

August-September 2021, Volume 10, Issue 4

Developing a Structural Model of Women's Marital Satisfaction Based on Positive Attitudes Toward Extramarital Relationships and Health Literacy in Their Diabetic Spouses Through Sexual Satisfaction Mediation

Parivash Azizpour¹, Parviz Asgari^{2*}, Alireza Heydarei², Behnam Makvandi²

1- PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Corresponding author: Parviz Asgari, Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Email: askary47@yahoo.com

Received: 12 Jan 2021

Accepted: 18 May 2021

Abstract

Introduction: Chronic diseases such as diabetes can lead to marital incompatibility and affect family health. The purpose of this study was to develop a structural model of women's marital satisfaction based on positive attitudes toward extramarital relationships and health literacy in their diabetic spouses through sexual satisfaction.

Methods: The present study is descriptive-correlation. The statistical population of this study includes all couples with husbands with type 1 and 2 diabetes who lived in Ahvaz and were registered in the Diabetes Association of Khuzestan province until 2020, whose total population is 2000 people. According to the inclusion criteria, 330 patients and their spouses were selected as a sample based on the Krejcie & Morgan table by simple random sampling using a random number table. Finally, 285 couples were willing to cooperate and completed the questionnaires. In order to collect data demographic questionnaire, the "ENRICH Couple Scale", the "Attitudes Toward Infidelity Scale", the "Health Literacy for Iranian Adults", and the "Sexual Satisfaction Questionnaire", were used. The validity and reliability of the instruments have been confirmed in previous studies. Data analysis was performed by using SPSS.24 and Amos.23.

Results: The proposed model had a good fit. There is a significant relationship between men positive attitudes toward extramarital relationships with women marital satisfaction ($P < 0.01$), between men positive attitudes toward extramarital relationships with women sexual satisfaction ($P < 0.01$), between men health literacy with women sexual satisfaction ($P < 0.01$), between women sexual satisfaction with women marital satisfaction ($P < 0.01$), but there was significant relationship between health literacy with marital satisfaction ($P > 0.05$). Also indirect pathways are significant positive attitudes toward extramarital relationships with marital satisfaction with mediating role of sexual satisfaction ($P < 0.01$), health Literacy with marital satisfaction with mediating role of sexual satisfaction ($P < 0.01$).

Conclusions: The proposed model had a good fit and is an important step in understanding the factors related to marital satisfaction of women with spouses with diabetes. It is suggested that in the treatment of marital problems of patients with diabetes, the role of positive attitude variables in extramarital relationships and health literacy mediated by sexual satisfaction in predicting marital satisfaction should be considered.

Keywords: Diabetes, Sexual Satisfaction, Crossover Relationships, Health Literacy, Marital Satisfaction.

ارائه الگوی ساختاری رضایت زناشویی زنان بر اساس نگرش مثبت به روابط فرازناشویی و سواد سلامت در همسران مبتلا به دیابت آن‌ها از طریق میانجی‌گری رضایت جنسی

پریوش عزیزپور^۱، پرویز عسگری^{۲*}، علیرضا حیدرئی^۲، بهنام مکوندی^۲

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: پرویز عسگری، دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
ایمیل: askary47@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۲۸

چکیده

مقدمه: بیماری‌های مزمنی مانند دیابت می‌تواند زمینه‌ساز گاری‌های زناشویی را فراهم سازند و سلامت خانواده را تحت تاثیر قرار دهند. هدف از انجام پژوهش حاضر ارائه الگوی ساختاری رضایت زناشویی زنان بر اساس نگرش مثبت به روابط فرازناشویی و سواد سلامت در همسران مبتلا به دیابت آن‌ها از طریق میانجی‌گری رضایت جنسی بود.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زوجین دارای شوهر مبتلا به دیابت نوع ۱ و ۲ می‌باشد که در شهر اهواز ساکن و در انجمن دیابت استان خوزستان تا سال ۱۳۹۹ ثبت نام کرده بودند، که جمعیت کل آن‌ها ۲۰۰۰ تن می‌باشد. با توجه به معیارهای ورود، ۳۳۰ تن از بیماران و همسران آن‌ها بر اساس جدول Krejcie & Morgan به روش تصادفی ساده با استفاده از جدول اعداد تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند. در نهایت ۲۸۵ زوج مایل به همکاری بودند و پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس زوجی انریچ" (ENRICH Couple Scale)، "مقیاس نگرش به خیانت زناشویی" (Attitudes toward Infidelity Scale)، "سواد سلامت برای بزرگسالان ایرانی" (Health Literacy for Iranian Adults) و "پرسشنامه رضایت جنسی" (Sexual Satisfaction Questionnaire) استفاده شد. روایی و پایایی ابزارها در مطالعات قبلی تایید شده است. تحلیل داده‌ها در نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۲۴ و آمو ۲۳ انجام شد.

یافته‌ها: الگوی پیشنهادی از برآزش مطلوب برخوردار بود. همبستگی بین نگرش مثبت به روابط فرازناشویی مردان با رضایت زناشویی زنان ($P < 0/01$)؛ بین نگرش مثبت به روابط فرازناشویی مردان با رضایت جنسی زنان ($P < 0/01$)؛ بین سواد سلامت مردان با رضایت جنسی زنان ($P < 0/01$)؛ بین رضایت جنسی زنان با رضایت زناشویی زنان ($P < 0/01$)؛ مستقیم و معنادار دارد. اما بین نگرش مثبت به روابط فرازناشویی مردان با رضایت زناشویی زنان ($P > 0/05$) همبستگی معنادار نشد. همچنین، مسیرهای غیرمستقیم نگرش مثبت به روابط فرازناشویی مردان با رضایت زناشویی زنان با نقش واسطه رضایت جنسی زنان ($P < 0/01$) و نیز همبستگی سواد سلامت مردان با رضایت زناشویی زنان با نقش واسطه‌ای رضایت جنسی زنان ($P < 0/01$) معنادار شدند.

نتیجه‌گیری: الگوی پیشنهادی از برآزش مطلوب برخوردار بود و گام مهمی در جهت شناخت عوامل مرتبط با رضایت زناشویی زنان دارای همسران مبتلا به دیابت محسوب می‌شود. پیشنهاد می‌شود که در زمینه درمان مشکلات زناشویی بیماران مبتلا به دیابت به نقش متغیرهای نگرش مثبت به روابط فرازناشویی و سواد سلامت با میانجی‌گری رضایت جنسی در پیش‌بینی رضایت زناشویی توجه شود.

کلیدواژه‌ها: دیابت، رضایت جنسی، روابط فرازناشویی، سواد سلامت، رضایت زناشویی.

مقدمه

دیابت (Diabetes) از مهم‌ترین بیماری‌های داخلی شناخته شده است که می‌تواند مانند انواع دیگری از بیماری‌های مزمن، برای فرد مبتلا، ناتوان کننده و مشکل ساز باشد (۱). دیابت بیماری پرهزینه‌ای است که در بسیاری از کشورها به عنوان علت اصلی نابینایی، نارسایی پیشرفته کلیه و قطع عضو شناخته شده است. از طرفی دیابت علاج قطعی ندارد و مانند بسیاری از بیماری‌ها بهترین درمان برای این بیماری، پیشگیری از آن است (۲).

دیابت به دلیل افزایش سن جمعیت، رشد جمعیت، افزایش چاقی به دلیل کم تحرکی، مصرف زیاد غذاهای با کالری و قند بالا، مرتب در حال پیشرفت در بین سنین مختلف می‌باشد (۳). در حال حاضر بیش از ۱۸۰ میلیون تن مبتلا به دیابت در جهان وجود دارد و پیش بینی می‌شود این میزان تا سال ۲۰۳۰ به دو برابر افزایش یابد (۴). براساس مطالعه‌های مختلف به عمل آمده در سال‌های اخیر، شیوع بیماری در کشور ایران سیر صعودی داشته و بسیاری از بیماران با کشف عوارض دیررس دیابت ناشی از ابتلای چندساله به این بیماری مواجه هستند (۵).

دیابت بر جنبه‌های مختلف زندگی از جمله شغل، کیفیت زندگی، عملکرد فردی - اجتماعی و روانی افراد و مهمتر از همه، بر عملکرد جنسی آن‌ها تأثیر بگذارد (۶) و رضایت زناشویی (marital satisfaction) همسران خود را با اختلال مواجه سازند. می‌توان رضایت زناشویی را به عنوان یک موقعیت روان شناختی در نظر گرفت که خود به خود به وجود نمی‌آید بلکه مستلزم تلاش هر ۲ زوج است، به ویژه در سال‌های اولیه رضایت زناشویی بسیار بی‌ثبات است و روابط در معرض بیشترین خطر قرار دارند (۷). سازگاری و رضایت زناشویی از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش و درک متقابل و ارضای نیازها از یکدیگر می‌گردد (۸).

عوامل مختلفی بر اختلالات رفتاری زنان دارای همسر مبتلا به دیابت اثرگذارند، یکی از عوامل نگرش مثبت به روابط فرازناشویی (positive attitudes toward extramarital relationships) در همسران آن هاست. روابط فرازناشویی نوعی رابطه جنسی - عاطفی یا جنسی و یا عاطفی با فردی غیر از همسر، که از او پنهان می‌شود، بیان شده است (۹). جعفرزاده و امانی نگرش مثبت به روابط فرازناشویی را عبور فرد از مرز رابطه زناشویی با برقراری صمیمیت فیزیکی یا

عاطفی یا فردی خارج از رابطه تعریف می‌کنند و بستر بی‌وفایی زناشویی را نتیجه فقدان اعتقاد، اعتماد و صداقت زن یا شوهر تعریف می‌کنند (۱۰). نگرش مثبت به روابط فرازناشویی بر اساس یک تعریف کلی، نقص تعهد رابطه ۲ نفره است که منجر به شکل‌گیری درجاتی از صمیمیت عاطفی و فیزیکی با فردی خارج از این رابطه می‌شود (۱۱). انتظار می‌رود مردانی که به دیابت مبتلا هستند، با کنترل بیماری و شرایط روانی و جسمی خود و دید منفی نسبت به روابط فرازناشویی، سعی در افزایش رضایت زناشویی زنان خود داشته تا از روابط پنهان خارج از روابط فرازناشویی، جلوگیری به عمل آورند (۱۲).

داشتن سواد سلامت (health literacy) در مردان مبتلا به دیابت، به نظر می‌رسد به کنترل و بهبودی دیابت در آن‌ها و نیز افزایش رضایت زناشویی زنان خواهد انجامید. سواد سلامت عبارت از میزان ظرفیت فرد در به دست آوردن و تفسیر اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی است که برای تصمیم‌گیری متناسب لازم می‌باشد (۱۳). نتایج مطالعات مختلف حاکی از آن است که سطح سواد سلامت پایین با شیوع بالای بیماری‌های مزمن از جمله بیماری دیابت همراه است. با در نظر گرفتن بار منفی قابل توجه بیماری دیابت، ارتقاء سطح سواد سلامت افراد می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در پیشگیری و درمان این بیماری‌ها و صرفه‌جویی در منابع گردد (۱۴). گرچه هنوز به درستی معلوم نیست که سواد سلامت تا چه حد بر نتایج سلامتی تأثیر گذار است، اما دلایل زیادی حاکی از آن است که بسیاری از نتایج ناخوشایند مرتبط با سلامتی، در نتیجه سواد سلامت ناکافی است (۱۵). سازمان جهانی بهداشت سواد سلامت را مهارت‌های شناختی و اجتماعی که بر انگیزش و توانایی مردم برای دستیابی، دانستن و استفاده از اطلاعات در مسیریابی که سبب ارتقاء، حفظ و نگهداری بهداشت و سلامت خوب شود، تعریف کرده است (۱۶).

در این راستا، ۲ عامل نگرش مثبت به روابط فرازناشویی مردان و سواد سلامت مردان با اثرگذاری بر رضایت جنسی (sexual satisfaction) زنان، می‌توانند رضایت زناشویی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهند. رضایت جنسی یک عامل مهم در کیفیت زندگی افراد است. درمان بیماری‌هایی مانند دیابت باعث می‌شود زندگی جنسی زوجین به حالت تعلیق در آید. افراد مبتلا به دیابت برای رسیدن به رضایت جنسی با موانع زیادی روبه‌رو هستند. بیماری دیابت اغلب

رضایت زناشویی زنان بر اساس نگرش مثبت به روابط فرازناشویی و سواد سلامت در همسران مبتلا به دیابت آن‌ها از طریق میانجی‌گری رضایت جنسی انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زوجین دارای مرد مبتلا به دیابت نوع ۱ و ۲ می باشد که در شهر اهواز ساکن و در انجمن دیابت استان خوزستان تا سال ۱۳۹۹ ثبت نام کرده بودند، که جمعیت کل آن‌ها ۲۰۰۰ تن می باشد. به منظور انجام پژوهش با در نظر گرفتن معیارهای ورود ۳۳۰ تن از بیماران و همسران آن‌ها بر اساس جدول (Krejcie & Morgan, ۲۴) به روش تصادفی ساده با استفاده از اعداد تصادفی بر اساس لیست ثبت شده بیماران در رایانه انجام شد. اما در مجموع ۲۸۵ زوج پرسشنامه‌ها را به صورت کامل، تکمیل نمودند و وارد تحلیل شدند. از این تعداد ۱۲۴ تن دیابت نوع ۱ و ۱۶۱ تن دیابت نوع ۲ بودند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دامنه سنی بین ۲۲ الی ۵۵ سال، سپری شدن حداقل ۲ سال از زندگی مشترک به منظور درک و شناخت بیشتر زوجین از کیفیت رابطه زناشویی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن جهت پاسخگویی به سوالات، عدم ابتلای زن به دیابت و نداشتن اختلالات روانشناختی بر اساس اطلاعات ثبت شده در پرونده بیمار بود و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها به عنوان معیار خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهایی به شرح زیر استفاده شد:

پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن، طول دوران بیماری، نوع دیابت، طول دوران ازدواج، وضعیت اشتغال و تحصیلات زوجین بود.

«مقیاس زوجین انریچ» (ENRICH Couple Scale) در سال ۱۹۸۹ با ۳۵ عبارت توسط Olson & Fowers با ۳۵ عبارت در طیف لیکرت ۵ درجه ای کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) برای سنجش میزان رضایت زناشویی طراحی شده است (۲۵). این ابزار دارای زیرمقیاس تحریف آرمانی (idealistic distortion) (۵ عبارت شامل عبارت‌های: ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰)، سازگاری زناشویی (marital adjustment) (۱۰ عبارت شامل عبارت‌های: ۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۴، ۲۷، ۳۰، ۳۵)، ارتباط (communication) (۱۰ عبارت شامل عبارت‌های: ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۴) و حل تعارض (conflict resolution) (۱۰ عبارت شامل عبارت‌های: ۳، ۷،

باعث کاهش جریان خون به دستگاه تناسلی می‌شود که علت آن تغییر عروق خونی است که منجر به تحریک و حساسیت کمتر می‌شود (۱۷). بررسی‌ها نشان داده‌اند که مبتلایان به دیابت به راحتی دیگران دچار ارگاسم نمی‌شوند و علت آن تغییرات عروقی و آسیب‌های عصبی است. به عبارت دیگر، آنچه قبلاً در رسیدن به ارگاسم موثر بود، اکنون دیگر به خاطر دیابت، برای رسیدن به ارگاسم به فرد مبتلا کمک نمی‌کند و این عامل رضایت زناشویی خود و شریک جنسی خود را با اختلال مواجهه خواهد ساخت (۱۸).

McNulty و همکاران نشان داده‌اند که رضایت جنسی و طلاق عاطفی با یکدیگر همبستگی مثبت و معنادار دارند و تغییر هر کدام، تغییر در طرف دیگر را به دنبال دارد و خیانت زناشویی را به دنبال دارد (۱۹). نتایج پژوهش Rosen و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان رابطه بین مشکلات جنسی و نارضایتی زناشویی زوجین، نشان داد که رضایت جنسی یکی از مهم‌ترین ابعاد رضایت زناشویی به حساب می‌آید (۲۰). Duarte و همکاران در پژوهشی نشان دادند که دیابت نوع ۲ در زنان و مردان در بیماران برزیلی و ونزوئلایی موجب تضعیف عملکرد جنسی آن‌ها شده و رضایت زناشویی آن‌ها را با خطر مواجهه خواهد ساخت (۲۱). Cao و همکاران در پژوهشی نشان دادند که رضایت جنسی در زوجین عامل مهمی در افزایش رضایت زناشویی در آن‌ها است که این رضایت جنسی از سال‌های اولیه ازدواج شکل می‌گیرد (۲۲). Granado-Casas و همکاران در پژوهشی نشان دادند که کیفیت زندگی و عملکرد جنسی در بیماران مبتلا به دیابت بر رضایت زناشویی زوجین اثرگذار است و خیانت زناشویی در زوج مقابل را در صورت عملکرد دائمی ضعیف جنسی به دنبال خواهد داشت (۲۳).

همانگونه که مطرح شد به دلیل تغییر در سبک زندگی، ابتلا به دیابت در ایران روند صعودی دارد و در حال حاضر یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در سنین جوانی و میانسالی است (۵) که تأثیرات مخربی بر روابط زوجی و عملکرد خانواده می‌گذارد (۲۲، ۲۱). لذا بررسی تغییرات و تحولات آن در بافت خانواده از اهمیت بالایی برخوردار است. با توجه به اهمیت این موضوع در پیشینه پژوهش مطالعه‌ای یافت نشد که رضایت زناشویی زنان دارای همسر مبتلا به دیابت را از منظر زوجی مورد بررسی قرار دهد. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف ارائه الگوی ساختاری

infidelity Scale) توسط Whitty & Quigley با ۱۲ عبارت در سال ۲۰۰۸ طراحی شده است و دارای ساختار تک عاملی است. عبارت‌ها بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت کاملاً موافقم (۷)، موافقم (۶)، نسبتاً موافقم (۵)، نظری ندارم (۴)، نسبتاً مخالفم (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱) نمره گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره عبارت‌ها محاسبه می‌گردد. همچنین ۲، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند، دامنه نمره بین ۱۲ تا ۸۴ است و نمره بالاتر نشان دهنده نگرش مثبت فرد به خیانت زناشویی می‌باشد، نمره بین ۱۲ الی ۳۰ نگرش منفی به خیانت زناشویی، نمره ۳۱ الی ۵۲ نگرش خنثی به خیانت زناشویی و نمره بین ۵۳ الی ۸۴ نگرش مثبت به خیانت زناشویی را نشان می‌دهد (۲۸). Whitty & Quigley در ۷۲۰ زوج شرکت کننده امریکایی روایی واگرای «مقیاس نگرش به خیانت زناشویی» (Marital Adjustment Test) ۰/۸۶- و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در همین نمونه را ۰/۸۷ گزارش کردند (۲۸). در مطالعه دیگری Silva و همکاران «مقیاس نگرش به خیانت زناشویی» را در ۳۷۲ زوج پرتغالی اجرا کردند، روایی همزمان این مقیاس را با «مقیاس روابط زناشویی» (Marital Relationship Scale) ۰/۶۷ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۷۷ گزارش کردند (۲۹).

ویژگی‌های روانسنجی «مقیاس نگرش به خیانت زناشویی» در ایران توسط حبیبی و همکاران در بین ۵۲۸ تن از زنان و مردان مراجعه کننده به مراکز مشاوره در تهران مورد بررسی قرار گرفت. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی، بررسی و تک عاملی تأیید شد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ را در ۵۲۸ تن از زنان و مردان مراجعه کننده به مراکز مشاوره در تهران ۰/۷۱ و ثبات به روش بازآزمایی به فاصله ۲ هفته ۰/۸۷ برآورد کردند (۳۰). در مطالعه دیگری علی تبار و همکاران در ۱۴۴ تن از مردان متاهل ساکن شهر تهران روایی واگرا «مقیاس نگرش به خیانت زناشویی» را با «جهت‌گیری مذهبی درونی» (Internal Religious Orientation) ۰/۲۹ و با «جهت‌گیری مذهبی بیرونی» (External Religious Orientation) ۰/۱۶ گزارش شد و ثبات را در همین نمونه به روش بازآزمایی با فاصله ۲ هفته را ۰/۸۷ گزارش کردند (۳۱). ابزار «سواد سلامت برای بزرگسالان ایرانی» (Health

۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۶، ۲۹، ۳۲، ۳۳) می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره در این ابزار ۳۵ و ۱۷۵ و نمره برش آن ۹۰ می‌باشد، نمره بالا در این ابزار نشان دهنده رضایت زناشویی بیشتر است؛ سطوح رضایت زناشویی در این مقیاس شامل نمره ۳۵ الی ۶۹ رضایت زناشویی خیلی پایین، ۷۰ الی ۸۳ رضایت زناشویی پایین، ۸۴ الی ۱۰۴ رضایت زناشویی متوسط، ۱۰۵ الی ۱۷۴ رضایت زناشویی بالا و ۱۲۱ الی ۱۷۵ رضایت زناشویی خیلی بالا است (۲۵). Olson & Fowers این ابزار را در ۲۵۵۰۱ زوج متاهل کشور امریکا اجرا کردند، روایی همزمان «مقیاس زوجین انریچ» با «پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ» (Enrich Marital Satisfaction Scale) مورد بررسی قرار گرفت و ضریب همبستگی آن ۰/۷۳ محاسبه شد، همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق برای زیرمقیاس‌های تحریف آرمانی ۰/۸۳، سازگاری زناشویی ۰/۸۶، ارتباطات ۰/۸۰ و حل تعارض ۰/۸۴ گزارش شد (۲۵). Hirschberger و همکاران «مقیاس زوجین انریچ» را در ۹۵۰ زوج آمریکایی اجرا کردند، روایی همگرای این مقیاس با «سپاهه دلبستگی بزرگسال» (Adult Attachment Inventory) ۰/۶۲ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق ۰/۷۳ گزارش شد (۷).

در ایران «مقیاس زوجین انریچ» توسط آسوده و همکاران ترجمه شده است و ویژگی‌های روانسنجی آن در ۳۰۰ تن از زوجین شهر تهران بررسی شده است، روایی این ابزار به روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی شده است و ۴ عامل تحریف آرمانی، سازگاری زناشویی، ارتباط و حل تعارض تأیید شده است. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق برای هر یک از این عوامل به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۱، ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش شده است (۲۶). در مطالعه دیگری «مقیاس زوجین انریچ» توسط ترابی و همکاران در ۳۸۱ تن از زوجین شهرستان اردکان اجرا شد. روایی همگرای «مقیاس زوجی انریچ» با «پرسشنامه دانش جنسی» (Sexual Knowledge Questionnaire) ۰/۸۲ گزارش شد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در همین نمونه برای زیرمقیاس‌های تحریف آرمانی، سازگاری زناشویی، ارتباطات و حل تعارض به ترتیب ۰/۵۸، ۰/۶۸، ۰/۷۸، ۰/۶۹ و برای نمره کلی ۰/۷۰ محاسبه شد (۲۷).

«مقیاس نگرش به خیانت زناشویی» (Attitudes Toward

پریوش عزیزپور و همکاران

سوالات به دست می آیند و نمره بالاتر نشان دهنده رضایت جنسی بیشتر است و دامنه نمره بین ۲۵ تا ۱۲۵ قرار دارد؛ نمره بین ۲۵ الی ۴۵ رضایت جنسی سطح پایین، نمره ۴۶ الی ۸۸ رضایت جنسی سطح متوسط و نمره بین ۸۹ الی ۱۲۵ رضایت جنسی سطح بالا را نشان می دهد (۳۴). Hudson و همکاران در یک مطالعه مقدماتی در ۷۰ زوج آمریکایی ضریب روایی همگرایی «پرسشنامه رضایت جنسی» را با «مقیاس عزت نفس» (Self-Esteem Scale) و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۷۳ گزارش کردند (۳۴). در مطالعه دیگری Ménard & Offman در ۷۱ زوج کانادایی، روایی همگرایی «پرسشنامه رضایت جنسی» با «پرسشنامه عزت نفس جنسی» (Sexual Self-Esteem Questionnaire) و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۷۰ گزارش شد (۳۵).

در ایران «پرسشنامه رضایت جنسی» توسط بهرامی و همکاران به فارسی ترجمه و در یک مطالعه در ۱۵۰ زوج نابارور در شهر قزوین اجرا شده است. روایی آن به روش تحلیل عاملی تاییدی هر ۴ مولفه را تایید کرده است و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۷۰ گزارش شده است (۳۶). در مطالعه دیگری سلطان زاده و باجلانی در ۲۱۱ تن از زوجین اصفهانی روایی همگرایی «پرسشنامه رضایت جنسی» با پرسشنامه صمیمیت زناشویی (Marital Intimacy Questionnaire) و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۷۸ گزارش شده است (۳۷).

در مطالعه حاضر، روایی ابزارها به مطالعات پیشین اکتفا شد و جهت بررسی پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در ۲۸۵ نمونه آماری پژوهش حاضر برای «مقیاس زوجین انریج» ۰/۸۶، «مقیاس نگرش به خیانت زناشویی» ۰/۸۰، «ابزار سواد سلامت برای بزرگسالان ایرانی» ۰/۷۳ و «پرسشنامه رضایت جنسی» ۰/۷۰ نشان داد.

برای جمع آوری داده ها، پس از دریافت کد اخلاق و موافقت از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی خوزستان به انجمن دیابت استان مراجعه شد. پس از انتخاب نمونه ها به صورت تصادفی ساده از لیست اعضای

(Literacy for Iranian Adults) توسط منتظری و همکاران برای سنجش سواد سلامت در جمعیت شهری ایران ۱۳۹۴ طراحی شده است. این ابزار دارای ۳۳ عبارت و ۵ زیرمقیاس می باشد زیر مقیاس های این ابزار شامل مهارت خواندن (reading skills) (۴ عبارت شامل عبارت های: ۱ الی ۴)، دسترسی (accessibility) (۶ عبارت شامل عبارت های: ۵ الی ۱۰)، ادراک (perception) (۷ عبارت شامل عبارت های: ۱۱ الی ۱۷)، ارزیابی (assessment) (۴ عبارت شامل عبارت های: ۱۸ الی ۲۱) و به کارگیری اطلاعات سلامت (using health information) (۱۲ عبارت شامل عبارت های: ۲۲ الی ۳۳) است. پاسخ ها در طیف لیکرت ۵ درجه ای از همیشه (نمره ۵) تا هرگز (نمره ۱) نمره گذاری می شود. حداقل نمره در این ابزار ۳۳ و حداکثر ۱۶۵ و نمره برش ۶۶ می باشد و نمره بالاتر نشان دهنده سواد سلامت بیشتر است؛ نمره بین ۳۳ الی ۶۸ سطح سواد سلامت پایین، نمره ۶۹ الی ۱۲۰ سطح سواد سلامت متوسط و نمره بین ۱۲۱ الی ۱۶۵ سطح بالای سواد سلامت را نشان می دهد (۳۲). این ابزار توسط منتظری و همکاران در ۳۳۶ تن از افراد شهر تهران اجرا شد و روایی سازه آن به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و ۵ زیر مقیاس مطرح شده، شناسایی شد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در ۳۳۶ تن از افراد شهر تهران بررسی شد که برای زیرمقیاس ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ برآورد شد (۳۲). در مطالعه ایزدی راد و ضاربان «سواد سلامت برای بزرگسالان ایرانی» در ۴۰۰ تن از جمعیت شهری استان سیستان بلوچستان اجرا شد. روایی سازه آن به روش تحلیل عاملی تاییدی مورد تایید قرار گرفت و ۵ زیرمقیاس شناسایی شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ گزارش شد (۳۳).

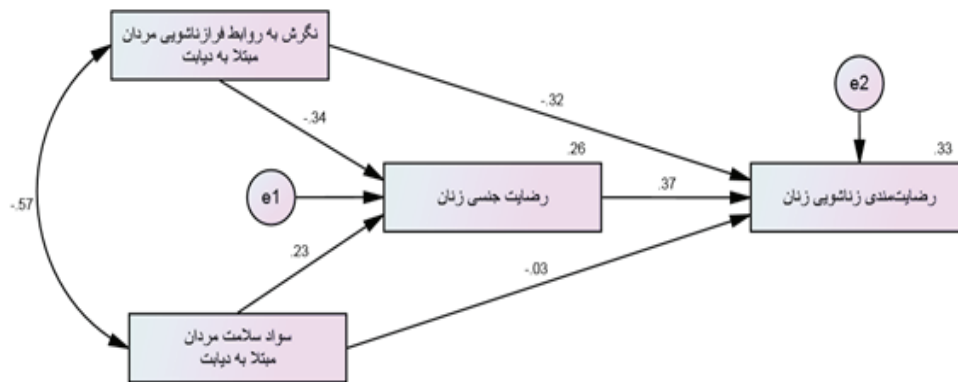
«پرسشنامه رضایت جنسی» (Sexual Satisfaction Questionnaire) توسط Hudson و همکاران در سال ۱۹۸۱ (۳۴) طراحی و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای از همیشه (۵) تا هرگز (۱) پاسخ داده می شود. این پرسشنامه دارای ۲۵ عبارت و ۴ مولفه روابط جنسی (Sex) (عبارت های: ۲۰، ۱۸، ۱۵، ۲۲، ۲۳)، نگرش جنسی (sexual attitude) (عبارت های: ۱۹، ۵، ۱۲، ۱۴، ۳، ۲۵)، کیفیت زندگی جنسی (quality of sexual life) (عبارت های: ۷، ۸، ۲، ۴، ۵، ۹، ۱۷، ۲۴) و سازگاری جنسی (sexual compatibility) (عبارت های: ۱۱، ۱۳، ۱۰) است. نمره کلی پرسشنامه از مجموع نمره همه

و زنان ۳۱/۶۷ (۶/۳۹) سال بود. از نظر طول دوران ازدواج میانگین و (انحراف معیار) ۱۱/۳۳ (۶/۷۸) سال بود. میانگین و انحراف معیار (M±SD) متغیرهای رضایت زناشویی (زنان) (۹۴/۹۳±۴۳/۷۵)، نگرش مثبت به روابط فرازناشویی (مردان) (۴۴/۵۹±۱۶/۴۷)، سواد سلامت (مردان) (۳۷/۰۱) ± (۹۲/۴۷) و رضایت جنسی (زنان) (۶۲/۶۵±۲۶/۱۸) محاسبه شد. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده ها در متغیرهای پژوهش نرمال می باشد (P>۰/۰۵)، بنابراین، امکان اجرای آزمون های پارامتریک همچون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر امکان پذیر است. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که متغیر رضایت زناشویی با نگرش مثبت به روابط فرازناشویی (I=-۰/۴۷۵, P=۰/۰۰۱)، همبستگی منفی و معنادار و با سواد سلامت (I=۰/۳۰۶, P=۰/۰۰۱) و رضایت جنسی (I=۰/۵۰۳, P=۰/۰۰۱) همبستگی مثبت و معنادار دارد. در ادامه جهت بررسی الگوی پیشنهادی از تحلیل مسیر استفاده شد. الگوی پیشنهادی اولیه ای جهت تبیین رضایت زناشویی زنان بر اساس نگرش مثبت به روابط فرازناشویی، سواد سلامت و رضایت جنسی به دست آمده است که در (نمودار ۱) آن را مشاهده می شود.

انجمن دیابت استان خوزستان، ابزارها در وب سایت پرس لاین (<https://porsline.ir>) بارگذاری شد و به همراه فرم رضایت آگاهانه به شماره تلفن همراه فرد مبتلا به دیابت در قالب پیامک کوتاه ارسال شد، در این پیامک توضیح مختصری از هدف ارسال این پیامک و لینک پرسشنامه ها قرار داده شده بود. پس از بازگشایی لینک اهداف پژوهش و فرم رضایت آگاهانه قرار داده شده بود که تایید آن به منزله داشتن رضایت آگاهانه قلمداد می شد و سپس ابزارها قرار داده شد. مشخص شده بود که می بایست «مقیاس زوجین انریچ» و «پرسشنامه رضایت جنسی» توسط زنان تکمیل شود و «مقیاس نگرش به خیانت زناشویی» و ابزار «سواد سلامت برای بزرگسالان ایرانی» توسط مردان (افراد مبتلا به دیابت) تکمیل شد. جمع آوری داده ها به مدت ۲ ماه و به شیوه الکترونیکی انجام شد. تحلیل داده ها با استفاده روش تحلیل مسیر با بهره گیری از نرم افزار آماری اس پی اس اس نسخه ۲۴ و آموس ۲۳ انجام شد.

یافته ها

از نظر سن میانگین و (انحراف معیار) مردان ۳۶/۷۲ (۴/۲۱)



نمودار ۱: الگوی اولیه

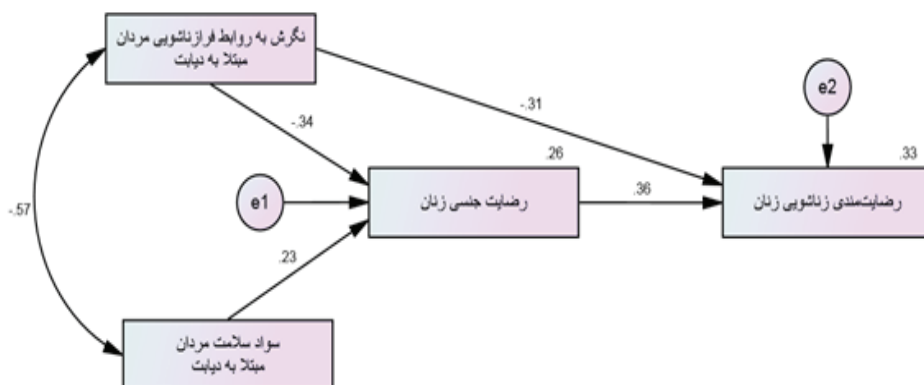
جدول ۱: شاخص های برازندگی الگوی اولیه و نهایی

| شاخص نیکویی برازش | خیدو | درجه آزادی df | خی دو بهنجار | شاخص برازش فزاینده IFI | شاخص توکولویسی TLI | شاخص تطبیقی CFI | شاخص برازش هنجار شده NFI | ریشه میانگین مربعات خطای برآورد RMSEA |
|-------------------|-------|---------------|--------------|------------------------|--------------------|-----------------|--------------------------|---------------------------------------|
| الگوی اولیه | - | ۰ | - | ۱/۰۰ | - | ۰/۹۹۸ | ۰/۹۹۹ | ۰/۴۲۲ |
| الگوی نهایی | ۰/۳۲۸ | ۱ | ۰/۳۲۸ | ۱/۰۰۲ | ۱/۰۱۳ | ۱/۰۰ | ۰/۹۹۹ | ۰/۰۰۱ |

پریوش عزیزپور و همکاران

زناشویی زنان حذف شد. نتایج نشان دهنده برآزش خوب الگو می‌باشد. الگو اصلاح شده (نمودار ۲) در زیر آورده شده است.

با توجه به داده‌های (جدول ۱) شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰/۴۲۲) نشان می‌دهد که الگوی اولیه نیاز به اصلاح دارد. جهت اصلاح الگو، همبستگی غیرمعنادار سواد سلامت مردان مبتلا به دیابت به رضایت



نمودار ۲: الگوی نهایی

در ادامه یافته‌های مربوط به برآورد ضرایب مسیر برای بررسی روابط مستقیم در (جدول ۲) ارائه شده است.

جدول ۲: ضرایب مسیر روابط مستقیم بین متغیرهای پژوهش در الگوی اولیه و نهایی

| مسیر | نوع مسیر | ضرایب مسیر استاندارد (β) | معناداری | نوع مسیر | برآورد استاندارد (β) | p-value | الگوی نهایی |
|--|----------|--------------------------|----------|----------|----------------------|---------|--|
| نگرش مثبت به روابط فرا زناشویی مردان به رضایت زناشویی زنان | مستقیم | -۰/۳۲۳ | ۰/۰۰۱ | مستقیم | -۰/۳۰۶ | ۰/۰۰۱ | نگرش به روابط فرا زناشویی مردان مبتلا به دیابت |
| نگرش مثبت به روابط فرا زناشویی مردان به رضایت جنسی زنان | مستقیم | -۰/۳۳۵ | ۰/۰۰۱ | مستقیم | -۰/۳۳۵ | ۰/۰۰۱ | نگرش به روابط فرا زناشویی مردان مبتلا به دیابت |
| سواد سلامت مردان به رضایت زناشویی زنان | مستقیم | -۰/۰۳۵ | ۰/۵۶۷ | مستقیم | - | - | سواد سلامت مردان مبتلا به دیابت |
| سواد سلامت مردان به رضایت جنسی زنان | مستقیم | ۰/۲۳۲ | ۰/۰۰۱ | مستقیم | ۰/۲۳۲ | ۰/۰۰۱ | سواد سلامت مردان مبتلا به دیابت |
| رضایت جنسی زنان به رضایت زناشویی زنان | مستقیم | ۰/۳۶۷ | ۰/۰۰۱ | مستقیم | ۰/۳۶۰ | ۰/۰۰۱ | رضایت جنسی زنان |

برای تعیین معناداری روابط میانجی، از روش بوت استرپ استفاده شده است. سطوح اطمینان حاکی از معناداری مسیر غیرمستقیم نگرش مثبت به روابط فرا زناشویی مردان به رضایت زناشویی زنان با نقش واسطه‌ای رضایت جنسی زنان می‌باشد ($\beta = -0/335$, $P = 0/003$) که در سطح $P < 0/01$ از لحاظ آماری معنادار است. همچنین، مسیر غیرمستقیم سواد سلامت به رضایت زناشویی زنان با نقش واسطه‌ای رضایت جنسی معنادار می‌باشد ($P = 0/005$).

نتایج بررسی همبستگی مستقیم نشان داد که نگرش مثبت به روابط فرا زناشویی مردان با رضایت زناشویی زنان ($\beta = -0/306$) و رضایت جنسی زنان ($\beta = -0/335$) همبستگی معنادار دارد ($P < 0/01$); سواد سلامت مردان با رضایت زناشویی زنان ($\beta = -0/035$) همبستگی معنادار ندارد، اما با رضایت جنسی زنان ($\beta = 0/232$) همبستگی معنادار دارد ($P < 0/01$). همچنین رضایت جنسی زنان با رضایت زناشویی آن‌ها ($\beta = 0/367$) همبستگی معنادار دارد ($P < 0/01$).

$\beta = -0.099$ که در سطح $P < 0.01$ از لحاظ آماری معنادار بود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف ارائه الگوی ساختاری رضایت زناشویی زنان بر اساس نگرش مثبت به روابط زناشویی مردان و سواد سلامت مردان در همسران مبتلا به دیابت آن ها از طریق میانجی‌گری رضایت جنسی زنان انجام شد. نتایج نشان داد تمام مسیرهای مستقیم بجز مسیر سواد سلامت مردان به رضایت زناشویی زنان معنادار شدند. مسیرهای غیرمستقیم نیز از طریق رضایت جنسی زنان با رضایت زناشویی زنان معنادار شدند. بر اساس نتایج این پژوهش، الگوی نهایی از برآزش مطلوبی برخوردار است و گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر در رضایت زناشویی زنان دارای همسران مبتلا به دیابت محسوب می‌شود و می‌تواند به عنوان الگویی مناسب برای تدوین و طراحی برنامه‌های پیشگیری از اختلال عملکرد جنسی تجربه شده این زنان و افزایش رضایت زناشویی آن ها مفید فایده باشد. اولین یافته پژوهش نشان داد، بین نگرش مثبت به روابط فرازناشویی مردان با رضایت زناشویی زنان همبستگی مستقیم و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های فردوسی (۳۸) و Cooper و همکاران (۳۹) همسو است. در مجموع نتیجه حاضر و مطالعات پیشین دلالت بر این دارند که نگرش مثبت به روابط فرازناشویی با کاهش در رضایت زناشویی همبستگی دارد. برخی از مطالعات رضایت زناشویی را پیامد روابط زناشویی کارآمد می‌دانند و آن را یک عامل محافظت کننده در گرایش به زوجین به روابط فرازناشویی معرفی می‌کنند (۳۹).

دومین یافته پژوهش نشان داد، بین نگرش مثبت به روابط فرازناشویی با رضایت جنسی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های McNulty و همکاران (۱۹)، Granado-Casas و همکاران (۲۳) و Wooldridge و همکاران (۴۰) همسو است. در واقع نتایج مطالعات پیشین نیز اعتقاد بر این دارند که کاهش رضایت جنسی یک عامل سوق دهنده به روابط فرازناشویی می‌باشد. تاثیرات مخربی که دیابت بر عملکرد جنسی مردان مبتلا دارد، می‌تواند انتظار داشت که میزان رضایت جنسی همسران آن ها را تحت تاثیر قرار دهد و با شکل‌گیری چرخه معیوبی از ناراضی‌تی، زوجین نگرش مثبت نسبت به

روابط فرازناشویی داشته باشند (۴۰). در مجموع می‌توان گفت که عملکرد پایین مردان مبتلا به دیابت در رابطه زناشویی می‌تواند زمینه ناراضی‌تی را در زنان فراهم سازد و با ایجاد فاصله در بین زوجین می‌تواند نقش موثری در گرایش مردان به ایجاد و برقراری روابط فرازناشویی داشته باشد.

یافته سوم پژوهش نشان داد، که همبستگی مستقیم سواد سلامت مردان با رضایت زناشویی معنادار نیست. این یافته با نتایج پژوهش‌های Wang و همکاران (۴۱) و Stechova و همکاران (۴۲) ناهمسو است. در مطالعات ذکر شده، همبستگی سواد سلامت و رضایت زناشویی معنادار شده است؛ ولی در مدل به دلیل وجود متغیر میانجی، تمام سهم و همبستگی متغیر نگرش مثبت و روابط فرازناشویی روی رضایت زناشویی از طریق متغیر میانجی و یا همان همبستگی غیرمستقیم تبیین شده است. در تبیین نتایج می‌توان گفت که سواد سلامت منجر به بهبود مهارت‌های خودمراقبتی و خودمدیریتی شده و در نتیجه با بهبود مدیریت بیماری روابط زوجین نیز ارتقاء می‌یابد. بر این اساس می‌توان انتظار داشت که سواد سلامت یک عامل محافظت کننده روابط زوجین در مردان مبتلا به دیابت است.

یافته چهارم پژوهش نشان داد بین سواد سلامت با رضایت جنسی همبستگی مثبت وجود دارد. به این معنا که با افزایش سواد سلامت مردان مبتلا به دیابت، می‌توان انتظار داشت که رضایت جنسی زنان آن ها بهبود یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Stechova و همکاران (۴۲)، Kugbey و همکاران (۴۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه بیان نمود که سواد سلامت موجب افزایش توانایی خودتنظیمی و مدیریت دیابت به واسطه رژیم غذایی در مردان مبتلا به دیابت شده و آگاهی آن ها از اثرات این بیماری، بر زندگی زناشویی و روابط جنسی بالاتر می‌رود. به طور کلی، سواد سلامت به عنوان مهارت‌های شناختی و اجتماعی معرفی شده است که تعیین کننده ظرفیت و توانایی افراد در کسب، پردازش، درک و به کارگیری اطلاعات سلامت می‌باشد؛ به گونه ای که منجر به تصمیم‌گیری مناسب در زمینه سلامت و در نهایت منجر به ارتقاء سلامت می‌شود. بر این اساس می‌توان انتظار داشت که سواد سلامت بالا نقش موثری در بهبود رابطه جنسی و در نتیجه رضایت جنسی زنان داشته باشد. یافته پنجم پژوهش نشان داد بین رضایت جنسی با

پریوش عزیزپور و همکاران

عوارضی بر سیستم های مختلف بدن می گذارد، مشکلات رفتاری و اجتماعی عمده ای نیز دارد. کنار آمدن با این همه مشکلات و فرایند طولانی درمانی، بیماران مبتلا را دچار بحران های متعدد می کند (۴۶). از طرفی اهمیت سواد سلامت به طور روزافزون در سطوح سواد عمومی و سواد مراقبتی نشان داده شد. سواد سلامت در ارتباط با ظرفیت های افراد برای برآوردن نیازهای پیچیده سلامتی در یک جامعه مدرن مورد نیاز می باشد. طبق مطالعات مرکز راهبردهای مراقبت سلامتی آمریکا، افراد دارای سواد سلامتی اندک، با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارائه شده توسط متخصصان سلامتی را درک و به دستورات داده شده عمل می کنند که وضعیت سلامتی ضعیف تری دارند. از مشخصه های بیماری دیابت پیچیدگی و مشکلات فراوان می باشد که نیازمند آموزش وسیع خود مراقبتی و مدیریت می باشد. به این بیماران خود مراقبتی اغلب به صورت آموزش چاپی و دستورالعمل های شفاهی ارائه می گردد که نیازمند مهارت های سواد سلامتی پیشرفته می باشد.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج این پژوهش، الگوی پیشنهادی از برآزش مطلوبی برخوردار بود و گام مهمی در جهت شناخت عوامل مرتبط با رضایت زناشویی زنان دارای همسران مبتلا به دیابت محسوب می شود. پیشنهاد می شود با برگزاری کارگاه های آموزشی، با تقویت سواد سلامت مردان مبتلا به دیابت نوع ۱ و ۲، به افزایش رضایت جنسی و زناشویی این زوجین کمک کرد. از محدودیت های مطالعه حاضر می توان به اجرا در اعضای انجمن دیابت استان خوزستان اشاره نمود که شامل همه افراد مبتلا به دیابت شهر خوزستان نمی شود، بنابراین، می بایست در تعمیم نتایج جانب احتیاط در نظر گرفته شود.

سپاسگزارى

مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری تخصصی پریوش عزیزپور در رشته روانشناسی و تحت راهنمایی آقای دکتر پرویز عسکری با کد پژوهشی ۹۶۰۱۴۶۶۲۷ مورخ ۹۸/۱۰/۱۶ مصوب کمیته پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است. همچنین این مطالعه با کد IR.IAU.AHV.AZ. REC.1399.033 در تاریخ ۹۹/۸/۲۷ در کمیته اخلاق پزشکی شعبه دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز به ثبت رسیده است.

رضایت زناشویی زنان همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. به این معنا که با بهبود رضایت جنسی زنان می توان انتظار داشت که رضایت زناشویی آن ها افزایش یابد. این یافته با نتایج پژوهش های Duarte و همکاران (۲۱)، Granado-Casas و همکاران (۲۳)، Stechova و همکاران (۴۲) همسو است. در تبیین می توان گفت که رضایت جنسی و رضایت زناشویی هر دو از ارکان مهم کیفیت رابطه زناشویی است و با افزایش یکی، دیگری نیز افزایش یابد. در صورتی که زوجین بتوانند روابط جنسی رضایت بخشی را با یکدیگر تجربه می کنند، می توان انتظار داشت که رضایت زناشویی آن ها بهبود یابد.

یافته ششم پژوهش نشان داد رضایت جنسی، بین نگرش مثبت به روابط فرازناشویی با رضایت زناشویی زنان نقش واسطه ای دارد. با جست و جوی پیشینه، مطالعه ای جهت مقایسه با این یافته در دسترس پژوهشگر قرار نگرفت. در تبیین این یافته می توان گفت، عدم روابط صمیمانه و عملکرد جنسی مناسب منجر به ایجاد ناراضی در زنان شده و این ناراضی، یکی از عوامل مؤثر در گرایش به روابط پنهانی و خیانت زناشویی است. اگر این آگاهی در مردان مبتلا به دیابت وجود داشته باشد، می توان انتظار داشت که این مردان به درمان یا کنترل بیماری دیابت خود پرداخته تا بتوانند عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی بیشتری را در کنار همسر خود تجربه کرده و رضایت زناشویی را در همسران خود افزایش دهند. به این ترتیب می توان گفت، رضایت جنسی به درستی نقش واسطه ای را در بین نگرش مثبت به روابط فرازناشویی با رضایت زناشویی زنان ایفا کرده است.

یافته دیگر پژوهش نشان داد رضایت جنسی، بین سواد سلامت با رضایت زناشویی زنان نقش واسطه ای دارد. در پیشینه، مطالعه ای جهت مقایسه با این یافته در دسترس پژوهشگر قرار نگرفت. همانطور که قبلا نشان داده شد که همبستگی سواد سلامت مردان مبتلا به دیابت با رضایت زناشویی زنان معنادار نشد و بررسی همبستگی غیرمستقیم نشان داد، تنها در شرایطی سواد سلامت مردان مبتلا به دیابت با رضایت زناشویی زنان رابطه دارد که، سواد سلامت مردان مبتلا به دیابت، موجب افزایش رضایت جنسی زنان شده و از این طریق، افزایش رضایت زناشویی را در آن ها موجب شود.

در تبیین این یافته می توان گفت، دیابت علاوه بر اینکه

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچگونه تضاد منافی گزارش نکردند.

بدین وسیله از مدیریت محترم انجمن دیابت استان خوزستان و تمامی افراد مبتلا به دیابت که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدردانی می شود.

References

1. Trompeter SE, Bettencourt R, Barrett-Connor E. Metabolic syndrome and sexual function in postmenopausal women. *The American Journal of Medicine*. 2016; 129 (12): 1270-7. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2016.03.039>
2. Nowakowski AC, Sumerau JE. Exploring relationship satisfaction in older adults with diabetes using descriptive epidemiology. *PLAID: People Living with and Inspired by Diabetes*. 2018;4(1):8-18.org/10.17125/plaid.2018.102
3. Bongongo T, Ndimande JV, Tumbo J. An assessment of erectile dysfunction among male diabetics attending Temba Community Health Centre, Pretoria. *South African Family Practice*. 2019;61(6):229-33. <https://doi.org/10.1080/20786190.2019.1658935>
4. Kalka D. Sexual satisfaction, relationship satisfaction, and quality of life in individuals with type 2 diabetes: Evidence from Poland. *Sexuality and Disability*. 2018;36(1):69-86. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-017-9516-6>
5. Firouzkouhi M, Abdollahi Mohammad A, Raiesifar A, Balouchi A, Firouzkouhi A. [Experiences of type II diabetes patients: A systematic review of the qualitative studies]. *Journal of Diabetes Nursing*. 2018; 6 (2):420-438 <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-322-fa.html>
6. Joseph C, Hawksworth D, Campbell J, Burnett A. 236 Long-standing Diabetes and poor glycemic control result in worse Peyronie's Curvature. *The Journal of Sexual Medicine*. 2019;16(4): 114-125. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.01.243>
7. Hirschberger G, Srivastava S, Marsh P, Cowan CP, Cowan PA. Attachment, marital satisfaction, and divorce during the first fifteen years of parenthood. *Personal Relationships*. 2009;16(3):401-20. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2009.01230.x>
8. DeLongis A, Zwicker A. Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies. *Current Opinion in Psychology*. 2017;13 (2):158-61. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.11.003>
9. Jeanfreau MM, Mong M. Barriers to marital infidelity. *Marriage & Family Review*. 2019; 55 (1):23-37. <https://doi.org/10.1080/01494929.2018.1518821>
10. Jafarzadeh Fadaki SM, Amani P. [Relationship of love and marital satisfaction with pornography among married university students in Birjand, Iran]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2015;17(5):240-6. https://jfmh.mums.ac.ir/article_4797.html?lang=en
11. Munsch CL. Her support, his support: Money, masculinity, and marital infidelity. *American Sociological Review*. 2015; 80(3):469-95. <https://doi.org/10.1177/0003122415579989>
12. Lee DM, Nazroo J, Pendleton N. Erectile dysfunction and phosphodiesterase type 5 inhibitor use: associations with sexual activities, function and satisfaction in a population sample of older men. *International Journal of Impotence Research*. 2015; 27 (4): 146-51. <https://www.nature.com/articles/ijir20154>
13. Marciano L, Camerini AL, Schulz PJ. The role of health literacy in diabetes knowledge, self-care, and glycemic control: A meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*. 2019;34(6):1007-17. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-019-04832-y>
14. Mayberry LS, Rothman RL, Osborn CY. Family members' obstructive behaviors appear to be more harmful among adults with type 2 diabetes and limited health literacy. *Journal of Health Communication*. 2014;19(sup2):132-43. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.938840>
15. Farghadani Z, Taheri-Kharameh Z, Amiri-Mehra A, Ghajari H, Barati M. [The relationship between health literacy and self-care behaviors among patients with heart failure]. *Hayat*. 2018; 24 (2):186-196 <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-2365-fa.html>
16. Lee EH, Lee YW, Moon SH. A structural equation model linking health literacy to self-efficacy, self-care activities, and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes. *Asian Nursing Research*. 2016;10(1):82-7. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.01.005>
17. Kizilay F, Gali HE, Serefoglu EC. Diabetes and sexuality. *Sexual Medicine Reviews*.

- 2017;5(1):45-51. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2016.07.002>
18. Romaniuk MG, Gurzhenko YN, Spiridonenko VV. 408 Structure of sexual disorders in persons with type 2 diabetes mellitus. *The Journal of Sexual Medicine*. 2018;15(7): S267-8. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.04.314>
 19. McNulty JK, Wenner CA, Fisher TD. Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage. *Archives of Sexual Behavior*. 2016;45(1):85-97. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-014-0444-6>
 20. Rosen RC, Heiman JR, Long JS, Fisher WA, Sand MS. Men with sexual problems and their partners: Findings from the International Survey of Relationships. *Archives of Sexual Behavior*. 2016;45(1):159-73. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-015-0568-3>
 21. Duarte FG, da Silva Moreira S, Maria da Conceição CA, de Souza Teles CA, Andrade CS, Reingold AL, Moreira Jr ED. Sex differences and correlates of poor glycaemic control in type 2 diabetes: a cross-sectional study in Brazil and Venezuela. *BMJ Open*. 2019;9(3):e023401. <https://bmjopen.bmj.com/content/9/3/e023401.abstract>
 22. Cao H, Zhou N, Fine MA, Li X, Fang X. Sexual satisfaction and marital satisfaction during the early years of Chinese marriage: A three-wave, cross-lagged, actor-partner interdependence model. *The Journal of Sex Research*. 2019;56(3):391-407. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1463503>
 23. Granado-Casas M, Castelblanco E, Ramírez-Morros A, Martín M, Alcubierre N, Martínez-Alonso M, Valldeperas X, Traveset A, Rubinat E, Lucas-Martin A, Hernández M. Poorer quality of life and treatment satisfaction is associated with diabetic retinopathy in patients with type 1 diabetes without other advanced late complications. *Journal of Clinical Medicine*. 2019;8(3):377. <https://doi.org/10.3390/jcm8030377>
 24. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970; 30 (3): 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
 25. 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. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1989.tb00777.x>
 26. Asoodeh MH, Khalili S, Daneshpour M, Lavasani MG. Factors of successful marriage: Accounts from self-described happy couples. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010; 1 (5): 2042-2046. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.410>
 27. Torabi F, Bakhahayesh A, Zareei H. [Prediction of marital satisfaction based on the sensation-seeking and sexual knowledge]. *Clinical Psychology and Personality*. 2020;18(1):67-77. http://cpap.shahed.ac.ir/article_2923.html?lang=fa
 28. Whitty MT, Quigley LL. Emotional and sexual infidelity offline and in cyberspace. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2008;34(4):461-8. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00088.x>
 29. Silva A, Saraiva M, Albuquerque PB, Arantes J. Relationship quality influences attitudes toward and perceptions of infidelity. *Personal Relationships*. 2017;24(4):718-28. <https://doi.org/10.1111/pere.12205>
 30. Habibi M, Sayed Alitabar SH, Pouravari M, Salehi S. [Reliability, validity and factor structure for the attitudes toward Infidelity Scale]. *Journal of Research and Health*. 2019;9(4):294-301. <http://jrh.gmu.ac.ir/article-1-685-en.html>
 31. Alitabar SH, Ghanbari S, Zadeh Mohammadi MA, Habibi M. [The relationship between premarital sex and attitudes toward infidelity]. *Journal of Family Research*. 2014;10(2):255-267. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=405741>
 32. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, Naderimaghani S, Solimani A, Sarbandi F, Motamedi A, Sistani MM. [Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): Development and psychometric properties]. *Payesh (Health Monitor)*. 2014; 13 (5): 589-99. <http://payeshjournal.ir/article-1-279-fa.html>
 33. Izadirad H, Zareban I. [The relationship of health literacy with health status, preventive behaviors and health services utilization in Baluchistan, Iran]. *Journal of Education and Community Health*. 2015; 2 (3) :43-50 <http://jech.umsha.ac.ir/article-1-122-fa.html>

34. Hudson WW, Harrison DF, Crosscup PC. A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *Journal of Sex Research*. 1981;17(2):157-74. [<https://www.jstor.org/stable/3812253?seq=1>]
35. Ménard AD, Offman A. The interrelationships between sexual self-esteem, sexual assertiveness and sexual satisfaction. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 2009;18(1/2):35. [<https://psycnet.apa.org/record/2009-12429-004>]
36. Bahrami N, Yaghoobzadeh A, Sharif Nia H, Soliemani M, Haghdoost A. [Psychometric properties of the Persian version of Larsons Sexual Satisfaction Questionnaire in a sample of Iranian infertile couples]. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2016; 12 (2) :18-31. <http://irje.tums.ac.ir/article-1-5513-en.html>
37. Soltanizadeh M, Bajelani P. [Predicting the attitude towards marital infidelity based on sexual dysfunction, intimacy and sexual satisfaction in married men and women in Isfahan in 2017]. *Journal of Social Behavior Research & Health*. 2020; 21 (68): 32-38. [<http://sbrh.ssu.ac.ir/article-1-62-en.html>]
38. Ferdosi S. [The prediction of attitudes toward infidelity based on attachment behavior in couple relationships, marital quality relationship and attachment styles in married women]. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association*. 2019;13(2):149-57. http://bjcp.ir/browse.php?a_id=1430&sid=1&slc_lang=en
39. Cooper AN, May RW, Fincham FD. Stress Spillover and Crossover in Couple Relationships: Integrating Religious Beliefs and Prayer. *Journal of Family Theory & Review*. 2019;11(2):289-314. <https://doi.org/10.1111/jftr.12330>
40. Wooldridge JS, Ranby KW. Influence of relationship partners on self-efficacy for self-management behaviors among adults with type 2 diabetes. *Diabetes Spectrum*. 2019;32(1):6-15. <https://spectrum.diabetesjournals.org/content/32/1/6.abstract>
41. Wang MJ, Hung LC, Lo YT. Glycemic control in type 2 diabetes: role of health literacy and shared decision-making. *Patient Preference and Adherence*. 2019;13 (2):871. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6538834/>
42. Stechova K, Mastikova L, Urbaniec K, Vanis M, Hylmarova S, Kvapil M, Pastor Z. Sexual dysfunction in women treated for type 1 diabetes and the impact of coexisting thyroid disease. *Sexual Medicine*. 2019;7(2):217-26. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.03.001>
43. Kugbey N, Meyer-Weitz A, Asante KO. Access to health information, health literacy and health-related quality of life among women living with breast cancer: Depression and anxiety as mediators. *Patient Education and Counseling*. 2019; 102 (7): 1357-1363. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.02.014>
44. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Understanding health literacy: An expanded model. *Health Promotion International*. 2005; 20 (2): 195-203. <https://doi.org/10.1093/heapro/dah609>
45. Novak JR, Sandberg JG, Harper JM. Older couples with and without cardiovascular disease: Testing associations between and among affective communication, marital satisfaction, physical and mental health. *Families, Systems, & Health*. 2014;32(2):186. <https://psycnet.apa.org/buy/2014-02043-001>
46. Delamater AM, de Wit M, McDarby V, Malik J, Acerini CL. Psychological care of children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes*. 2014;15(S20):232-44. <https://doi.org/10.1111/pedi.12191>