال ۹۰ تا ۹۵ روند کاهشی داشته و در همین مدت نرخ طلاق در کشور روند افزایشی داشته است؛ لذا توجه به آموزش‌ها و مهارت‌های قبل از ازدواج، بیشتر از گذشته احساس می‌شود. برنامه ازدواج سالم وزارت بهداشت اداره سلامت جوانان در سال ۹۲ در راستای بند چهارم از سیاست‌های کلی خانواده ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری و با توجه به رویکرد نیاز جامعه و عدم پرداختن به مشکلات سلامت جوانان در دفتر سلامت جامعه، خانواده و مدارس راه‌اندازی شده و سپس برنامه جامع عملیاتی آن در سال ۹۵ برای سلامت جوانان تنظیم گردیده. ترویج ازدواج سالم در جوانان و کاهش رفتارهای مخاطره آمیز و توانمندسازی جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال و نهایتاً ارتقای سلامت جسمی، معنوی، روانی و اجتماعی زوجین از اهداف مهم این برنامه هستند. تمرکز این برنامه بر موضوعات مربوط به اعتیاد، بیماری‌های روانی، چاقی و اضافه وزن، مکملیاری به دلیل کمبود ویتامین D ارائه خدمات دهان و دندان در مراکز تحت پوشش دانشگاه‌ها می‌باشد، تمرکز بر موضوع تلفات ناشی از سوانح که بیش‌ترین آمار تلفات را در جوانان به خود اختصاص می‌دهد، نیز مورد توجه است.*

از مواردی که قبل از ازدواج باید مورد توجه قرار گیرد و جزو اهداف برنامه‌های آموزش و مشاوره قبل از ازدواج نیز هست، برنامه‌ریزی زوجین برای باروری سالم است. در خصوص روابط جنسی سالم، تنظیم زمان مناسب باردار شدن، نحوه فاصله گذاری بین فرزندان و تنظیم دلخواه ابعاد زندگی باید به زوجین آماده برای ازدواج، آگاهی‌های لازم داده شود. باید به زوجین تفهیم شود که آمادگی برای ازدواج به معنی آمادگی برای پدر و مادر

شدن نیست و باید انگیزه لازم را در آنان ایجاد نمود تا خودکارآمدی و مهارت‌های لازم برای فرزندآوری و فرزندپروری را کسب نمایند.

در ابتدای شروع فعالیت جنسی، زوجین معمولاً آگاهی لازم در ارتباط با بهداشت باروری را ندارند و برای والد شدن از آمادگی لازم برخوردار نیستند. وقوع بارداری در صورتی که زوجین از نظر اقتصادی، اجتماعی و روانی آمادگی لازم برای پذیرش آن را نداشته باشند، ممکن است منجر به مشکلات قابل توجهی در زندگی شود. از طرفی ارتقای باروری سالم تا حد زیادی بستگی به آگاهی و نگرش و رفتار این افراد دارد و یکی از بهترین و مناسب‌ترین فرصت‌ها برای آموزش آنان موقعیت قبل از ازدواج است. در صورت نیاز به پیشگیری از بارداری، استفاده از کاندوم روش مناسبی برای زوجین در چند سال اول زندگی زناشویی است. آموزش لازم در مورد کاهش امکان باروری بدنال تاخیر زیاد در باروری بدلیل بالا رفتن سن و تاثیر داروهای هورمونی ضد بارداری باید به زوجین جوان داده شود.

آموزش‌های لازم در این زمینه و نیز آموزش‌های لازم در مورد پیشگیری از ابتلاء به سرخچه در بارداری و ایمن‌سازی علیه سرخچه و لزوم انجام واکسیناسیون کزاز، تزریق یک نوبت واکسن توام بزرگسالان و آموزش در مورد نحوه تکمیل برنامه واکسیناسیون که از راه‌های عمده حذف کزاز نوزادی است. لزوم انجام معاینات دوره‌ای پستان و آزمایش پاپ اسمیر در کلاس‌های آموزشی که بدین منظور در مراکز بهداشت دایر می‌باشد، به زوجین داده می‌شود. یکی از اهداف مهم آموزش و مشاوره قبل از ازدواج، پیشگیری از بیماری‌ها است. سلامت جسمی و روانی زوجین در موفقیت ازدواج، تولد فرزندان سالم و داشتن خانواده‌ای سالم نقش دارد. ارزیابی‌های لازم در این زمینه لازم است قبل از ازدواج مد نظر قرار گیرد. در حال حاضر انجام آزمایش کامل ادرار جهت مردان که به منظور تشخیص موارد اعتیاد صورت می‌گیرد، انجام آزمایش خون به منظور تشخیص موارد ناقل تالاسمی و بررسی بیماری سیفلیس قبل از ازدواج، ضروری است. در تمام جوامع بیماری‌های منتقله از راه جنسی (STD) از شایع‌ترین بیماری‌های عفونی هستند. بیماری‌های مقاربتی عوارض بیولوژیک، اقتصادی و اجتماعی به ویژه در زنان و کودکان برجای می‌گذارد و آمارها در دنیا از رشد روزافزون موارد ابتلا به ایدز و بیماری‌های آمیزشی مثل (سوزاک، هرپس تناسلی، زگیل تناسلی، سیفلیس، گرانولوم کشاله ران، تریکوموناز، لنفوگرانولوم و نروم، شانکروئید، هپاتیت B و C و عفونت‌های باکتریایی مانند عفونت کلامیدیا و مایکوپلاسما) مخصوصاً در گروه سنی نوجوانان حکایت دارد. با توجه به آن که اکثر مطالعات انجام گرفته سطح پایین اطلاعات جوانان را در مورد مسائل جنسی، مسائل پیشگیری از بارداری، تولید مثل و بیماری‌های آمیزشی نشان می‌دهد، بنابراین مداخلات آموزش بهداشت، بهترین استراتژی در دسترس برای ارتقای بهداشت و سلامت جنسی افراد جوان محسوب می‌شود و بایستی این موضوع مهم در برنامه آموزش پیش از ازدواج، مورد توجه قرار گیرد. در کشور ما نیز انجام تست VDRL در آزمایشات پیش از ازدواج به منظور شناسایی سیفیلیس صورت می‌گیرد. انجام این تست برای کلیه مردان در زمان ازدواج صورت می‌گیرد و برای خانمها فقط در صورت ازدواج مجدد اجباری است.

مشاوره ژنتیک

از آنجاکه هیچ زمان قطعی برای مبتلایان به اختلالات ژنتیکی و کروموزومی وجود ندارد، خدمات

مشاوره ژنتیک نقش مهمی را در کاهش این بیماری‌ها ایفا می‌کند. بهترین زمان انجام مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج است. در مشاوره ژنتیک بیماران و خانواده‌هایی که در معرض یک اختلال ارثی قرار دارند، نسبت به نتایج آن بیماری، احتمال بوجود آمدن یا انتقال بیماری به فرزندان و راه‌های پیشگیری از آن آگاهی پیدا می‌کنند. (هارپر ۱۹۹۶، به نقل از تامپسون ۱۳۷۳).

امروزه با پیشرفت امکانات بهداشتی، بیماری‌های ناشی از عوامل محیطی مثل عفونت و سوء تغذیه کاهش یافته و معلولیت و مرگ ناشی از بیماری‌های ارثی توجه بیشتری را به خود جلب کرده است. طبق مطالعات ۳۰٪ کودکان بستری در بیمارستان‌ها و ۵۰ تا ۴۰٪ از موارد مرگ کودکان، ناشی از عوامل ارثی و ناهنجاری‌های مادرزادی است که نشانگر اهمیت شناخت این بیماری‌ها می‌باشد. مواردی که لازم است دختر و پسر جهت مشاوره ژنتیک ارجاع داده شوند شامل وجود اختلال ارثی شناخته شده یا مشکوک در خانواده، تماس قطعی یا مشکوک با مواد تراتوژن، عقب ماندگی عقلی یکی از زوجین یا یکی از اعضای خانواده آنها، متعلق بودن به جمعیتی که اختلال ژنتیکی خاصی در آنها شایع است ازدواج‌های فامیلی و داشتن اختلال ژنتیکی خاص یا نقایص هنگام تولد می‌باشد.

در مشاوره ژنتیک، سه اصل عمده عبارتند از: ۱- شناخت بیماری ۲- آشنایی با طرق انتقال بیماری و احتمال بروز اختلال ۳- شناسایی افراد در معرض خطر در مشاوره ژنتیک تشخیص بیماری از اهمیت زیادی برخوردار است. تشخیص با گرفتن تاریخچه بیماری در خانواده، معاینه و در صورت لزوم انجام تست‌های آزمایشگاهی، بیوشیمیایی و سیتوژنتیک داده می‌شود. رسم شجره نامه (Pedigree) به تشخیص بیماری کمک می‌کند. شجره نامه خلاصه‌ای از مجموعه خصایص ارثی اعضای یک خانواده است که روی کاغذ ثبت می‌شود. در افراد خویشاوند بدلیل تشابه ژنی، امکان بروز بیماری‌های ارثی افزایش می‌یابد. این امر در خویشاوندان نزدیک بیشتر دیده می‌شود. میزان ژن‌های مشترک به درجه خویشاوندی بستگی دارد. احتمال تشابه ژنی در خواهران و برادران ۵۰٪، بین هر فرد با اقوام درجه ۲ یعنی عمو، خاله، دایی، عمه خود ۲۵٪ و بین فرد با فرزندان اقوام درجه ۲ خود، برابر ۱۲/۵٪ می‌باشد. پس از تشخیص میزان خطر بروز بیماری در فرزندان زوجینی که ناقل بیماری تشخیص داده شده اند محاسبه می‌شود و در مورد طبیعت بیماری، روش‌های درمانی، حمایت‌های اجتماعی موجود و روش‌های پیشگیری از بروز بیماری با زوجین صحبت می‌شود. در مشاوره ژنتیک، اطلاعات لازم به زوجین داده می‌شود و به آنها کمک می‌شود تا خودشان آگاهانه و مسئولانه تصمیم گیری نمایند. چون آنها باید تصمیماتی را اتخاذ کنند که مجبور هستند با پیامدهای آن در بقیه دوران عمرشان زندگی کنند. در مشاوره ژنتیک کارکنان بهداشتی نقش شناسایی ارجاع، آموزش و حمایت را بعهده دارند و کلیه افرادی که نیاز به مشاوره تخصصی دارند باید به متخصص ژنتیک ارجاع داده شوند.

با توجه به لزوم آموزش‌ها و خدمات مشاوره‌ای قبل از ازدواج در سلامت و تداوم ازدواج و اهمیت داشتن نسلی سالم و حفظ سلامت خانواده و ارتقاء کیفیت زندگی در صورتیکه زوجین آموزش‌ها و مشاوره لازم را دریافت نکرده باشند، باید در اولین فرصت پس از ازدواج این خدمات به آنها ارائه شود.

خلاصه

ازدواج، قراردادی اجتماعی است که باعث بوجود آوردن یک کانون خانوادگی برای زندگی و تکثیر و بقا نسل انسان از طریق بوجود آوردن اولاد و تعلیم و تربیت آنان مطابق با هنجارهای خانوادگی و فرهنگی می‌شود. در دین مبین اسلام قداست و اهمیت تشکیل خانواده مورد تاکید قرار گرفته است به حدی که ازدواج بعنوان محبوب ترین بنیاد نزد خداوند ذکر شده است. ازدواج یک رابطه بسیار نزدیک و طولانی را بین زن و مرد ایجاد می‌کند. در صورتیکه ارتباط سالم و موثر بین زن و مرد بوجود نیاید، بقاء آن با مشکل مواجه می‌شود. برای اینکه ازدواج بنای مستحکمی داشته باشد، باید بر اساس توافق طرفین و بررسی خانواده‌های آنان صورت گیرد. لازمه این امر است که طرفین معیارهای مناسبی برای انتخاب همسر تعیین نمایند و به بررسی و مشورت با دیگران جهت آگاهی از ویژگی‌های فرد مقابل و تطابق آن با معیارهای خود پردازند. از طرفی زوج‌های جوان آینده سازان هر کشوری هستند و سلامت جامعه در گرو تامین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان است. ریشه بسیاری از مشکلات عمده بهداشتی نظیر کاهش نرخ باروری، مرگ و میر مادران و کودکان و ناهنجارهای ژنتیکی و غیره را باید در دوران قبل از ازدواج و قبل از بارداری جستجو کرد. پیشگیری از بروز مشکلات ذکر شده را باید با برنامه ریزی صحیح از دوران قبل از ازدواج شروع نمود. امید است با ترویج برنامه ازدواج سالم وزارت بهداشت سطوح بالاتری از سلامت جسمی، معنوی، روانی و اجتماعی زوجین حاصل گردد.

منابع

۱. قرآن مجید، سوره روم، آیه ۲۱ (وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ).
۲. قرآن مجید، سوره بقره، آیه ۲۲۹ (الطَّلَاقُ مَرَّتَانٍ فَإِمْسَاكٌ بِمَعْرُوفٍ أَوْ تَسْرِيحٌ بِإِحْسَانٍ وَ لَا يَحِلُّ لَكُمْ أَنْ تَأْخُذُوا مِمَّا آتَيْتُمُوهُنَّ شَيْئًا "...)
۳. دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس. راهنمای بالینی برنامه اجرایی تیم سلامت برای ارائه خدمات رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال. کتاب راهنمای ترویج ازدواج سالم وزارت بهداشت و آموزش پزشکی کشور
۴. مردی، ع. عزیزی، ف. سلامت در جمهوری اسلامی ایران. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۳۷۹، ص ۱۲۱
۵. مکارم شیرازی، ن. به همراه جمعی از نویسندگان. تفسیر نمونه. جلد دوم. آدرس دسترسی: <http://quran.anhar.ir/tafsirfull-8006.htm>
6. Karimi Sani P, Esmaily M, Shafiabadi A. Compling Pre-marriage counseling content according to identification of ethical and spritual factors and skills predicative of a successful marriage among the couples of Tabriz. *Women & Study of Family*, 2010; 2 (7): 121-132.
7. Khadivzadeh T, Hadizadeh Talasaz Z, Shakeri MT. [Predicting factors affecting the delay in first childbearing among young married women using the Bandura's social learning theory]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2017; 23(3): 226-242. (Persian).
8. - Khodadadi Sj, Nazari AM, Ahmadi k. The Prediction of Youth Successful Marriage: The Role of Effective Marital Factors on the Socio-Cultural Context , *Motalaet Rahbord*

- Varzesh Nojavanan, 2015 ; 15(29) p:1-15.
9. Levinger GK, J. Snoek D. *Attraction in Relationship: A New Look at Interpersonal Attraction*. The University of Michigan General Learning Press, 1972.
 10. Park K. *Park's Textbook of Preventive and Social Medicine*, 23rd edition, India: Bhanot Publishers, 2015.
 11. Pourmarzi D, Rimaz S, Khoii M, Razi M. Comparative survey of youth educational needs for mental health promotion in marital life in two stages before and after marriage. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2013 Feb 15;19(104):67-76.
 12. Rahmanian R, Khadivzadeh T, Esmaily H. Comparison of the effect of group counseling and integrated counseling (group and individual) on sexual knowledge and attitude in women on the verge of marriage. *IJOGI* 2017;20 (3):77-8.
 13. Sternberg RJ. "Triangulating Love". In Oord, T. J. *The Altruism Reader: Selections from Writings on Love, Religion, and Science*. West Conshohocken, PA: Templeton Foundation. 2007, p. 332.
 14. Schumma WR. "Premarital counseling and marital satisfaction among wives of military service members. *J sex Marital* 1998; 24(1):21-9.
 15. Sullivan KT, Brodury TN. Are Premarital prevention programs reaching couples at risk for marital dysfunction? *J Counsell Clin Psychol*. 1997; 65 (1):24 –30.
 16. Nussbaum R, McInnes RR, Willard H, Hamosh A. *Tompson & Tompson Genetics in Medicine*, 8th Ed. Philadelphia: Elsevier Inc, 2016.
 17. Wright A. *Together Forever: Premarital Counseling Workbook, Premarital counseling mentor guide*. California: Mission Viejo 2015.