

The Impact of Virtual Lifestyle Education Based on Bandura's Self-Efficacy Theory on Marital Satisfaction of Pregnant Women referring to health centers in Ferdows city

Maryam Mokhtari Seghaleh¹, Hamideh Hosseini², Gholamreza Sharifzadeh³, Marzieh Torshizi^{2*}

1. MsC of Community Health Nursing, school of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
2. Instructor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
3. Assistant professor of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Received: 2024/05/03

Accepted: 2024/08/09

Abstract

Introduction: Pregnancy is a particularly sensitive period in a woman's life, during which marital satisfaction can fluctuate due to various physical and psychological changes. It is essential to implement measures that enhance marital satisfaction during this time. Therefore, this study aimed to determine the effect of virtual lifestyle education based on Bandura's self-efficacy theory on the marital satisfaction of pregnant women in Ferdows city.

Materials and Methods: This semi-experimental study was conducted in 2019 with 90 pregnant women attending health centers. Participants were randomly assigned to either an intervention group or a control group. The intervention group received lifestyle training based on Bandura's self-efficacy theory over four weeks, with sessions held twice a week.

The study utilized Inrich's questionnaires to assess demographic characteristics and marital satisfaction, which were completed before the intervention, immediately after, and one month later. The results were analyzed using SPSS software version 21 and appropriate statistical tests.

Results: In this study, the demographic characteristics of both groups did not differ significantly ($P > 0.05$). The marital satisfaction score prior to the intervention was 135.02 ± 10.27 in the intervention group and 137.04 ± 8.52 in the control group, showing no statistically significant difference ($P = 0.31$). However, immediately after the intervention, marital satisfaction increased significantly in the intervention group compared to the control group ($P < 0.001$). This increase was also significant one month after the intervention ($P < 0.001$).

Conclusion: Virtual lifestyle training based on Bandura's self-efficacy theory is effective in improving the marital satisfaction of pregnant women.

***Corresponding Author:** Marzieh Torshizi

Address: Nursing and Midwifery school, Birjand University of Medical Sciences, Ghaffari Street, Birjand, South Khorasan

Tel: 05632381412

E-mail: torshizim3@gmail.com

Keywords: Lifestyle, Marital Satisfaction, Virtual Education, Bandura's Self-Efficacy

How to cite this article: Mokhtari Seghaleh M., Hosseini H., Sharifzadeh G., Torshizi M. The Impact of Virtual Lifestyle Education Based on Bandura's Self-Efficacy Theory on Marital Satisfaction of Pregnant Women referring to health centers in Ferdows city, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2025; 31(6):816-826.

Introduction

Pregnancy is one of the most sensitive periods in a woman's life, often accompanied by increased anxiety and stress. The physical and mental changes experienced during this time can diminish the quality of marital relationships, leading to lower levels of marital satisfaction in pregnant women compared to their non-pregnant counterparts. Marital satisfaction encompasses the overall quality of marital relations, and in Iran, it is reported that 50-60% of divorces occur due to sexual problems.

During pregnancy, marital satisfaction can be influenced by various factors, including intimacy, sexual attitudes, and interpersonal relationships. Self-efficacy refers to an individual's confidence in their ability to perform self-care tasks effectively, which in turn can lead to more favorable outcomes in self-care practices. Research indicates that enhancing optimism and self-efficacy can contribute to increased sexual satisfaction.

Additionally, lifestyle plays a crucial role in the mental and physical health of pregnant women. It is possible to modify and improve lifestyles through education, which can positively impact sexual satisfaction. Bandura's self-efficacy theory is one of the most significant theories in psychology, suggesting that by enhancing self-efficacy, interventions can be designed to address sexual problems and improve sexual satisfaction.

Studies have shown that pregnant women are highly receptive to training, and virtual education is particularly beneficial due to its accessibility and cost-effectiveness. Therefore, this study aims to determine the effect of virtual lifestyle education based on Bandura's self-efficacy theory on the marital satisfaction of pregnant women.

Methodology

This semi-experimental study was conducted after the approval of the ethics committee involving 90 pregnant women who referred to health centers in 2019. After dividing the geographical regions, two areas—north and east—were selected by lottery. Then, two bases that were similar in terms of geography and population structure were also chosen through lottery. For selecting research units, convenience sampling was employed. After stating the objectives of the study and obtaining informed consent, participants were included if they met the entry criteria. The research units

were randomly divided into intervention and control groups, and the demographic, marital satisfaction, and health-promoting lifestyle questionnaires were completed in person by the research units. The intervention group received virtual lifestyle training based on Bandura's self-efficacy theory, held twice a week for 4 weeks. Data were collected using Inrich's questionnaires on demographic characteristics and marital satisfaction, which were completed before, immediately after, and one month after the intervention. The results were analyzed using SPSS software version 21 and appropriate statistical tests.

Results

The demographic characteristics of the intervention and control groups were not significantly different, and the two groups were homogeneous ($p > 0.05$). The score of marital satisfaction before the intervention was 135.02 ± 10.27 in the intervention group and 137.04 ± 8.52 in the control group, which was not statistically significant ($P = 0.31$). Immediately after the intervention, the score increased significantly in the intervention group compared to the control group ($P < 0.001$). One month after the intervention, the score also increased significantly in the intervention group compared to the control group ($P < 0.001$).

Discussion

Based on the results of the present study, marital satisfaction immediately after and one month following the intervention in the intervention group was significantly higher than in the control group. Pregnancy is a sensitive period in a woman's life, marked by numerous physical and psychological changes. One adverse effect of these changes is a decrease in marital satisfaction. Many factors can influence marital satisfaction. In the study by Imani et al. (2015), the results showed that increasing self-efficacy positively affects marital satisfaction. Similarly, the studies by Ashtari et al. (2021) and Amid Mazaheri et al. (2019) demonstrated that counseling and training can lead to improvements in marital satisfaction.

Bandura's theory of self-efficacy is well-known in various fields and can be applied to lifestyle

changes that affect marital satisfaction. This theory suggests that self-efficacy can be harnessed to enhance marital satisfaction. Roosta and colleagues (2016) also emphasize that self-efficacy is a crucial factor influencing the pursuit of health-oriented behaviors and a healthy lifestyle. Therefore, systematic and principled training based on Bandura's theory was employed to strengthen individuals' self-efficacy, which can significantly impact lifestyle changes.

The potential for learning among women during pregnancy is very high. Virtual education offers advantages such as saving time and money, as well as eliminating restrictions on learners. In this context, Ebrahimi et al. (2017) conducted a study titled "Lifestyle Education with Mobile Phones," which found that this method was effective. Additionally, Zarei et al. (2020) reported that web-based education increased marital satisfaction among men with spinal cord injuries. Although the tools and duration of these community studies differed from those of the present study, the findings indicate improvements in lifestyle and marital satisfaction through virtual education, aligning with the results of the current study.

Conclusion

Virtual lifestyle training based on Bandura's self-efficacy theory is effective in improving marital satisfaction among pregnant women. Therefore, this training method can be taught to healthcare workers involved with pregnant mothers, enabling them to better address the sexual problems these women may encounter and to mitigate the consequences associated with these issues.

Acknowledgment

This study is the result of the community health nursing master's thesis approved by the Research Vice-Chancellor of Birjand University of Medical Sciences, code of ethics IR.BUMS.REC.1399.086. Therefore, I would like to express my deepest gratitude to the post-graduate studies of the university, the ethics committee, the officials of the nursing school, and the sincere cooperation of the honorable director and management of the health network and the valuable participants, without whose cooperation this research would not have been possible.

Conflict of Interest: The authors declare that there are no conflict of interest regarding the publication of this.

تأثیر آموزش مجازی سبک زندگی بر اساس تئوری خودکارآمدی بندورا بر رضایت زناشویی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر فردوس

مریم مختاری سه قلعہ^۱، حمیده حسینی^۲، غلامرضا شریفزاده^۳، مرضیه ترشیزی^{۴*}

۱. کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۲. مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۳. استادیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۱۴

چکیده

* نویسنده مسئول: مرضیه

ترشیزی

نشانی: خراسان جنوبی، بیرجند،

خیابان غفاری، دانشگاه علوم پزشکی

بیرجند، دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن: 32381412-056

رایانامه:

torshizimbir3@gmail.com

شناسه ORCID: 0000-

0003-1793-6414

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0002-4304-5781

کلیدواژه‌ها:

سبک زندگی، رضایت زناشویی،

آموزش مجازی، تئوری

خودکارآمدی بندورا

زمینه و هدف: بارداری از حساس‌ترین دوران‌های زندگی زنان است. رضایت زناشویی در این دوران تحت تأثیر تغییرات جسمی و روانی تغییر می‌کند. به‌منظور بهبود رضایت زناشویی در بارداری باید اقداماتی صورت گیرد از این‌رو پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مجازی سبک زندگی بر اساس تئوری خودکارآمدی بندورا بر رضایت زناشویی زنان باردار شهر فردوس انجام گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه‌تجربی بر روی ۹۰ زن باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت انجام شد که به‌طور تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. گروه مداخله، آموزش سبک زندگی بر اساس تئوری خودکارآمدی بندورا در طول ۴ هفته و دو بار در هفته دریافت کردند. ابزارهای مطالعه، پرسش‌نامه‌های رضایت زناشویی اینریچ بود که قبل، بلافاصله و یک ماه پس از مداخله تکمیل شدند. تحلیل نتایج با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۱ و آزمون‌های آماری انجام گردید.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر ویژگی‌های دموگرافیک در دو گروه، تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P>0/05$). نمره رضایت زناشویی قبل از مداخله در گروه مداخله ($10/27 \pm 135/02$) و در گروه شاهد ($8/52 \pm 137/04$) بود که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نداشت ($P=0/31$). بلافاصله پس از مداخله در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد به‌طور معناداری افزایش یافت ($P<0/001$) و یک ماه پس از مداخله نیز در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد به‌طور معناداری افزایش یافت ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری: آموزش مجازی سبک زندگی بر اساس تئوری خودکارآمدی بندورا بر بهبود رضایت زناشویی زنان باردار مؤثر می‌باشد.

مقدمه

بارداری و زایمان یکی از حساس‌ترین دوران زندگی زنان است. بارداری می‌تواند منجر به دگرگونی‌های گسترده اجتماعی، اقتصادی و احساسی در فرد شود (۱). بارداری میزان اضطراب و

استرس را در زنان باردار افزایش می‌دهد (۲). سرینی واسان^۱ و همکاران (۲۰۱۵) بیان می‌کنند که افسردگی دوران بارداری می‌تواند بر رضایت زناشویی در این دوران مؤثر باشد (۳). تغییرات جسمی و روانی در این دوران می‌توانند باعث کاهش

1. Srinivasan

Copyright © 2024 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۳۱، شماره ۶، بهمن و اسفند ۱۴۰۳، ص ۸۲۴-۸۱۶

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

(۱۷). فیریل^۲ و همکاران (۲۰۱۷) بیان کردند که سبک زندگی در وضعیت سلامت روانی و جسمانی مادران باردار نقش مهمی دارد از این رو بررسی عواملی که بتوانند در سبک زندگی زنان باردار نقش آفرینی کنند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۸). در این راستا روستا و همکار (۲۰۱۶) نیز بیان می‌کنند که خودکارآمدی، مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر پیگیری رفتارهای سلامت‌محور و شیوه زندگی سالم است (۱۹).

تئوری بندورا یکی از مهم‌ترین تئوری‌های مطرح‌شده در حوزه روان‌شناسی خود است. مفهوم «خودکارآمدی» در مرکز نظریه شناختی- اجتماعی بندورا قرار دارد (۲۰). این نظریه، دیدگاهی عاملی درباره شخصیت دارد؛ بدین معنی که انسان‌ها قابلیت اعمال کنترل بر زندگی خود را دارند (۲۱). آموزش رفتارهای خودکارآمدی و نهادینه کردن این که افراد می‌توانند با استفاده از توانایی خودکارآمدی خود بر مشکلات غلبه کنند از اهمیت زیادی برخوردار است (۲۲). زنان باردار انگیزه بالایی برای یادگیری دارند (۲۳). امروزه با پیشرفت تکنولوژی و به‌خصوص در زمان پاندمی کرونا روش آموزش تغییر کرده و بیشتر به سمت مجازی سیر کرده است (۲۴). آموزش مجازی در شرف تبدیل شدن به یکی از مهم‌ترین محیط‌های آموزشی است و فناوری اطلاعات، فرصت‌های بسیار زیادی را برای آموزش ایجاد کرده است (۲۵). آموزش مجازی می‌تواند منجر به کاهش هزینه‌ها، نبود محدودیت در تعداد نفرات شرکت‌کننده شود (۲۶). از این رو با توجه به تأثیرات مفید تقویت خودکارآمدی افراد و همچنین فواید بالای استفاده از روش آموزشی مجازی و همچنین موقعیت چالش برانگیزی چون بارداری استفاده از روش آموزش مجازی خودکارآمدی بسیار حائز اهمیت است. از طرفی آموزش‌های مبتنی بر خودکارآمدی می‌تواند در عزت نفس، توانمندی‌های روانی، روابط اجتماعی زنان باردار مؤثر باشد از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مجازی سبک زندگی بر اساس تئوری خودکارآمدی بندورا بر رضایت زناشویی زنان باردار انجام شد.

۲. مواد و روش

این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۹۰ خانم باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهر فردوس در سال ۱۳۹۹ انجام شد. مطالعه حاضر با کد اخلاق IR.BUMS.REC.1399.086 و کد طرح ۴۵۶۰۴۲ در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به تأیید رسید. معیارهای ورود شامل: سن ۱۸ تا ۳۵ سال، سن

کیفیت روابط زناشویی شوند و زنان باردار، سطح پایین‌تری از رضایت زناشویی را نسبت به زنان غیرباردار دارند (۴). در مطالعات حدود ذکر شده است که ۶۸ درصد زنان در طول دوران بارداری، اختلال در روابط زناشویی دارند (۵) که این کاهش میزان رضایت زناشویی دوران بارداری نسبت غیربارداری، در مطالعات نصرتی و همکاران (۲۰۱۶) و قوامی و همکاران (۲۰۲۰) نیز بیان شده است (۶، ۷). زندگی زناشویی دارای قسمت‌های مختلفی نظیر شکل‌گیری رابطه، مسائل شخصیتی، تحلیل و حل تعارض‌ها، روابط جنسی و فرزندآوری می‌باشد (۶). رضایت زناشویی یک مفهوم کلی از کیفیت مطلوب روابط زناشویی رضایت آنان از روابطشان است (۳، ۶). رضایت زناشویی می‌تواند بر دوام خانواده، سلامت روانی زوجین و فرزندان، مدیریت تعارضات و پیشرفت زندگی زناشویی داشته باشد (۶). یکی از بخش‌های زندگی زناشویی که می‌تواند بر رضایت زناشویی نیز تأثیرگذار باشد، رابطه جنسی است (۸). امروزه مشکلات جنسی در ایران بسیار شایع هستند و می‌توانند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر بسیاری از جنبه‌های زندگی زوجین تأثیر بگذارند (۹). در مطالعات انجام‌شده در ایران علت ۵۰ تا ۶۰ درصد طلاق‌ها و ۴۰ درصد از خیانت‌ها و معاشرت‌های پنهانی، رضایت جنسی نداشتن زوجین است (۱۰).

رضایت زناشویی در دوران بارداری تحت تأثیر مسائل مختلفی نظیر صمیمیت، نگرش جنسی و روابط بین فردی تغییر می‌کند (۱۱). همچنین مطالعه ایمانی و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که آموزش خوش‌بینی و خودکارآمدی و بالا بردن آن‌ها در زوجین، می‌تواند منجر به افزایش رضایت زندگی و رضایت زناشویی آنان شود که افزایش رضایت زناشویی، افزایش رضایت از زندگی را در زوجین به دنبال دارد (۱۲).

خودکارآمدی شامل اعتماد و اطمینان فرد از توانابودن در انجام کارهای مراقبت از خود به‌صورت مطلوب است به‌طوری‌که از این طریق فرد به نتایج مطلوب‌تری از مراقبت از خود دست می‌یابد (۱۳). احساس خودکارآمدی، افراد را قادر می‌سازد در برخورد با موانع، با استفاده از مهارت‌ها، کارهای فوق‌العاده‌ای انجام دهند (۱۴). یکی از عوامل مهمی که می‌تواند بر اساس تئوری خودکارآمدی بندورا^۱ تغییر کند سبک زندگی است (۱۵). سبک‌های زندگی زوجین، یکی از عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی است (۱۶). سبک زندگی مناسب شامل تغذیه فردی مطلوب، فعالیت‌های بدنی مناسب، توانایی مدیریت استرس و اضطراب و مسئولیت‌پذیری در خصوص سلامتی خود است

حاملگی ۳۰-۱۴ هفته، بارداری تک‌قلو، دسترسی به فضای مجازی و ترجیحاً گوشی هوشمند، سواد خواندن و نوشتن، اعتیاد نداشتن، مبتلانی نبودن به بیماری^۱ بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: تمایل نداشتن به ادامه مطالعه، ابتلا به بیماری خاص در دوران بارداری ممانعت‌کننده از تداوم مطالعه، استفاده نکردن مرتب از نرم‌افزار موردنظر بود. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، براساس نتایج مطالعه جهانی افتخاری و همکاران (۲۰۲۰) (۲۷) و بر اساس مقایسه دو میانگین در هر گروه ۴۰ نفر برآورد گردید که با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش در هر گروه ۴۵ نفر وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل: پرسش‌نامه‌های مشخصات فردی زنان باردار و رضایت زناشویی انریچ بود. پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ که فرم ۴۷ سؤالی آن را اولسون (۱۹۹۸)، تهیه کرده است؛ شامل ۱۲ مقیاس: پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری است. نمره‌دهی این ابزار به صورت لیکرت پنج‌گزینه‌ای (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف) و به هر سؤال از ۵ کاملاً موافقم تا ۱ کاملاً مخالفم نمره داده می‌شود. تعداد ۱۷ سؤال به همین ترتیب و ۳۰ سؤال به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و نمرات جمع‌بندی می‌شوند. حداقل نمره ۴۷ و حداکثر نمره ۲۳۵ است (۲۸). روایی و پایایی این پرسش‌نامه را اولسون و و فورس (۱۹۸۹) تأیید کرده‌اند، پایایی آن به روش همسانی درونی با ضریب آلفا ۰/۹۲ تأیید شده است (۲۹). در ایران نیز روایی و پایایی این ابزار را نوابی‌نژاد و همکاران (۱۹۹۴)، با روش همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ تأیید کرده‌اند (۳۰). در مطالعه حاضر به روایی و پایایی انجام‌شده توسط سایر محققان استناد شد.

برای گردآوری داده‌ها، پس از تقسیم مناطق جغرافیایی شهر فردوس دو منطقه شمال و شرق آن به روش قرعه‌کشی انتخاب شدند. سپس دو پایگاه که از نظر جغرافیایی و بافت جمعیتی، مشابه بودند نیز به طریق قرعه‌کشی انتخاب شدند. به منظور انتخاب واحدهای پژوهش، نمونه‌گیری دردسترس انجام شد. پس از بیان اهداف مطالعه و کسب رضایت آگاهانه، در صورت داشتن معیارهای ورود انتخاب شدند. واحدهای

پژوهش به‌طور تصادفی ساده به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند و پرسش‌نامه‌های دموگرافیک، رضایت زناشویی انریچ و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت توسط واحدهای پژوهش به صورت حضوری تکمیل شد. طی مدت آموزش، گروه مداخله، مداخلات مربوطه را از طریق فضای مجازی دریافت کردند و مداخلات آموزشی بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از آزمون اولیه و ابعاد سبک زندگی (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی، خودشکوفایی) و رضایت زناشویی براساس تئوری خودکارآمدی طراحی و پس از تأیید استاد راهنما و کارشناسان مراکز بهداشت طی ۴ هفته به صورت دو بار در هفته (جمعاً ۸ مرتبه) در قالب متن و تصاویر (به ترتیب با اهداف جلسه ۱- آشناسازی افراد با مفاهیم اصلی و ساختار و قوانین گروه، جلسه ۲- شناخت سبک زندگی خود، جلسه ۳- رشد و ارتقای مهارت‌های فردی جلسه ۴- ارتقای مهارت‌های روان‌شناختی، جلسه ۵- تقویت مهارت‌های خودتنظیمی هیجانی و شناختی جلسه ۶- تقویت مهارت‌های حل مسئله جلسه ۷- آموزش مهارت‌های همسرداری و فرزندپروری در دوران بارداری، جلسه ۸- نتیجه‌گیری و جمع‌بندی مطالب) به گروه در نرم‌افزار تلگرام ارسال شد و در انتهای روز، بحث گروهی در گروه گذاشته شد. هر هفته با تماس تلفنی از مطالعه مطالب توسط واحدهای پژوهش اطمینان حاصل شد اما در گروه کنترل صرفاً مراقبت‌های معمول بارداری ارائه گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه شماره ۲۱ انجام گرفت. در مطالعه حاضر، از آزمون‌های دقیق فیشر، کای اسکوتر، تی مستقل، تی زوجی و آزمون اندازه‌های تکراری استفاده شد. سطح معنی‌داری، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳. یافته‌ها

سن زنان در مطالعه حاضر در گروه مداخله $26/3 \pm 26/89$ و در گروه شاهد $27/55 \pm 3/58$ سال بود. سایر ویژگی‌های دموگرافیک در دو گروه مداخله و شاهد، تفاوت معنی‌داری نداشت و دو گروه همگن بودند ($p > 0/05$) (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات دموگرافیک زنان باردار مورد پژوهش

متغیر	دسته بندی	مداخله	شاهد	آزمون آماری
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
مسکن	شخصی	۲۷ (۶۰)	۳۱ (۶۸/۹)	*p=۰/۵۰
	استیجاری	۱۸ (۴۰)	۱۴ (۳۱/۱)	
وضعیت درآمد ماهیانه	کمتر از حد کفاف	۷ (۱۵/۶)	۶ (۱۳/۳)	*χ ² =۱/۱۳ **P=۰/۵۶
	در حد کفاف	۳۱ (۶۸/۸)	۳۵ (۷۷/۸)	
	بیشتر از حد کفاف	۷ (۱۵/۶)	۴ (۸/۹)	
وضعیت حاملگی	خواسته	۴۰ (۸۸/۹)	۳۷ (۸۲/۲)	*p=۰/۵۵
	ناخواسته	۵ (۱۱/۱)	۸ (۱۷/۸)	
تحصیلات	زیر دیپلم	۹ (۲۰)	۱۴ (۳۱/۱)	*χ ² =۱/۴۶ **P=۰/۴۸
	دیپلم	۱۷ (۳۷/۸)	۱۵ (۳۳/۳)	
	دانشگاهی	۱۹ (۴۲/۲)	۱۶ (۳۵/۶)	
اشتغال	خانه دار	۳۶ (۸۰)	۳۲ (۷۱/۱)	*p=۰/۴۶
	شاغل	۹ (۲۰)	۱۳ (۲۸/۹)	
		انحراف معیار ±	انحراف معیار ±	
		میانگین	میانگین	
	سن (سال)	۲۶/۲۶ ± ۳/۸۹	۲۷/۵۵ ± ۳/۵۸	۰/۱۰P= *** ۱/۶۳t=
				۸۸ df=
	سن بارداری (هفته)	۲۵/۵۵ ± ۳/۸۸	۲۵/۰۸ ± ۴/۷۶	۰/۶۱P= *** ۰/۵۰t=
				۸۸ df=
	رتبه حاملگی	۱/۷۳ ± ۰/۷۸	۱/۹۷ ± ۰/۷۸	۰/۱۴P= *** ۱/۴۸t=
				۸۸ df=

*دقیق فیشر **کای اسکوتر ***تی مستقل

بود ($P<0/01$). همچنین یک ماه بعد از مداخله نیز نمره رضایت زناشویی در گروه مداخله $145/42 \pm 8/80$ و در گروه شاهد $133/82 \pm 8/17$ بود که بین این دو گروه با استفاده از آزمون تی مستقل نیز تفاوت آماری معنی داری وجود داشت ($P<0/01$) (جدول ۲) (نمودار ۱).

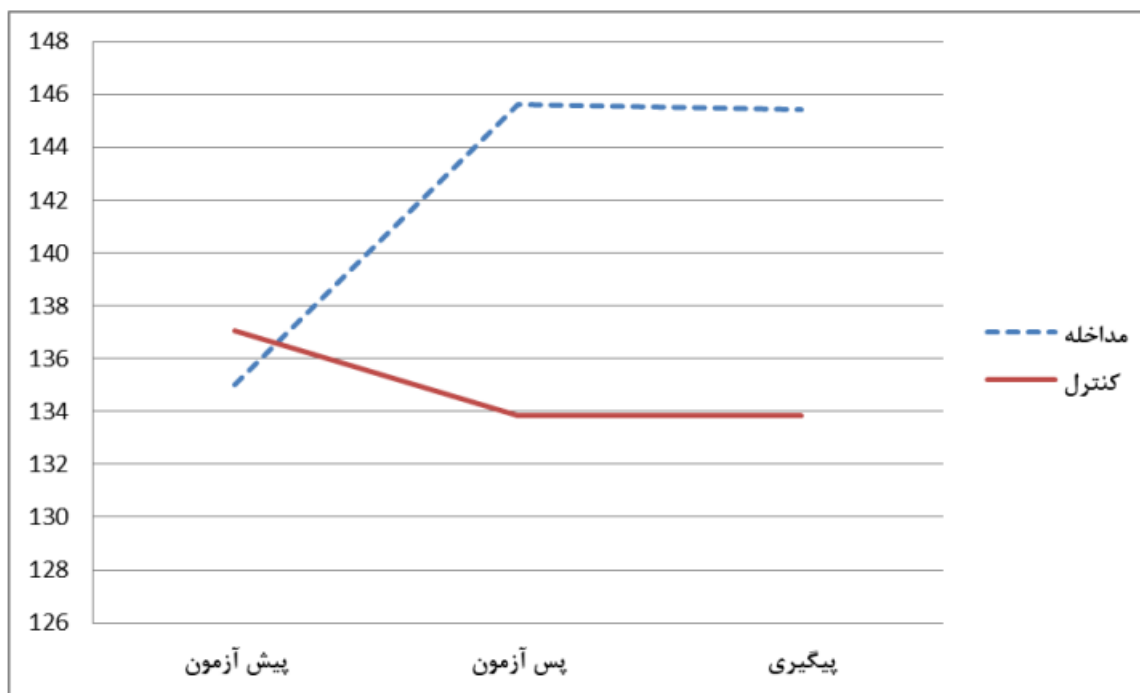
میانگین نمره رضایت زناشویی در زنان باردار دو گروه قبل از مداخله در گروه مداخله $135/02 \pm 10/27$ و در گروه شاهد $137/04 \pm 8/52$ بود که بین این دو گروه با استفاده از آزمون تی مستقل، تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت ($P=0/31$). بلافاصله پس از مداخله، نمره رضایت زناشویی در گروه مداخله $145/62 \pm 8/85$ و در گروه شاهد $133/84 \pm 8/20$ بود که طبق آزمون تی مستقل این تفاوت معنی دار

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره رضایت زناشویی قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله در زنان باردار دو گروه

آزمون آماری	گروه	
	کنترل (N=۴۵)	مداخله (N=۴۵)
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین
$0/31P=*$ $1/01t=$	$137/04 \pm 8/52$	$135/02 \pm 10/27$
$0/001P<*$ $6/54t=$	$133/84 \pm 8/20$	$145/62 \pm 8/85$
$0/001P<*$ $6/47t=$	$133/82 \pm 8/17$	$145/42 \pm 8/80$
$0/001P<***$ $7/87z=$	$-3/20 \pm 1/40$	$10/60 \pm 1/42$
$0/001P<***$ $7/82z=$	$-3/22 \pm 1/35$	$10/40 \pm 1/47$
$0/06=P***$ $1/87z=$	$-0/02 \pm 1/19$	$-0/2 \pm 0/51$
	$F = 20/4/2$	$F = 50/6$
	آزمون درون گروهی	

نتیجه تست تعقیبی بنفرونی	P<۰/۰۰۱		P<۰/۰۰۱
	یک با دو	یک با سه	تمام زمان ها با یکدیگر با P<۰/۰۰۱ معنی دار است.

*تی مستقل**من ویتنی



نمودار ۱. روند تغییر میانگین نمره رضایت زناشویی به تفکیک گروه

نتیجه آزمون درون گروهی آنالیز واریانس در گروه شاهد نیز نشان داد که میانگین نمرات بلافاصله بعد و نمرات یک ماه بعد از مداخله به صورت معنی داری از نمرات قبل از مداخله بیشتر بود و این تفاوت معنی دار بوده است ($P<۰/۰۰۱$). طبق تست تعقیبی بنفرونی این معنی داری در گروه شاهد می تواند بلافاصله بعد از مطالعه با قبل از مداخله یا یک ماه بعد از مداخله با قبل از مداخله باشد ($P<۰/۰۰۱$) (جدول ۲ و ۳).

نتیجه آزمون درون گروهی آنالیز واریانس نیز نشان داد که میانگین نمرات بلافاصله بعد و نمرات یک ماه بعد از مداخله به صورت معنی داری از نمرات قبل از مداخله بیشتر بود و این تفاوت معنی دار بوده است ($P<۰/۰۰۱$).

براساس تست تعقیبی بنفرونی اثر متقابل زمان و گروه ($P<۰/۰۰۱$ و $F=۸۵/۹۱$)، اثر زمان ($P<۰/۰۰۱$ و $F=۸۸/۵۲$) و اثر گروه ($P<۰/۰۰۱$ و $F=۱۷/۸۵$) در تمام زمان ها برای گروه مداخله معنی دار بود ($P<۰/۰۰۱$).

جدول ۳. مقایسه میانگین تغییرات نمره رضایت زناشویی قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله در زنان باردار دو گروه

آزمون آماری	گروه	
	کنترل (N=۴۵)	مداخله (N=۴۵)
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین
$P<۰/۰۰۱$ * $\chi^2/۸۷=$	$-۳/۲۰ \pm ۱/۴۰$	$۱۰/۶۰ \pm ۱/۴۲$
$P<۰/۰۰۱$ * $\chi^2/۸۲=$	$-۳/۲۲ \pm ۱/۳۵$	$۱۰/۴۰ \pm ۱/۴۷$
$P=۰/۰۶$ * $\chi^2/۸۷=$	$-۰/۰۲ \pm ۱/۱۹$	$-۰/۲ \pm ۰/۵۱$

*من ویتنی

۴. بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مجازی سبک زندگی بر اساس تئوری خود کارآمدی بندورا بر رضایت زناشویی زنان باردار شهر فردوس انجام شد. بر اساس نتایج، رضایت زناشویی بلافاصله و یک ماه پس از مداخله در گروه مداخله به صورت معنی داری از گروه کنترل بالاتر بود.

بارداری یکی از دوره های حساس زندگی زنان است و تغییرات جسمی و روانی متعددی متعاقب آن برای فرد رخ می دهد (۱ و ۲). یکی از تأثیرات نامطلوب متعاقب این تغییرات در دوران بارداری، کاهش کیفیت روابط زناشویی و رضایت زناشویی می باشد (۴). عوامل متعددی نظیر: تغییرات جسمی دوران بارداری، افسردگی، اضطراب و استرس، نگرش جنسی می توانند بر رضایت زناشویی تأثیرگذار باشند (۲-۴-۸) اما مطالعه ایمانی و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که آموزش خوشبینی و خودکارآمدی می تواند منجر به بهبود رضایت زناشویی و زندگی زوجین شود (۱۰). در همین راستا اشتري و همکاران (۲۰۲۱) مطالعه ای را در خصوص تأثیر مشاوره تلفنی بر رضایت زناشویی انجام دادند که یافته ها بیان کننده این است که رضایت زناشویی زوجین بلافاصله پس از مداخله و یک ماه پیگیری با قبل از مداخله، اختلاف معنی داری داشت و این مشاوره مؤثر بوده است (۳۱). همچنین در مطالعه عمیدی مظاهری و همکار (۲۰۱۹) نشان داده شده است که ۴۵ روز پس از مداخله آموزشی، میانگین نمره کل رضایت زناشویی گروه آزمون به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود (۳۲). این مطالعات هم راستا با پژوهش حاضر هستند و ابزار مورد استفاده در آنها نیز پرسش نامه رضایت جنسی اینریچ بوده است و مدت زمان بررسی نتایج نیز مشابه با مطالعه حاضر می باشد. نتایج این مطالعات نشان دهنده این نکته است که آموزش و مشاوره می تواند رضایت زناشویی را بهبود ببخشد.

یکی از تئوری های شناخته شده در زمینه خودکارآمدی، تئوری بندورا است که در حیطه های مختلف به کار گرفته شده است (۱۳). یکی از عواملی که می تواند بر اساس تئوری بندورا تغییر کند سبک زندگی است (۱۳) و چون سبک زندگی یکی از عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی نیز است؛ می توان این تئوری را برای تغییر رضایت زناشویی نیز به کار گرفت (۱۳). در همین راستا روستا و همکار (۲۰۱۶) نیز بیان می کنند که خودکارآمدی، مهم ترین عامل تأثیرگذار بر پیگیری رفتارهای سلامت محور و شیوه زندگی سالم است (۱۹) بنابراین آموزش نظام مند و اصولی براساس تئوری بندورا را در راستای تقویت خودکارآمدی افراد

به کار گرفت (۱۹). در همین راستا جانگ هوا و همکاران (۲۰۲۰) آموزش سبک زندگی براساس رویکرد بندورا را در کاهش رفتارهای مصرف الکل در دانشجویان پرستاری انجام دادند و نتایج نشان داد که آموزش براساس این رویکرد رفتارهای مصرف الکل را در این دانشجویان کاهش داده است (۳۳). از این رو هرچند متغیرهای مورد بررسی در این مطالعات، متفاوت با مطالعه حاضر است ولی استفاده از تئوری خودکارآمدی بندورا بر رفتارهای مؤثر بر سلامت و سبک زندگی مؤثر بوده است که از این نظر هم راستا با پژوهش حاضر است و نشان دهنده این نکته است که آموزش براساس تئوری بندورا می تواند تأثیرات مهمی را در تغییر سبک زندگی افراد داشته باشد.

از طرفی زنان در دوران بارداری بسیار آموزش پذیر هستند و تمایل به یادگیری بالایی دارند (۲۳) اما آموزش های لازم در خصوص این مشکلات و به ویژه بهبود عملکرد جنسی در اختیار زنان باردار قرار نمی گیرد (۳۴). بابازاده و همکاران (۲۰۱۲) نیز در مطالعه ای نشان دادند که بیش از دوسوم زنان باردار هیچ گونه اطلاعی درباره مسائل جنسی دوران بارداری از پزشک یا ماما دریافت نکرده بودند (۳۴).

آموزش مجازی نیز تجربه استفاده از سه شیوه آموزش دیداری، شنیداری و متنی را فراهم می کند و منجر به صرفه جویی در زمان، هزینه، کاهش تردد و انعطاف پذیری و عدم محدودیت فراگیران می شود (۲۶) به ویژه در زمان پاندمی کرونا و نگرانی در خصوص سلامت مادران مؤثر می باشد. در همین راستا زارعی و همکاران (۲۰۲۰) بیان کردند که آموزش مبتنی بر وب و مجازی می تواند سازگاری جنسی، رضایت جنسی، سازگاری زناشویی و رضایت زناشویی مردان مبتلا به آسیب نخاعی را ارتقا دهد (۳۵). همچنین ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۷) مطالعه ای را تحت عنوان «آموزش سبک زندگی با تلفن همراه» انجام دادند که نتایج حاکی از این بود که استفاده از این روش نیز مؤثر بوده و نیازی به مراجعه حضوری وجود نداشته است و جمعیت زیادی را نیز می توان تحت پوشش قرار داد (۳۶). هرچند که در این مطالعه جامعه پژوهش، ابزار مورد استفاده، مدت زمان آموزش با پژوهش حاضر متفاوت بود اما نتایج این مطالعه حاکی بهبود سبک زندگی با آموزش مجازی بوده است که در این خصوص هم راستا با پژوهش حاضر است.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مجازی سبک زندگی بر اساس تئوری خودکارآمدی بندورا بر ارتقای رضایت زناشویی زنان باردار مؤثر است بنابراین می توان از آن به عنوان یکی از مداخلات غیردارویی ساده، ارزان، قابل اجرا و در ارتقای رضایت زناشویی زنان باردار استفاده کرد و با توجه به

بیرجند با کد اخلاق IR.BUMS.REC.1399.086 می‌باشد.

سهم نویسندگان

نویسنده اول، دوم و چهارم؛ ایده، نوشتن پروپوزال، نمونه‌گیری و جمع‌آوری داده‌ها، نویسنده دوم؛ تدوین و ویرایش مقاله، نویسنده سوم؛ تحلیل و آنالیز داده‌ها. همچنین تمامی نویسندگان نسخه نهایی را خوانده و صحت آن را تأیید کرده‌اند.

حمایت مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه ارشد پرستاری سلامت جامعه با کد طرح ۴۵۶۰۴۲ مصوب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می‌باشد.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مجازی‌بودن و تأثیرات مفیدی که داشته است؛ می‌توان برای گروه گسترده‌ای از زنان باردار به‌صورت هم‌زمان و با وقت و هزینه کمتری مورد استفاده قرار داد.

از محدودیت‌های این مطالعه خودگزارشی‌بودن پرسش‌نامه‌ها و ممکن‌نبودن مطالعه مطالب بود که از افراد خواسته شد؛ پس از مطالعه مطالب به پژوهشگر اعلام کنند. تفاوت‌های فردی، اجتماعی و فرهنگی شرکت‌کنندگان نیز می‌توانست در درک و نحوه پاسخ‌گویی آنها تأثیر داشته باشد.

تشکر و قدردانی

از تحصیلات تکمیلی دانشگاه، کمیته اخلاق، مسئولین دانشکده پرستاری و همکاری صمیمانه ریاست و مدیریت محترم شبکه بهداشت و شرکت‌کنندگان گرانقدری که بدون همکاری آنها این تحقیق ممکن نبود نهایت سپاسگزاری به‌عمل می‌آید.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه منتج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی

References

- [1]. Rahimi F IF, Kahangi MM. Effects of Prenatal Education on Maternal and Neonatal Outcomes in High Risk Pregnant Women. Pajouhan Scientific Journal. 2018;16(3):48-57. URL: <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-251-en.html>
- [2]. Gharadaghi A SA, Hossein Rashidi B, Kiumars F, Esmaeili M. Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Interpersonal Psychotherapy (IPT) for pregnant women to increase marital satisfaction. Family counseling and psychotherapy. 2015;4(4):583-605. DOI: 20.1001.1.22516654.1393.4.4.1.6.
- [3]. Srinivasan N MS, Singh AK, Upadhyay V, Mohan SK, Joshi A. Assessment of burden of depression during pregnancy among pregnant women residing in rural setting of Chennai. Journal of clinical and diagnostic research. JCDR. 2015;9(4):LC08. doi: 10.7860/JCDR/2015/12380.5850.
- [4]. Navidian A NRS, Imani M, Soltani P. The effect of sex education on the marital relationship quality of pregnant women. Journal of hayat. 2016;22(2):115-27 (presian). URL <https://www.sid.ir/paper/106192/en>.
- [5]. Basiri Moghaddam K, Bahri N, Mahmoodian A, Forouzande A. The effect of pregnancy nausea and vomiting control training based on Ottawa Nutrition Guidelines on marital satisfaction of pregnant women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2021;24(8):37-46.(persian). DOI:10.22038/ijogi.2021.19066
- [6]. Ghavami BA, Ghanbari Hashem Abad BA, Saffarian MR, Khakpour M. Effect of group cognitive behavioral therapy on inefficient beliefs and marital satisfaction in pregnant women with the fear of first childbirth. Journal of Research and Health. 2020;10(1):11-8. DOI: 10.32598/JRH.10.1.11.
- [7]. Nosrati A, Mirzakhani K, Golmakani N, Asghari Nekah SM, Esmaeili H. The Effect of Paternal-Fetal Attachment Training on Marital Satisfaction during Pregnancy. Journal of Midwifery & Reproductive Health. 2018;6(1).URL: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/79981584/1066480-libre.pdf>.
- [8]. Taghani R, Ashrafizaveh A, Soodkhori MG, Azmoude E, Tatari M. Marital satisfaction and its associated factors at reproductive age women referred to health centers. Journal of education and health promotion. 2019;8(1):133. DOI: 10.4103/jehp.jehp_172_18.
- [9]. Talaizadeh F BS. The relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with couple mental health. 2016. URL: <https://www.sid.ir/paper/172086/en>.
- [10]. Honar parvaran N TM, Navabi Nezhad S, Shafi Abadi A. Efficacy of emotion-focused couple therapy training with regard to increasing sexual satisfaction among, couples. 2010. URL: <https://www.sid.ir/paper/172094/en>.
- [11]. Kim HE YJ. Impact of sexual attitude and marital intimacy on sexual satisfaction in pregnant couples: An application of the actor-partner interdependence model. Korean Journal of Women Health Nursing. 2017;23(3):201-9. DOI:10.4069/kjwhn.2017.23.3.201.
- [12]. Imani M, Kazemi Rezaie SA, Pirzadeh H, Valikhani A, Kazemi Rezaie SV. □ The mediating role of self-efficacy and optimism in the relation between marital satisfaction and life satisfaction among female teachers in Nahavand. Family Counseling and Psychotherapy. 2015;5(3):50-71. DOI: 20.1001.1.22516654.1394.5.3.3.3.
- [13]. Gholami M, Tarrahi MJ, Hossein Pour AH, Valiniaei S, Bazgir Z. The relationship between health literacy and perceived self-efficacy in cardiovascular patients hospitalized in Khorramabad educational hospitals in 1396. Journal of Nursing Education. 2018;7(3):14-21. URL: <http://jne.ir/article-1-873-en.html>.
- [14]. Ansari H. The effectiveness of cognitive-behavioral stress management training on happiness, school satisfaction

- and beliefs of academic self-efficacy of female students in Ahvaz. *Journal of Recent Advances in Behavioral Sciences*. 2017;2(17):1-10.
- [15]. Behzadi H, Mahmoudi H. Investigating the role of observational learning on the reading status of high school male students based on Bandura's social cognitive theory. *Library and Information Sciences*. 2018;21(1):25-54. DOI: 10.30481/lis.2018.49751.
- [16]. Khan Mohammadi F, Partovi L. The examination of the comparison of marital satisfaction among couples with traditional and modern styles and social factors related to it in Miandouab. *Sociological studies*. 2017;10(34):109-26. URL: <https://sanad.iau.ir/journal/jss/Article/529183?jid=529183&lang=en>
- [17]. Tol A, Yekaninejad M, Sabouri M. Influential factors on health promoting behaviors and happiness among women. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2018;25(169):11-22. URL: <https://www.sid.ir/paper/10165/en>.
- [18]. Fieril DP, Olsén PF, Glantz D, Premberg Å. Experiences of a lifestyle intervention in obese pregnant women-A qualitative study. *Midwifery*. 2017;44:1-6. DOI: 10.1016/j.midw.2016.10.011.
- [19]. Roosta F, Ahmadi A. Self-Efficacy and Health Promoting Behaviors among Women of Reproductive Ages in Shiraz during 2013. *scientific journal of ilam university of medical sciences*. 2016;24(2):90-100. URL: <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-2441-en.html>.
- [20]. King A. Creative Expressive Writing and Perceived Self-Efficacy in the Writing Center—A Tutor's Narrative. *McNair Scholars Research Journal*. 2015;11(1):11. URL: https://scholarworks.boisestate.edu/mcnair_journal/vol11/iss1/11.
- [21]. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist*. 1982;37(2):122. DOI: 10.1037/0003-066X.37.2.122.
- [22]. Sung S-C, Lin Y-C. Effectiveness of the sexual healthcare education in nursing students' knowledge, attitude, and self-efficacy on sexual healthcare. *Nurse Education Today*. 2013;33(5):498-503. DOI: 10.1016/j.nedt.2012.06.019.
- [23]. Deave T, Johnson D, Ingram J. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC pregnancy and childbirth*. 2008;8:1-11. DOI: 10.1186/1471-2393-8-30.
- [24]. Alqahtani N, Innab A, Bahari G. Virtual Education During COVID-19: Exploring Factors Associated With E-Learning Satisfaction Among Saudi Nursing Students. *Nurse educator*. 2021;46(2):E18-E22. DOI: 10.1097/NNE.0000000000000954.
- [25]. Pakseresht S, Khalili-Sabet M, Vahedi M, Monfared A. Comparative study for knowledge and attitudes of virtual and non-virtual students towards e-learning. *Research in Medical Education*. 2016;8(4):61-8. URL: <http://rme.gums.ac.ir/article-1-320-en.html>.
- [26]. Tajvar M, Asgari Faryadras N, Atashbahar O, Ashoorkhani M, Yaseri M. Investigating the effect of virtual childbirth preparation education on the health practices of pregnant women: a quasiexperimental study. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2023;11(3):302-18. DOI: 10.22034/11.3.302.
- [27]. Jahani Eftekhari M, Peyman N, Doosti H. The Effect of Educational Intervention based on the Self Efficacy and Health Literacy Theory on Health Promoting Lifestyles among Female Health Volunteers of Neyshabur, Iran. *Health and Development Journal*. 2020;6(4):302-13. DOI: 10.22062/jhad.2018.91267.
- [28]. Masoomi S, Nejati B, Mortazavi A, Parsa P, Karami M. Investigating the effects of sexual consultation on marital satisfaction among the pregnant women coming to the health centers in the city of Malayer. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2016;24(4):256-63. URL: <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1558-en.html>.
- [29]. Fowers BJ, Olson DH. ENRICH Marital Inventory: A discriminant validity and cross-validation assessment. *Journal of marital and family therapy*. 1989;15(1):65-79. DOI: 10.1111/j.1752-0606.1989.tb00777.x.
- [30]. Navabinejad S, Soleimanian A. Investigating the effect of irrational thoughts (based on cognitive approach) on marital dissatisfaction. Tehran: Ministry of Science, Research and Technology - Tehran Teacher Training University; 1994.
- [31]. Ashtari A, Akbari N. The effect of telephone counseling on marital satisfaction and sexual satisfaction of couples. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2021.
- [32]. AmidMazaheri M, Jafari O. The effect of educational intervention on marital satisfaction of female caregivers in the mental retardation care and rehabilitation Centers. 9th National Congress of Health Education and Health Promotion and 2nd National Conference on Health Literacy; Mashhad 2019.
- [33]. Jung-Hwa K, Kweon Y-R. Effects of a problem drinking prevention program developed based on Bandura's self-efficacy theory in nursing students. *Iranian Journal of Public Health*. 2020;49(1):186. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152650>.
- [34]. Babazadeh R MNK, Masoumi Z, Raei M. Investigating effect of teaching on sexual-activity changes during pregnancy. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2012;15(12):18-26. URL: http://www.mums.ac.ir/obstetrics/fa/Aben1512_03
- [35]. Zarei F, Rashedi S, Tavousi M, Haeri-Mehrzi AA, Maasoumi R. A mobile-based educational intervention on sexo-marital life in Iranian men with spinal cord injury: a randomized controlled trial. *Spinal Cord*. 2020;58(11):1189-96. DOI: 10.1038/s41393-020-0489-4.
- [36]. Ebrahimi F, Aghamolaei T, Abedini S, Rafati S. Effect of educational intervention using mobile on life style of women who referred to health centers in Bandar Abbas. *Iranian journal of health education and health promotion*. 2017;5(2):81-9 (persian). DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.81