

## تأثیر آموزش جنسی بر کیفیت رابطه زناشویی زنان باردار

علی نویدیان\* شهیندخت نوابی ریگی\*\* محمود ایمانی\*\*\* پروین سلطانی\*\*\*\*

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: بارداری با ایجاد تغییرات فیزیولوژیک و روان‌شناختی می‌تواند زندگی زوجها را تحت تأثیر قرار دهد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش جنسی بر کیفیت رابطه زناشویی زنان باردار انجام یافته است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع نیمه تجربی است. در این مطالعه ۱۰۰ نفر از زنان باردار واجد شرایط مراجعه‌کننده به دو مرکز از مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان در سال ۱۳۹۴ انتخاب و به دو گروه ۵۰ نفره اختصاص یافتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ابعاد کیفیت رابطه زناشویی درک شده بود. پرسشنامه‌ها قبل و شش هفته بعد از آموزش، توسط هر دو گروه تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS v.20 تحلیل شد.

یافته‌ها: بین دو گروه از نظر متغیرهای فردی مانند سن، طول مدت ازدواج، سن حاملگی و تعداد حاملگی تفاوت معناداری وجود نداشت. میانگین نمره کلی کیفیت رابطه زناشویی و ابعاد رضایتمندی، شور و هیجان جنسی، عشق، تعهد، صمیمیت، اعتماد در گروه مداخله در پس‌آزمون به طور معناداری بیش از گروه شاهد بود. آزمون تحلیل کوواریانس نیز نشان داد که میانگین نمره کل رابطه زناشویی و ابعاد آن در زنان باردار در دو گروه پس از آموزش جنسی تفاوت معناداری داشته است ( $p < 0/001$ ).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر آموزش جنسی در بهبود ابعاد کیفیت رابطه زناشویی زنان باردار، توصیه می‌شود این مداخله آموزشی در برنامه آموزش و مراقبت‌های دوران بارداری زنان باردار ادغام شود تا به ارتقای کیفیت رابطه زوجها در بارداری کمک کند.

نویسنده مسئول:  
پروین سلطانی:  
دانشکده پرستاری و  
مامایی دانشگاه علوم  
پزشکی زاهدان

e-mail:  
p\_soltani.ac88@  
yahoo.com

واژه‌های کلیدی: آموزش جنسی، کیفیت رابطه زناشویی، زنان باردار

- دریافت مقاله: فروردین ماه ۱۳۹۵ - پذیرش مقاله: تیر ماه ۱۳۹۵

### مقدمه

رضایت زناشویی وضعیتی است که در آن زن و مرد در بیش‌تر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند. رضایت زناشویی از طریق علاقه متقابل، سازگاری، پذیرش، درک یکدیگر و ارضای نیازها از جمله نیاز جنسی ایجاد می‌شود. رضایت از رابطه جنسی یکی از

عوامل مهم و مؤثر بر رضایت از رابطه زناشویی است. افرادی که رضایت بالایی از رابطه جنسی با همسر دارند به طور قابل ملاحظه‌ای کیفیت زندگی بهتری را نسبت به آن‌هایی که رضایت جنسی ندارند، گزارش می‌کنند. همچنین افرادی که رضایت بالایی از رابطه جنسی با همسر دارند، عشق و علاقه زیادی نسبت به همسر گزارش می‌کنند (۱-۳). استحکام روابط زناشویی بدون داشتن روابط جنسی لذت بخش به خطر می‌افتد (۴).

\* عضو مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشیار گروه آموزشی روان‌پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران  
\*\* مربی گروه آموزشی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران  
\*\*\* دانشیار گروه آموزشی اطفال دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران  
\*\*\*\* کارشناس ارشد مشاوره در مامایی

پژوهش‌های فراوانی به تأثیر رضایت جنسی بر رضایت زناشویی اشاره کرده‌اند (۵). مسایل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسایل درجه اول زندگی زناشویی قرار دارد (۶). به طوری که رضایت زناشویی به طور قابل ملاحظه‌ای با لذت جنسی همراه است و با افزایش رضایت جنسی، رضایت زناشویی نیز افزایش می‌یابد (۷). برخی از محققان عقیده دارند که علت اصلی ۳۰٪ طلاق‌ها، نارضایتی جنسی زوجها است (۸).

بارداری یکی از حساس‌ترین دوره‌های زندگی زن است که می‌تواند تغییرات عمیق جسمی، روانی و رفتاری ایجاد نماید. این تغییرات جسمی و روان‌شناختی سبب می‌شود که تغییراتی نیز در روابط جنسی و زناشویی زوجها ایجاد گردد (۹ و ۱۰). تضادها و کشمکش‌های زوجها و چالش‌های مرتبط با بارداری و تغییرات فیزیکی و روان‌شناختی متعدد دوران بارداری باعث کاهش کیفیت رابطه آن‌ها می‌شود (۱۱ و ۱۲). کیفیت روابط زوجها در دوران بارداری تا حدود زیادی تحت تأثیر روابط جنسی آنان و یک رشته باورها و عقاید خاص است که در سراسر جهان وجود داشته و حد و مرزی نمی‌شناسد (۱۳). به طوری که زنان باردار سطح پایینی از میل جنسی و صمیمیت جنسی نسبت به زنان غیرباردار گزارش می‌کنند (۱۱). عوامل استرس‌آور جسمانی، عاطفی و اقتصادی ناشی از بارداری، ممکن است بر صمیمیت احساسی و جنسی اثر منفی داشته باشد. نگرش‌ها و رفتارهای جنسی در بارداری تحت تأثیر سیستم‌های ارزشی جنسی، فرهنگ بومی، اعتقادات و باورهای سنتی و مذهبی قرار می‌گیرد (۱۴). برخی از این موارد از قبیل: تغییر تصویر ذهنی فرد از بدن خود، کنار

گذاردن فعالیت جنسی و احساس گناه در مورد روابط جنسی در بارداری، کاهش احساس جذابیت کافی برای همسر، ترس از آسیب به جنین، ترس از سقط و زایمان زودرس و غیره می‌تواند روی پاسخ جنسی فرد و در نهایت ارتباط زوجها تأثیر منفی گذاشته، اضطراب و عدم اعتماد به نفس همسران را سبب شود و در نهایت به کاهش قابل ملاحظه‌ای در صمیمیت زوجها منجر گردد (۱۷-۱۵). برعکس، نتایج فراتحلیل انجام یافته در مورد ۵۹ مطالعه توسط von Sydow نشان داد که اگر زوجها در طول مدت بارداری فعالیت جنسی لذت‌بخشی داشته باشند، ارتباطات، ملاحظت و نرم‌خویی در چهار ماه بعد از زایمان و حتی سه سال بعد از آن بهتر می‌شود و روابط بین زوجها با ثبات‌تر و مستحکم‌تر شده و کمتر تحت تأثیر تنش‌ها قرار می‌گیرد (۱۸).

اطلاعات جنسی به علت مسایل خاص فرهنگی، اجتماعی و عقیدتی به ویژه در زنان بسیار پایین است (۱۹). به طوری که بابازاده و همکاران در مطالعه خود نشان دادند بیش از دو سوم زنان باردار هیچ‌گونه اطلاعی درباره مسایل جنسی دوران بارداری از پزشک یا ماما دریافت نکرده بودند (۲۰). این در حالی است که مطالعات مختلف اثربخشی آموزش‌های جنسی را بر افزایش رضایت زناشویی در دوره غیربارداری نشان می‌دهد. در همین رابطه نتیجه مطالعه شاه‌کرمی و همکاران نشان داد که آموزش جنسی بر صمیمیت جنسی زنان متأهل غیرباردار تأثیر معناداری دارد (۲۱). اغلب مطالعات انجام یافته به بررسی تأثیر آموزش جنسی دوران بارداری بر ابعاد صرفاً جنسی مانند عملکرد جنسی و مقاربت متمرکز

بوده است. با توجه به نقش بسیار مهم رابطه جنسی در تأمین، استمرار و ارتقای کیفیت کلی رابطه زوج‌ها، به خصوص در ابعادی مانند عشق، رضایتمندی، صمیمیت و هیجان جنسی، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش جنسی بر کیفیت رابطه زناشویی زنان باردار انجام یافت، تا نشان دهد آیا آموزش، آن هم به شیوه گروهی می‌تواند جز از منظر جنسی از سایر جنبه‌ها هم بر رابطه زوج‌ها در دوران بارداری تأثیرگذار باشد.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع نیمه تجربی دوگروهی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون است که در مورد ۱۰۰ نفر از زنان باردار مراجعه‌کننده به دو مرکز منتخب بهداشتی درمانی شهر زاهدان در سال ۱۳۹۴ انجام گرفته است. این دو مرکز بهداشتی درمانی به دلیل مجهز بودن به امکانات و فضای فیزیکی مناسب برای برگزاری کلاس‌ها انتخاب شدند. در هر مرکز بهداشتی درمانی به نسبت مساوی نمونه‌های واجد شرایط انتخاب و با تخصیص به صورت یک هفته در میان به دو گروه مداخله (۵۰ نفر) و شاهد (۵۰ نفر) تقسیم شدند. حجم نمونه براساس فرمول تعیین حجم نمونه برای مطالعات مداخله‌ای دو گروهی با حدود اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۰٪ و شاخص‌های مطالعه ریاضی و همکاران (۱۳) در هر گروه ۴۲ نفر تعیین گردید که برای اطمینان بیشتر در هر گروه ۵۰ نفر و در مجموع ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{(s_1^2 + s_2^2) (z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2}$$

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: سن ۱۸ تا ۳۹ سال، سن بارداری ۱۵ تا ۲۸ هفته براساس LMP یا سونوگرافی، داشتن پرونده بهداشتی در مراکز بهداشتی درمانی و زندگی مشترک با همسر در زمان انجام پژوهش. معیارهای خروج از مطالعه، وجود عوارض بارداری مانند خون‌ریزی واژینال، پلاسنٹا پرویا و سرکلایسرویکس، بارداری چندقلو، بارداری با استفاده از روش‌های کمک باروری، تهدید به سقط، بیماری‌های مزمن طبی مانند فشارخون بالا و دیابت، سابقه سقط اخیر یا مکرر، اعتیاد زوج‌ها، سابقه اختلال جنسی یا هر اختلال روان‌پزشکی درمان نشده قبل از بارداری در زوج‌ها، چند همسری و مصرف داروهای روان‌پزشکی مانند داروهای ضد افسردگی بود.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه بود. پرسشنامه اول مشخصات جمعیت‌شناختی و باروری با سؤالاتی از قبیل سن، سطح تحصیلات، شغل، مرتبه بارداری، سن بارداری و دوم پرسشنامه ابعاد کیفیت رابطه زناشویی درک شده (Perceived Relationship Quality components) بود که توسط Fletcher و همکاران طراحی و ساخته شده است (۲۲). این پرسشنامه ۱۸ سؤال دارد که هر یک از ۶ بعد رضایت، شور و هیجان جنسی، تعهد، صمیمیت، اعتماد و عشق را با ۳ سؤال می‌سنجد. آزمودنی پاسخ خود را در مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از ۱=اصلاً تا ۷=کاملاً مشخص می‌کند. حداقل نمره قابل کسب ۱۸ و حداکثر ۱۲۶ است که از جمع نمرات حاصل می‌شود. نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده کیفیت پایین‌تر و نمرات بالاتر نشان‌دهنده

کیفیت بهتر رابطه زناشویی در ابعاد مختلف می‌باشد. این نمره‌گذاری درباره هر یک از ابعاد ششگانه رابطه زناشویی هم صادق است. اعتبار پرسشنامه از طریق اعتبار همگرا و اگر و تحلیل عاملی تأییدی و پایایی این پرسشنامه از طریق همسانی درونی و ثبات توسط نیلفروشان و همکاران در ایران نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۲۳). پایایی (همسانی درونی) پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر نیز مورد بررسی قرار گرفت که برای کل پرسشنامه عدد ۰/۸۹ به دست آمد.

ابتدا پرسشنامه توسط هر دو گروه مداخله و شاهد به عنوان پیش‌آزمون تکمیل شد. آنگاه در گروه مداخله هماهنگی لازم برای برگزاری جلسات آموزش جنسی گروهی به عمل آمد. پس از رسیدن تعداد نمونه‌ها به اندازه و حجم لازم برای تشکیل گروه، مداخله آموزشی در قالب گروه‌های ۵ تا ۱۰ نفره توسط پژوهشگر در هر دو مرکز اجرا گردید. محتوای آموزشی با توجه به اهداف پژوهش، از مقالات جمع‌آوری شده مرتبط با موضوع، کتب مرجع، نشریات و تحقیقات علمی تدوین شده است. آموزش جنسی گروهی در قالب یک بسته آموزشی و به صورت راهنمای تصویری نوشتاری طراحی و اجرا گردید. همچنین لوح فشرده آموزش جنسی مورد تأیید وزارت بهداشت نیز در جلسات به طور انتخابی مورد استفاده قرار گرفت.

به این ترتیب که ابتدا محتوای آموزشی اولیه طراحی شد و برای نظرخواهی به اعضای هیأت علمی: روان‌شناس بالینی (۱ نفر)، روان‌پزشک با تجربه کار در حوزه اختلالات

جنسی (۱ نفر)، مشاوره خانواده (۱ نفر)، روان پرستار (۱ نفر)، متخصص زنان (۱ نفر) و دو نفر ماما ارایه شد. پس از جمع‌بندی و اعمال نظرات، محتوای نهایی تهیه و مورد تأیید قرار گرفت.

محتوای آموزشی تعیین شده، طی ۵ جلسه و هر جلسه بین ۱ تا ۱/۵ ساعت در طول مدت دو هفته در زمان قبلاً هماهنگ شده با زنان در محل مراکز بهداشتی درمانی منتخب توسط محقق به شیوه یکسان ارایه شد. ساختار جلسات به نحوی طراحی گردید که در هر جلسه از روش سخنرانی به کمک پاورپوینت، نمایش فیلم و تصاویر و پرسش و پاسخ استفاده شد. مروری کوتاه بر آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی مردانه و زنانه و تغییرات آن طی بارداری، تغییرات روانی در مراحل مختلف بارداری، چرخه پاسخ جنسی زنان و مردان، تغییرات چرخه پاسخ جنسی در بارداری، طرح باورهای غلط جنسی رایج و به چالش کشیدن آن‌ها از طریق بحث گروهی، تعیین نگرش نسبت به فعالیت جنسی در بارداری، مروری بر اختلالات جنسی به ویژه در دوران بارداری، ارایه واقعیت‌ها و اهمیت ارضای نیازهای جنسی، نقش رابطه جنسی در چارچوب رابطه کلی و ابعاد کیفیت رابطه زناشویی، نمایش وضعیت‌های مناسب و ایمن برای فعالیت جنسی در حین بارداری از جمله مهم‌ترین سرفصل‌های مورد بحث بود.

۶ هفته پس از آخرین جلسه آموزش جنسی گروهی، مجدداً پرسشنامه مطالعه توسط هر دو گروه مداخله و شاهد به عنوان پیش‌آزمون تکمیل شد. برای گروه شاهد هیچ‌گونه

آموزش جنسی خاصی در این مدت ارایه نشد و فقط مراقبت‌های معمول دوران بارداری از جمله کنترل وزن، فشارخون و معاینات مامایی متناسب با سن حاملگی را براساس برنامه کشوری مادری ایمن دریافت کردند.

اخذ رضایت، اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و جنسی، شرح اهداف مطالعه و تشریح روش کار از جمله مهم‌ترین ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این مطالعه بودند.

داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی و آزمون‌های کای‌دو، تی‌زوجی، تی‌مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور تعیین اثربخشی مداخله آموزشی و کنترل هم‌زمان اثر نمره پیش آزمون، با رعایت پیش فرض‌های نرمال بودن داده‌ها و تساوی واریانس‌ها از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. سطح معناداری  $p < 0/05$  در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد که داده‌های مربوط به متغیرهای مورد بررسی از توزیع نرمال برخوردارند. بنابراین شرایط استفاده از آزمون‌های پارامتریک وجود دارد. آزمون آماری تی‌مستقل نشان داد که میانگین سنی، طول مدت ازدواج، سن همسران و میانگین سن بارداری در گروه مداخله و شاهد تفاوت معناداری ندارد. همچنین آزمون فیشر نشان داد که بین دو گروه از نظر متغیرهای کیفی مانند شغل و تحصیلات نیز تفاوت معنادار آماری وجود ندارد (جدول شماره ۱).

یافته‌ها نشان داد میانگین تغییرات نمره بعد رضایت در گروه مداخله  $(+3/28 \pm 3/07)$  تفاوت معناداری با گروه شاهد  $(-0/30 \pm 2/39)$  داشته است  $(p < 0/001)$ . نتایج آزمون تحلیل کواریانس با کنترل اثر نمره پیش آزمون نشان داد در پس آزمون میانگین نمره بعد رضایت در گروه مداخله به طور معناداری از گروه شاهد بالاتر است و این بدان معناست که آموزش جنسی باعث افزایش بعد رضایت رابطه شده است  $(p < 0/001)$ .

یافته‌ها در خصوص بعد تعهد رابطه هم نشان داد که میانگین تغییرات نمره بعد تعهد در گروه مداخله  $(+1/46 \pm 2/17)$  تفاوت معناداری با گروه شاهد  $(-0/80 \pm 1/51)$  داشته است  $(p < 0/001)$ . نتایج آزمون تحلیل کواریانس با کنترل اثر نمره پیش آزمون نشان داد در پس آزمون میانگین نمره بعد تعهد در گروه مداخله به طور معناداری از گروه شاهد بالاتر است  $(p < 0/001)$ .

میانگین تغییرات نمره بعد صمیمیت در گروه مداخله  $(+1/04 \pm 1/74)$  تفاوت معناداری با گروه شاهد  $(+0/02 \pm 1/34)$  داشت  $(p = 0/002)$ . نتایج آزمون تحلیل کواریانس با کنترل اثر نمره پیش آزمون نشان داد در پس آزمون میانگین نمره بعد صمیمیت در گروه مداخله به طور معناداری از گروه شاهد بالاتر است و این بدان معناست که آموزش جنسی باعث افزایش نمره بعد صمیمیت رابطه شده است  $(p = 0/04)$ .

نتیجه پژوهش در مورد بعد اعتماد در رابطه، نشان داد که میانگین تغییرات نمره بعد اعتماد در گروه مداخله  $(+1/42 \pm 1/70)$  تفاوت معناداری با گروه شاهد  $(-0/04 \pm 1/22)$  داشته است  $(p < 0/001)$ . نتایج آزمون تحلیل کواریانس

با کنترل اثر نمره پیش آزمون نشان داد در پس آزمون میانگین نمره بعد اعتماد در گروه مداخله به طور معناداری از گروه شاهد بالاتر است و این بدان معنا است که آموزش جنسی باعث افزایش نمره بعد اعتماد رابطه زوج‌ها شده است ( $p < 0/001$ ).

میانگین تغییرات نمره بعد شور و هیجان جنسی در گروه مداخله ( $4/08 \pm 3/02$ ) به طور معناداری بیش از گروه شاهد ( $0/06 \pm 2/07$ ) بود ( $p < 0/001$ ). نتایج آزمون تحلیل کواریانس با کنترل اثر نمره پیش آزمون نشان داد در پس آزمون میانگین نمره بعد شور و هیجان جنسی در گروه مداخله به طور معناداری از گروه شاهد بالاتر بوده است و این بدان معنا است که آموزش جنسی باعث افزایش نمره بعد شور و هیجان جنسی رابطه شده است ( $p < 0/001$ ).

یافته‌ها در خصوص بعد عشق در رابطه زوج‌ها نشان داد میانگین تغییرات نمره بعد عشق در گروه مداخله ( $2/44 \pm 1/76$ ) تفاوت

معناداری با گروه شاهد ( $0/06 \pm 1/78$ ) داشته است ( $p < 0/001$ ). نتایج آزمون تحلیل کواریانس با کنترل اثر نمره پیش آزمون نشان داد در پس آزمون میانگین نمره بعد عشق در گروه مداخله به طور معناداری از گروه شاهد بالاتر است ( $p < 0/001$ ).

نتیجه مطالعه در خصوص میانگین و انحراف معیار نمره کل ابعاد کیفیت رابطه زناشویی درک شده نشان داد، میانگین تغییرات نمره ابعاد کل رابطه زناشویی در گروه مداخله ( $13/72 \pm 6/91$ ) به طور معناداری بیش از گروه شاهد ( $0/5 \pm 5/23$ ) بوده است. نتایج آزمون تحلیل کواریانس با کنترل اثر نمره پیش آزمون نشان داد که در پس آزمون میانگین نمره کل کیفیت رابطه ادراک شده در گروه مداخله به طور معناداری از گروه شاهد بالاتر بوده است و بر این اساس که آموزش جنسی در افزایش نمره کل کیفیت رابطه ادراک شده مؤثر بوده است ( $p = 0/02$ ) (جدول شماره ۲).

**جدول ۱-** توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار مشخصات فردی زنان باردار گروه مداخله و شاهد از زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی منتخب شهر زاهدان در سال ۱۳۹۴

p-value	شاهد		مداخله		گروه	متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
0/1	62	31	64	32	کمتر از دیپلم	تحصیلات
	28	19	36	18	دیپلم و بالاتر	
	100	50	100	50	جمع	
0/2	84	42	90	45	خانه‌دار	شغل
	16	8	10	5	شاغل	
	100	50	100	50	جمع	
	SD±M		SD±M			
0/4	26/04±5/22		27/22±5/05		سن	
0/9	31/04±6/31		30/92±6/35		سن همسر	
0/8	6/28±5/38		6/14±4/61		طول مدت ازدواج	
0/8	2/18±1/20		2/22±1/21		تعداد حاملگی	
0/2	21/42±3/88		19/72±4/07		سن حاملگی	

**جدول ۲-** مقایسه میانگین نمره ابعاد کیفیت رابطه زناشویی درک شده زنان باردار گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از ارایه آموزش جنسی

پس از مداخله		قبل از مداخله		زمان			
تحلیل کواریانس	آزمون تی مستقل	شاهد SD±M	مداخله SD±M	آزمون تی مستقل	شاهد SD±M	مداخله SD±M	گروه ابعاد
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱۲/۶۰±۳/۸۸	۱۷/۴۲±۲/۸۵	۰/۷	۱۲/۹۰±۳/۸۵	۱۴/۱۴±۴/۲۹	رضایت
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱۶/۶۸±۳/۴۷	۱۹/۰۴±۲/۱۳	۰/۸	۱۷/۴۸±۳/۴۷	۱۷/۵۸±۳/۶۶	تعهد
۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	۱۷/۵۲±۲/۷۸	۱۸/۸۲±۲/۶۴	۰/۶	۱۷/۵۰±۲/۴۸	۱۷/۷۸±۲/۸۸	صمیمیت
۰/۰۰۱	۰/۰۰۸	۱۸/۶۸±۲/۵۵	۱۹/۹۸±۲/۲۱	۰/۷	۱۸/۷۲±۲/۵۸	۱۸/۵۶±۲/۷۹	اعتماد
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱۲/۹۶±۳/۳۵	۱۷/۴۸±۲/۶۵	۰/۴	۱۲/۹۰±۲/۷۶	۱۳/۴۰±۳/۸۷	شور جنسی
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱۷/۷۴±۲/۲۲	۲۰/۱۶±۱/۶۸	۰/۲	۱۷/۱۸±۱/۹۰	۱۷/۷۲±۲/۲۶	عشق
۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۹۷/۱۸±۱۲/۳۵	۱۱۲/۹۰±۱۰/۹۱	۰/۵	۹۷/۶۸±۱۰/۸۶	۹۹/۱۸±۱۳/۹۲	کل ابعاد

## بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش در مورد هدف کلی مطالعه نشان داد که بعد از مداخله به طور کلی میانگین نمره کل کیفیت ابعاد رابطه زناشویی در زنان باردار گروه مداخله نسبت به گروه شاهد تفاوت معناداری دارد. این بدان معناست که آموزش جنسی گروهی باعث افزایش نمره کل ابعاد رابطه زناشویی زنان باردار گروه مداخله شده است. مطالعه‌ای مشابه که تأثیر مشاوره یا آموزش جنسی را بر گروه زنان باردار و بر همه ابعاد رابطه زناشویی مورد بررسی قرار داده باشد، یافت نشد. برخی مطالعات فقط اثربخشی آموزش و بهداشت جنسی را بر فعالیت و رضایت جنسی زنان باردار بررسی کرده‌اند و برخی دیگر مداخله‌ها و مشاوره‌های با رویکردهای مختلف را بر رضایت جنسی، زناشویی و کیفیت رابطه زوج‌های عادی و زنان غیرباردار مورد مطالعه قرار داده‌اند.

در راستای نتیجه اصلی مطالعه حاضر، Schulz و همکاران مطالعه‌ای را در مورد ۶۶ زوج از دو گروه زنان باردار که برای اولین بار

دارای فرزند می‌شدند و یک گروه زوج‌های بدون فرزند و غیر از دوران بارداری به کمک مداخله آموزشی ۲/۵ ساعت در هفته و به مدت ۲۴ هفته با هدف پیشگیری از کاهش رضایت زناشویی طی حاملگی تا بعد از زایمان، با استفاده از پرسشنامه رضایت زناشویی ۱۶ سؤالی انجام دادند. نتایج در راستای بخشی از یافته‌ای مطالعه حاضر نشان داد که گروه شاهد کاهش قابل ملاحظه‌ای را در رضایت زناشویی نسبت به گروه مداخله (با کاهش کمتر رضایت زناشویی طی حاملگی) و گروه زوج‌های بدون حاملگی و فرزند (بدون تغییر در رضایت زناشویی) نشان دادند که حاکی از تأثیر آموزش‌های جنسی دوران بارداری است (۲۴). در همین راستا نتیجه مطالعه نیمه تجربی یک گروهی منگلی و همکاران با هدف تأثیر آموزش تغییرات طبیعی دوران بارداری به کمک جزوه آموزشی و تماس تلفنی در مورد ۱۱۲ زن باردار نیز نشان داد که آموزش مختصر نوشتاری هم می‌تواند منجر به بهبود رابطه زناشویی در بعد رضایتمندی شود (۹). بهادران و همکاران در مطالعه نیمه تجربی خود با هدف

تعیین اثربخشی آموزش گروهی ۱۰ تا ۱۳ نفره ۱۲۰ دقیقه‌ای و آموزش چهره به چهره ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه‌ای طی دوران بارداری بر عملکرد جنسی ۶۴ زوج به کمک شاخص عملکرد جنسی نیز دریافتند که آموزش بر عملکرد جنسی زنان و مردان در هر دو گروه مؤثر بوده است (۲۵).

در راستای نتایج مطالعه حاضر مطالعات انجام یافته در مورد گروه زنان و زوج‌های غیرباردار نیز یافته‌های مشابهی در اختیار می‌گذارد، به طوری که نتیجه مطالعه خانجانی ویشکی و همکاران در مورد ۳۰ زن مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قم به کمک پرسشنامه کیفیت زندگی محقق ساخته و با به‌کارگیری ۶ جلسه آموزش جنسی نشان داد که مداخله توانسته است کیفیت رابطه زناشویی و ابعاد آن را بهبود بخشد (۲۶). در خصوص مطالعات مشابهی که در مورد گروه زنان غیرباردار انجام یافته و نتیجه‌ای مشابه با یافته مطالعه حاضر داشته است، می‌توان به مطالعه خواجه و همکاران اشاره کرد که تأثیر مداخله ۶ جلسه‌ای آموزش را بر کیفیت ابعاد رابطه زناشویی به کمک پرسشنامه مشابه مطالعه حاضر یعنی ابعاد کیفیت رابطه زناشویی ادراک شده، مورد بررسی قرار داده است. نتیجه آن نشان داد که نمره کلی ابعاد رابطه زناشویی و همه ابعاد آن به جز ابعاد تعهد و اعتماد در گروه مداخله به طور معناداری افزایش یافته است (۲۷). در حالی که در مطالعه حاضر همه ابعاد رابطه زناشویی بهبود یافته است.

براساس یافته اصلی مطالعه حاضر و در راستای مطالعات مشابهی که ذکر شد، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مسایل جنسی در

دوران بارداری همانند آموزش‌ها و مداخله‌های با رویکردها و ساختارهای مختلف چند جلسه‌ای در زوج‌ها و زنان باردار و غیرباردار، به ارتقای کیفیت رابطه زناشویی زوج‌ها مخصوصاً در طی دوران حساس بارداری منجر می‌شود.

یافته‌ها نشان داد که بین میانگین نمرات بعد رضایت از رابطه زناشویی زنان باردار گروه مداخله و شاهد در پس آزمون تفاوت معناداری وجود داشته است و این بدان معناست که آموزش جنسی باعث بهبود رضایتمندی زناشویی شده است. این نتیجه پژوهش حاضر با یافته تحقیق نیمه تجربی شاه‌سیاه و همکاران که تأثیر آموزش جنسی ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای را بر بهبود رضایت زناشویی ۶۰ نفر از زوج‌های شهر اصفهان به کمک پرسشنامه رضایتمندی Enrich بررسی نمودند و نتیجه گرفتند که آموزش جنسی در افزایش رضایت زناشویی و خرده مقیاس‌های رضایت از شخصیت همسر، بهبود ارتباط، رابطه جنسی و حل تعارض مؤثر است، همسو می‌باشد (۶). مطالعه منگلی و همکاران و خانجانی ویشکی و همکاران نیز در این خصوص نشان داد که آموزش جنسی و آموزش تغییرات طبیعی دوران بارداری تأثیر مثبت و معناداری بر بهبود مؤلفه‌های رضایت جنسی زوج‌ها داشته است (۲۶ و ۹). Schulz و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند، زوج‌هایی که در دوران بارداری و بعد از زایمان آموزشی در خصوص ویژگی‌ها و تغییرات این دوران دریافت نمی‌کنند، دچار کاهش رضایتمندی زناشویی معناداری



می‌شوند (۲۴). به طور کلی نتیجه مطالعه حاضر در خصوص اثربخشی آموزش جنسی بر رضایت زناشویی با یافته‌های مطالعات صحت و همکاران، کریمی و همکاران و هنرپروران و همکاران هماهنگ و همسو است (۲۸-۳۰).

به علاوه در مطالعه حاضر میانگین نمره بعد شور و هیجان جنسی رابطه زناشویی زنان باردار پس از آموزش جنسی در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد بالاتر بود، به طوری که آموزش جنسی باعث افزایش میزان شور و هیجان جنسی در رابطه جنسی زنان باردار گروه مداخله شده است. ارایه آموزش مناسب در زمینه مسایل جنسی می‌تواند به تدریج مشکلات موجود در روابط جنسی زوج‌ها را از بین برده و باعث افزایش لذت جنسی شود (۳۱). ریاضی و همکاران نشان دادند که آموزش جنسی با استفاده از جزوه آموزشی، به علاوه یک جلسه آموزشی یک ساعته چهره به چهره در ۶۰ زن باردار بر تصحیح باورهای غلط و ناکارآمد در مورد رابطه جنسی دوران بارداری و در نتیجه بهبود کیفیت رابطه جنسی زنان باردار تأثیر مثبت و معناداری داشته است (۱۲). شمس مفرحه و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان تأثیر مشاوره زناشویی ۴ جلسه‌ای بر رضایت جنسی زوج‌های غیرباردار نیز نشان دادند که مشاوره زناشویی باعث افزایش رضایت جنسی می‌شود و زنان شرکت‌کننده در برنامه آموزشی به لذت بیشتری از رابطه جنسی رسیده و ابراز عاطفه و محبت بیشتری را در رابطه زناشویی احساس کرده بودند (۳۲). یافته‌های حاصل از این پژوهش با

مطالعات بهادران و همکاران، پاک‌گوهر و همکاران و مخلص و همکاران که تأثیر آموزش‌های جنسی را بر جنبه‌های مختلف عملکرد و فعالیت جنسی زنان باردار و غیرباردار بررسی نموده‌اند، هماهنگ است (۳۳، ۳۴). از آن‌جا که تغییرات جسمی و روان‌شناختی دوران بارداری می‌تواند علاوه بر تأثیر بر تجربیات جنسی بر کیفیت ارتباط جنسی زوجها نیز مؤثر باشد، لذا آموزش جنسی یا آموزش زناشویی، در سلامت خانواده، نگرش مثبت نسبت به روابط جنسی، لذت جنسی، کاهش ناسازگاری در خانواده و کسب تجارب لذت‌بخش جنسی و در نهایت در رضایت جنسی زوجها نقش مهمی را ایفا می‌کند.

بخش دیگری از یافته‌ها نشان داد که آموزش جنسی، میانگین نمره ابعاد اعتماد و صمیمیت رابطه زناشویی زنان باردار را افزایش می‌دهد. این نتیجه با یافته مطالعه شاکرمی و همکاران در مورد تأثیر مشاوره زوج درمانی گروهی ۷ جلسه ۱/۵ ساعته به کمک پرسشنامه وضعیت رابطه زناشویی هماهنگ است. به طوری که میانگین نمره صمیمیت جنسی زنان گروه مداخله در پس‌آزمون و پیگیری به طور معناداری با گروه شاهد تفاوت معناداری داشت (۳۵). مطالعه سلیمی و فاتحی‌زاده نیز نشان داد که آموزش جنسی به شیوه رفتاری شناختی، دانش، خود ابرازی و صمیمیت جنسی زنان متأهل غیرباردار را افزایش می‌دهد (۳۶). ولی در مطالعه خواجه و همکاران، مداخله تأثیر معناداری بر بعد اعتماد رابطه زناشویی نداشت (۲۷).

در میانگین نمره ابعاد تعهد و عشق رابطه زناشویی زنان باردار گروه مداخله و شاهد در

داشت، نشان داد که می‌تواند تمامی ابعاد رابطه را بهبود بخشد.

با توجه به تأثیر مثبت آموزش جنسی در بهبود ابعاد کیفیت رابطه زناشویی زنان باردار، ضرورت دارد این مداخله آموزشی ساده، کم هزینه و در دسترس، در برنامه‌های آموزشی و مراقبت‌های دوران بارداری در مراکز بهداشتی درمانی گنجانده شود. تا به ارتقای کیفیت رابطه، رضایت زناشویی و در نهایت به حمایت متقابل زوجها در خلال دوره حساس بارداری و در ادامه به ارتقای کیفیت زندگی کلی خانواده در مرحله فرزندپروری کمک کند. با در نظر گرفتن ملاحظات روش‌شناسی تحقیق و متغیرهای فرهنگی و اجتماعی، مطالعات مشابه در نمونه‌های بزرگ‌تر و در مورد سایر گروه‌های اجتماعی فرهنگی نیز توصیه می‌شود.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از کلیه مادران بارداری که در این مطالعه شرکت کرده‌اند و همچنین از کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان تشکر و قدردانی می‌کنند. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره در مامایی دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان است که بدین‌وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان هم سپاس‌گزاری می‌شود.

مرحله پس از منون تفاوت معناداری مشاهده شد. به عبارتی آموزش جنسی توانسته است باعث افزایش میانگین نمره در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل گردد. علاوه بر اثربخشی مداخله آموزش جنسی، ممکن است بر اساس یافته‌های مطالعه Sprecher و Lemieux و Hale و با توجه به میانگین سنی نسبتاً بالای زنان در مطالعه حاضر، تعهد و عشق در زندگی زناشویی با گذشت زمان افزایش یافته باشد. همچنین باورهای فرهنگی، ازدواج‌های سنتی، استحکام بالای خانواده‌ها در ایران، فرزندآوری و افزایش سن بارداری همه با هم در افزایش نمره و بهبود این دو بعد زیربنایی رابطه زناشویی مؤثر باشند (۳۷ و ۳۸). در حالی که بر خلاف این یافته، در مطالعه خواجه و همکاران که تأثیر مداخله ۶ جلسه‌ای آموزش را بر کیفیت ابعاد رابطه زناشویی مورد بررسی قرار داده بودند، مداخله تأثیر معناداری بر بعد تعهد رابطه زناشویی نداشت (۲۷).

در اهمیت یافته‌ها می‌توان گفت که مشاوره جنسی مورد استفاده در این مطالعه با تأکیدی که بر ابعاد شناختی مشاوره جنسی از جمله فراخوانی باورهای غلط جنسی رایج و به چالش کشیدن آن‌ها از طریق بحث گروهی، تعیین و بهبود نگرش نسبت به فعالیت جنسی در دوران بارداری، آرایه واقعیت‌ها و اهمیت رضای نیازهای جنسی، نقش رابطه جنسی در زمینه روابط کلی و ابعاد کیفیت رابطه زناشویی

### منابع

1 - Isanezhad O, Ahmadi SA, Etemadi O. [Effectiveness of relationship enhancement on marital quality of couples]. Journal of Behavioral Sciences (JBS). 2010; 4(1): 9-16. (Persian)

- 2 - Nourani Sh, Jonaidy E, Shakeri MT, Mokhber N. [Sexual satisfaction in fertile and infertile women attending state clinics in Mashad]. *Journal of Reproduction & Infertility*. 2010; 10(4): 269-277. (Persian)
- 3 - Movahed M, Azizi T. [A study on the relationship between the sexual satisfaction of women in a married life and conflicts between spouses, among married women in Shiraz]. *Women in Development & Politic (Women Research)*. 2011; 9(2): 191-217. (Persian)
- 4 - Tavakol Z, Mirmolaei ST, Momeni Movahed Z. [The survey of sexual function relationship with sexual satisfaction in referred to Tehran South City health centers]. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2011; 19(2): 50-60. (Persian)
- 5 - Yeh HC, Lorenz FO, Wickrama KA, Conger RD, Elder GH Jr. Relationships among sexual satisfaction, marital quality, and marital instability at midlife. *J Fam Psychol*. 2006 Jun; 20(2): 339-43.
- 6 - Shahsiah M, Bahrami F, Etemadi O, Mohebi S. [Effect of sex education on improving couples marital satisfaction in Isfahan]. *Journal of Health System Research*. 2010; 6(4): 690-697. (Persian)
- 7 - Brezsnayk M, Whisman MA. Sexual desire and relationship functioning: the effects of marital satisfaction and power. *J Sex Marital Ther*. 2004 May-Jun; 30(3): 199-217.
- 8 - Mooshkbid-Haghighi M, Shams-Mofarache Z, Majd-Timory MMV, Hosseini F. [The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples, Shiraz]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2002; 15(32,33): 15-19. (Persian)
- 9 - Mangeli M, Ramezani T, Mangeli S. [The effect of educating about common changes in pregnancy period and the way to cope with them on marital satisfaction of pregnant women]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009; 8(2): 305-313. (Persian)
- 10 - Bayrami R, Sattarzadeh N, Koochaksariie FR, Pezeshki MZ. [Sexual dysfunction in couples and its related factors during pregnancy]. *Journal of Reproduction & Infertility*. 2008; 9(3): 271-282. (Persian)
- 11 - Sagiv-Reiss DM, Birnbaum GE, Safir MP. Changes in sexual experiences and relationship quality during pregnancy. *Arch Sex Behav*. 2012 Oct; 41(5): 1241-51.
- 12 - Heydari M, Faghihzadeh S, Mohammadi Kh. [The study of sexuality changes during pregnancy]. *Daneshvar Medicine*. 2005; 13(61): 27-32. (Persian)
- 13 - Riazi H, Banoo Zadeh S, Moghim Beigi A, Amini L. [The effect of sexual health education on sexual function during pregnancy]. *Payesh Journal*. 2013; 12(4): 367-374. (Persian)
- 14 - Ahmadi Z, Molaie Yarandi E, Malekzadegan A, Hosseini AF. [Sexual satisfaction and its related factors in primigravidas]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2011; 24(71): 54-62. (Persian)
- 15 - Sossah L. Sexual behavior during pregnancy: a descriptive correlational study among pregnant women. *European Journal of Research in Medical Sciences*. 2014; 2(1): 16-27.
- 16 - Read J. ABC of sexual health: sexual problems associated with infertility, pregnancy and ageing. *British Medical Journal*. 2004; 329(7465): 559-561.
- 17 - Zare Z, Golmakani N, Shareh H, Shakeri MT, Khadem N. Factors related to marital satisfaction in primiparous women during postpartum period. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2014 Apr; 2(2): 120-127.
- 18 - von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *J Psychosom Res*. 1999 Jul; 47(1): 27-49.
- 19 - Rastgo N, Golzari M, Barati Sedeh F. [The effectiveness of sexual knowledge on marital satisfaction in married women sex]. *Journal of Clinical Psychology Studies*. 2015; 5(17): 35-48. (Persian)
- 20 - Babazadeh R, Mirzaei Najmabadi Kh, Masoumi Z, Raei M. [Investigating effect of teaching on sexual-activity changes during pregnancy]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility (IJOGI)*. 2012; 15(12): 18-26. (Persian)

- 21 - Shakarami M, Davarniya R, Zaharakar K, Gohari Sh. [The effect of sex education on sexual intimacy of married women]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*. 2014; 2(1): 34-42. (Persian)
- 22 - Fletcher GJO, Simpson JA, Thomas G. The measurement of perceived relationship quality components: a confirmatory factor analytic approach. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2000; 26(3): 340-354.
- 23 - Nilforoshan P. [Structural equation model based on psychological characteristics of quality sex couples]. Ph.D Thesis, Isfahan University, 2010. (Persian)
- 24 - Schulz MS, Cowan CP, Cowan PA. Promoting healthy beginnings: a randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood. *J Consult Clin Psychol*. 2006 Feb; 74(1): 20-31.
- 25 - Bahadoran P, Mohammadi Mahdiabadzade M, Nasiri H, Gholami Dehaghi A. The effect of face-to-face or group education during pregnancy on sexual function of couples in Isfahan. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015 Sep-Oct; 20(5): 582-587.
- 26 - Khanjani Veshki S, Botlani S, Shahsiah M, Sharifi E. The effect of sex education on marital quality improvement in couples of Qom. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*. 2012; 4(7): 134-147.
- 27 - Khajeh A, Bahrami F, Fatehizadeh M, Abedi M, Sajjadian P. [The effect of happiness training based on cognitive behavioral approach on quality of marital life in married males and females]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2013; 14(53): 11-21. (Persian)
- 28 - Sehat F, Sehat N, Shahsiah M, Mohebi S, Tabaraie Y. The effect of sex education on sexual satisfaction increase of couples' in Esfahan. *Life Science Journal*. 2013; 10(5): 31-35.
- 29 - Karimi A, Dadgar S, Afiat M, Rahimi N. [The effect of sexual health education on couples' sexual satisfaction]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility (IJOGI)*. 2013; 15(42): 23-30. (Persian)
- 30 - Honarparvaran N, Tabrizi M, Navabi Nezhad Sh, Shafi Abadi A. [Efficacy of emotion-focused couple therapy training with regard to increasing sexual satisfaction among couples]. *Andisheh va Raftar*. 2010; 4(15): 59-70. (Persian)
- 31 - Jahanfar S, Molaeezhad M. [Text book of sexual disorder]. 3rd ed. Tehran: Salemi Publications; 2001. P. 15-40. (Persian)
- 32 - Shams Mofaragheh Z, Shahsiah M, Mohebi S, Tabaraee Y. [The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz city]. *Journal of Health System Research*. 2010; 6(3): 417-424. (Persian)
- 33 - Pakgohar M, Vizheh M, Babaee Gh, Ramezanzadeh F, Abedinina N. [Effect of counseling on sexual satisfaction among infertile women referred to Tehran fertility center]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2008; 14(1): 21-30. (Persian)
- 34 - Mokhlesi S, Shams Z, Mohebi S, Tabaraie Y, Botlani S, Shahsiah M. The evaluation marital counseling on sexual satisfaction. *BRIS Journal of Advances in S & T*. 2014; 2(4): 29-33.
- 35 - Shakarami M, Davarniya R, Zaharakar K, Talaeian R. [Effectiveness of brief solution-focused group couple therapy on improving marital quality in women]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2015; 22(131): 1-13. (Persian)
- 36 - Salimi M, Fatehizadeh M. [Investigation of effectiveness of sexual education based on behavioral-cognitive method on sexual intimacy, knowledge and self-expression of married woman in Mobarakeh]. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2012; 7(28): 105-122. (Persian)
- 37 - Sprecher S. "I love you more today than yesterday": romantic partners' perceptions of changes in love and related affect over time. *J Pers Soc Psychol*. 1999 Jan; 76(1): 46-53.
- 38 - Lemieux R, Hale JL. Cross-sectional analysis of intimacy, passion, and commitment: testing the assumptions of the triangular theory of love. *Psychol Rep*. 2002 Jun; 90(3 Pt 1): 1009-14.

# The effect of sex education on the marital relationship quality of pregnant women

Ali Navidian\* (Ph.D) - Shahindokht Navabi Rigi\*\* (MSc.) - Mahmoud Imani\*\*\* (MD) - Parvin Soltani\*\*\*\* (MSc.).

## Abstract

Article type:  
Original Article

Received: Mar. 2016  
Accepted: Jun. 2016

**Background & Aim:** The physiological and psychological changes in pregnancy, can affect the lives of couples. The present study aimed to determine the effect of sex education on the marital relationship quality of pregnant women.

**Methods & Materials:** This study is a quasi-experimental. In this study, 100 pregnant women referred to health centers in Zahedan in 2015, were selected and assigned into two groups of intervention and control (50 in each group). Data collection tool was the perceived marital relationship quality components questionnaire. Questionnaires were completed by the both groups before and six weeks after the sex education sessions. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics through SPSS software version 20.

**Results:** There was no statistically significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ) in terms of age, the duration of marriage, gestational age and gravidity. In post-test measurement, the mean of the total score of marital relationship quality and components such as satisfaction, sexual excitement, love, commitment, intimacy, and trust, were significantly higher in the intervention group than in the control group. Analysis of covariance also showed that the total score mean for the marital relationship and its components had significant difference in the pregnant women in two groups, after sex education ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** Given the effectiveness of sex education in the improvement of marital relationship quality in pregnant women, this educational intervention is recommended to be integrated into the education program and prenatal care of pregnant women in order to improve the couple's relationship quality in pregnancy.

Corresponding author:  
Parvin Soltani  
e-mail:  
p\_soltani.ac88@yahoo  
.com

**Key words:** sex education, marital relationship quality, pregnant women

### Please cite this article as:

- Navidian A, Navabi Rigi Sh, Imani M, Soltani P. [The effect of sex education on the marital relationship quality of pregnant women]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2016; 22(2): 115-127. (Persian)

\* Pregnancy Health Research Center, Dep. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

\*\* Dep. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

\*\*\* Dep. of Pediatric, School of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

\*\*\*\* MSc. in Counseling of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran