

February-March 2022, Volume 16, Issue 6

## The Role of Self-care and Health Literacy of Men with Diabetes in Women's Marital Satisfaction: With a Mediating Role of Sexual Satisfaction

Azizpour P<sup>1</sup>, Asgari P<sup>2\*</sup>, Heydarei A.R<sup>2</sup>, Makvandi B<sup>2</sup>

1- Ph.D 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:** Asgari P, Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

**Email:** askary47@yahoo.com

Received: 9 April 2021

Accepted: 5 Feb 2021

### Abstract

**Introduction:** Diabetes as a chronic disease can have adverse effects on the marital relationships of people with the disease. Therefore, examining the role of protective factors in marital satisfaction of these people is of great importance. According to this, the aim of this study was to investigate the mediating role of sexual satisfaction in the relationship between self-care and health literacy of men with diabetes and marital satisfaction of women.

**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. In order to conduct the study, considering the inclusion criteria, 330 patients and their spouses were selected as a sample by simple random sampling and completed the questionnaires. In order to collect data, a Summary of Diabetes Self-Care Activities, Health Literacy for Iranian Adults, a Sexual Satisfaction Questionnaire and the ENRICH Couple Scale were used.

**Results:** The test results of the structural equation model showed that the index of fit are in good condition. Also, the results of path analysis showed that self-care of men with diabetes mediated by sexual satisfaction has a positive significant effect on marital satisfaction of women; Also, men's health literacy with the mediating role of sexual satisfaction has a positive effect on women's marital satisfaction ( $P < 0.01$ ).

**Conclusions:** The role of self-care and health literacy of men with diabetes in women's marital satisfaction is mediated by sexual satisfaction. According to the research results, holding educational programs to promote health literacy and self-care of people with diabetes in medical centers and diabetes associations is recommended.

**Keyword:** Diabetes, Sexual Satisfaction, Self-Care, Health Literacy & Marital Satisfaction.

## نقش خودمراقبتی و سواد سلامت مردان مبتلا به دیابت در رضایت زناشویی زنان: با نقش میانجی رضایت جنسی

پریوش عزیزپور<sup>۱</sup>، پرویز عسگری<sup>۲\*</sup>، علیرضا حیدرئی<sup>۲</sup>، بهنام مکوندی<sup>۲</sup>

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 پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱/۲۰

### چکیده

**مقدمه:** دیابت به عنوان یک بیماری مزمن می توان آثار نامطلوبی بر روابط زناشویی افراد مبتلا داشته باشد، بنابراین بررسی نقش عوامل محافظت کننده در رضایت زناشویی این افراد از اهمیت بالایی برخوردار است. هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی گری رضایت جنسی در رابطه بین خودمراقبتی و سواد سلامت مردان مبتلا به دیابت با رضایت زناشویی زنان بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی است. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زوجین دارای شوهر 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 آن ها ۲۰۰۰ نفر می باشد. به منظور انجام پژوهش با در نظر گرفتن معیارهای ورود ۳۳۰ نفر از بیماران و همسران آن ها به روش تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه ها را تکمیل کردند. جهت جمع آوری داده ها از خلاصه فعالیت های خودمراقبتی دیابت، سواد سلامت برای بزرگسالان ایرانی، پرسشنامه رضایت جنسی و مقیاس زوجی انریچ استفاده شد.

**یافته ها:** نتایج آزمون مدل ساختاری نشان می دهد که شاخص های برازش در وضعیت مطلوبی قرار دارند. همچنین نتایج تحلیل مسیر نشان داد که خودمراقبتی مردان مبتلا به دیابت با میانجی گری رضایت جنسی بر رضایت زناشویی زنان اثر مثبت و معنادار دارد؛ همچنین سواد سلامت مردان با نقش میانجی رضایت جنسی بر رضایت زناشویی زنان تاثیر مثبت دارد ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه گیری:** نقش خودمراقبتی و سواد سلامت مردان مبتلا به دیابت در رضایت زناشویی زنان توسط رضایت جنسی میانجی گری می شود. با توجه به نتایج پژوهش برگزاری برنامه های آموزشی در جهت ارتقاء سواد سلامت و خودمراقبتی افراد مبتلا به دیابت در مراکز درمانی و انجمن دیابت استان ها پیشنهاد می شود.

**کلیدواژه ها:** دیابت، رضایت جنسی، خودمراقبتی، سواد سلامت، رضایت زناشویی.

### مقدمه

هورمونی است که بدن را قادر می سازد تا از گلوکز موجود در غذاها برای تولید انرژی استفاده کند. افراد مبتلا به دیابت نوع یک باید به صورت روزانه انسولین تزریق کنند تا زنده بمانند. در دیابت نوع ۲، بدن به اندازه کافی انسولین تولید نمی کند و یا قادر نیست به خوبی از آن استفاده کند (۱). نوع دوم این بیماری معمولاً در افرادی اتفاق می افتد

دیابت (diabetes) نوعی بیماری مزمن است که در آن بدن نمی تواند از گلوکز استفاده و یا آن را ذخیره کند، دیابت نوع ۱ و ۲ شیوع بالایی دارد، در دیابت نوع ۱، بدن به صورت کامل تولید هرگونه انسولین را متوقف می کند. انسولین

می‌باشد (۱۱). نتایج بررسی‌ها حاکی از آن است که سطح سواد سلامت پایین با افزایش علائم دیابت همراه است. با در نظر گرفتن بار منفی قابل توجه بیماری دیابت، بهبود سطح سواد سلامت افراد می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در پیشگیری و درمان این بیماری‌ها و صرفه‌جویی در منابع گردد (۱۲).

در این راستا، دو عامل خودمراقبتی 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 کلیدی در کیفیت زندگی افراد است. شرایط پزشکی و بیماری‌هایی مانند دیابت باعث می‌شوند 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 باعث کاهش جریان خون به واژن می‌شود که علت آن تغییر عروق خونی است که منجر به تحریک و حساسیت کمتر می‌شود (۱۳). 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 (۱۴).

نتایج پژوهش روزن و همکاران در زمینه رابطه بین مشکلات جنسی و نارضایتی زناشویی زوجین نشان داد که رضایت جنسی یکی از مهم‌ترین ابعاد رضایت زناشویی به حساب می‌آید (۱۵). نجفی و همکاران در پژوهشی نشان دادند که ناتوانی عملکرد جنسی و کاهش میل جنسی به ترتیب در بیش از ۷۰ درصد از بیماران دیابت وجود دارد و رضایت‌مندی زناشویی با اختلال در عملکرد جنسی در این افراد رابطه معکوس دارد (۱۶). رحیمی و همکاران نیز در پژوهشی نشان دادند که میانگین رضایت جنسی و عملکرد جنسی در بیماران دیابت نوع ۲ در محدوده ضعیفی قرار داشت. هم‌چنین نتایج پژوهش نشان داد که بین افسردگی، اضطراب و استرس با رضایت جنسی و عملکرد جنسی رابطه منفی وجود دارد (۱۷). گراناو-کاساس و همکاران در پژوهشی نشان دادند که کیفیت زندگی و عملکرد جنسی در بیماران مبتلا به دیابت بر رضایت زناشویی زوجین اثرگذار است و

که سنشان بالای ۴۰ سال است و یا اضافه وزن و سابقه خانوادگی دیابت دارند. با این حال امروزه دیابت نوع دو به شدت در میان افراد جوان در حال افزایش است (۲). عوامل مختلفی از قبیل افزایش سن، تغییر سبک زندگی، افزایش چاقی به دلیل کم‌تحركی، مصرف زیاد غذاهای با کالری و قند بالا، در پدید آمدن دیابت در بین سنین مختلف نقش دارند؛ در حال حاضر بیش از ۱۸۰ میلیون نفر مبتلا به دیابت در جهان وجود دارد و پیش‌بینی می‌شود این میزان تا سال ۲۰۳۰ به دو برابر افزایش یابد (۳). براساس مطالعه‌های مختلف به عمل آمده در سال‌های اخیر، شیوع بیماری در کشورمان سیر صعودی داشته و متأسفانه بسیاری از بیماران با کشف عوارض دیررس دیابت ناشی از ابتلای چندساله به این بیماری مواجه هستند (۴).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که دیابت بر جنبه‌های مختلف زندگی از جمله کیفیت زندگی، شغل، عملکرد فردی-اجتماعی و روانی افراد و مخصوصاً بر عملکرد جنسی (۵) و میزان رضایت زناشویی (marital satisfaction) همسران آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۶). رضایت زناشویی از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش و درک متقابل و ارضای نیازها از یکدیگر می‌گردد (۷). عوامل مختلفی بر رضایت زناشویی زنان دارای همسر مبتلا به دیابت اثرگذارند، یکی از عوامل خودمراقبتی (self-care) مردان مبتلا به دیابت است. رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی شامل تبعیت از رژیم غذایی مناسب، انجام فعالیت‌های فیزیکی، پایش قند خون، رعایت رژیم دارویی و مراقبت از پاها است (۸). خودمراقبتی فرایندی است که در آن بیمار از آگاهی و مهارت‌های خود برای انجام رفتارهای توصیه شده به وی بهره‌گیری می‌نماید. بنابراین نه تنها بایستی قادر باشند اطلاعات کافی در زمینه بیماری خود و چگونگی انجام مراقبت‌های لازم را کسب کنند، بلکه بایستی بتوانند از دانسته‌های خود در موقعیت‌ها و شرایط مختلف استفاده کنند (۹).

بررسی برخی از مطالعات گویای این است که بالابودن خودمراقبتی ناشی از داشتن سواد سلامت (health literacy) در این بیماران است (۱۰). داشتن سواد سلامت، به کنترل و بهبودی دیابت در مردان و نیز افزایش رضایت زناشویی زنان منجر می‌شود. سواد سلامت عبارت از میزان ظرفیت فرد برای به دست آوردن، تفسیر و فهم اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی است که برای تصمیم‌گیری متناسب لازم

خیانت زناشویی در زوج مقابل را در صورت عملکرد دائمی ضعیف جنسی به دنبال خواهد داشت (۱۸). با توجه به اهمیت و نقش اساسی زنان در حفظ تعادل روانی-اجتماعی خانواده و با توجه به مشکلات و مسائل مختلفی که به جهت ابتلای همسران آنها به دیابت آنها مواجه هستند، لزوم برنامه‌ریزی برای رفع مشکلات فراروی آنها احساس می‌شود و از آنجایی که محقق به پژوهشی در داخل و خارج از کشور که به بررسی همزمان مدل ساختاری رضایت زناشویی زنان بر اساس خودمراقبتی و سواد سلامت در همسران مبتلا به دیابت آنها از طریق میانجی‌گری رضایت جنسی آنها پرداخته باشد، دست نیافت، لزوم انجام پژوهش حاضر بیش از پیش احساس می‌شود. لذا بر اساس آنچه گفته شد، هدف از انجام این پژوهش، بررسی نقش میانجی رضایت جنسی در رابطه بین خودمراقبتی و سواد سلامت مردان مبتلا به دیابت با رضایت زناشویی زنان 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 فرد می‌باشد. به منظور انجام پژوهش با در نظر گرفتن معیارهای ورود ۳۳۰ فرد از بیماران و همسران آن‌ها بر اساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹) به روش تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند، انتخاب افراد با استفاده از اعداد تصادفی بر اساس لیست ثبت شده بیماران در رایانه انجام شد. اما در مجموع ۲۸۵ فرد پرسشنامه‌ها را به صورت کامل، تکمیل نمودند و وارد تحلیل شدند؛ از این تعداد ۱۲۴ فرد دیابت نوع ۱ و ۱۶۱ فرد دیابت نوع ۲ بودند. معیار ورود به پژوهش شامل متاهل بودن، دامنه سنی بین ۲۲-۵۵ سال، سپری شدن حداقل ۲ سال از زندگی مشترک، داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل برای زوجین، داشتن گوشی همراه هوشمند، عدم ابتلای زن به دیابت و نداشتن اختلالات روانشناختی بر اساس اطلاعات ثبت شده در پرونده بیمار بود و عدم تمایل و رغبت جهت شرکت در پژوهش به عنوان معیار خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهایی به شرح زیر استفاده شد:

مقیاس زوجی انریچ (ENRICH Couple Scale): این مقیاس توسط فورز و السون و در سال ۱۹۸۹ با ۳۵ سوال در طیف لیکرت ۵ درجه ای کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) برای سنجش میزان رضایت زناشویی طراحی شده است. این ابزار دارای مولفه تحریف آرمانی، سازگاری زناشویی، ارتباط و حل تعارض 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. طراحان روایی همزمان این ابزار با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ ۴۷ سوالی مورد بررسی قرار گرفت و ضریب همبستگی آن ۰/۷۳ محاسبه شد، همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه آلفا کرونباخ برای مولفه‌های تحریف آرمانی ۰/۸۳، سازگاری زناشویی ۰/۸۶، ارتباطات ۰/۸۰ و حل تعارض ۰/۸۴ گزارش شد (۲۰). این ابزار در ایران توسط آسوده و همکاران ترجمه شده است و ویژگی‌های روانسنجی آن در ۳۰۰ نفر از زوجین شهر تهران بررسی شده است، روایی این ابزار به روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی شده است و چهار عامل تحریف آرمانی، سازگاری زناشویی، ارتباط و حل تعارض تایید شده است و روش همسانی درونی با محاسبه آلفا کرونباخ در ۳۰۰ نفر از زوجین شهر تهران برای هر یک از این عوامل به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۱، ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش شده است (۲۱).

خلاصه فعالیت‌های خودمراقبتی دیابت (Summary of Diabetes Self-Care Activities): پرسشنامه خلاصه فعالیت‌های خودمراقبتی دیابت شاخص خودتوصیفی معتبری برای خودمراقبتی دیابت است که توسط توبرت و همکاران در سال ۲۰۰۰ طراحی شد و شامل ۱۵ شاخص می‌باشد، سوالات پرسشنامه شامل رعایت رژیم غذایی ۵ سوال، ورزش ۲ سوال، کنترل قند خون ۲ سوال، مراقبت از پا ۲ سوال و مصرف منظم داروها ۱ سوال را شامل می‌شود. نحوه امتیازدهی به سوالات در این پرسشنامه به این صورت است که به ازای هر یک از سوالات رفتارهای خودمراقبتی در صورت انجام در هر روز یک امتیاز و در صورت عدم انجام آن امتیاز صفر لحاظ می‌شود. بالاترین نمره در این ابزار ۱۰۵ می‌باشد که نشان دهنده سطح بالای خودمراقبتی است. نمرات بین صفر تا ۳۴ نشان دهنده خودمراقبتی ضعیف، نمرات بین ۳۵ تا ۴۲ نشان دهنده خودمراقبتی متوسط و نمرات بالای ۴۳ نشان دهنده خودمراقبتی بالا است. پایایی

## پریوش عزیزپور و همکاران

اجرا شده است. روایی آن به روش تحلیل عاملی تاییدی هر چهار عامل را تایید کرده است که مجموعاً ۵۳/۲۱ درصد از واریانس را تبیین می کنند و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه آلفا کرونباخ ۰/۷۰ گزارش شده است (۲۶).

پس از کسب موافقت اصولی و دریافت کد اخلاق با شناسه (IR.IAU.AHVAVZ.REC.1399.033) به انجمن دیابیت استان خوزستان مراجعه شد. پس از انتخاب افراد، پرسشنامه ها در وب سایت پرس لاین (<https://porsline.ir>) بارگذاری شد و به همراه فرم رضایت آگاهانه به شماره تلفن همراه فرد مبتلا 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 و انتقال به تکمیل سوالات پرسشنامه ها بود. هر پرسشنامه مشخص شده بود که می بایست توسط فرد مبتلا به دیابت (آقا) تکمیل شود یا توسط همسر (خانم) ایشان تکمیل گردد. انجام نمونه گیری به مدت دو ماه و به شیوه الکترونیکی انجام شد. تحلیل داده ها با استفاده روش تحلیل مسیر با بهره گیری از نرم افزار آماری SPSS-24 و Amos-23 انجام شد. داده های توصیفی با استفاده از میانگین و انحراف معیار گزارش شدند. جهت نرمال بودن داده ها شاخص های چولگی و کشیدگی گزارش شدند. روابط دو به دو بین متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد. برآزش مدل مفهومی با استفاده از شاخص های برآزش و اثرات مستقیم و غیرمستقیم مدل با استفاده از آزمون بوت استرپ محاسبه شد.

## یافته ها

یافته های مرتبط با متغیرهای جمعیت شناختی نشان داد از نظر سن میانگین و (انحراف معیار) مردان ۳۶/۷۲ (۴/۲۱) و زنان ۳۱/۶۷ (۶/۳۹) سال بود. از نظر طول دوران ازدواج میانگین و (انحراف معیار) ۱۱/۳۳ (۶/۷۸) سال بود. در ادامه در (جدول ۱)، میانگین، انحراف معیار، شاخص های چولگی و کشیدگی و ضریب همبستگی پیرسون برای کلیه متغیرها آورده شده است.

این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شده است و دارای روایی ملاکی قابل قبولی می باشد (۲۲). شایقیان و همکاران پایایی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و روایی آن را به روش تحلیل عاملی مورد تایید قرار دادند (۲۳).

ابزار سواد سلامت برای بزرگسالان ایرانی (Health Literacy for Iranian Adults): این ابزار توسط منتظری و همکاران برای سنجش سواد سلامت در جمعیت شهری ایران طراحی شده است. این ابزار دارای ۳۳ عبارت و ۵ مولفه می باشد که در طیف لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً آسان / همیشه (نمره ۵) تا کاملاً سخت / 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. مولفه های این ابزار شامل مهارت خواندن با ۷ عبارت، دسترسی با ۶ عبارت، ادراک با ۷ عبارت، ارزیابی با ۴ عبارت و به کارگیری اطلاعات سلامت با ۱۲ عبارت است. این ابزار توسط طراحان در ۳۳۶ تن از افراد شهر تهران اجرا شد و روایی آن به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و ۵ عامل مطرح شده شناسایی شد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه آلفا کرونباخ بررسی شد که برای مولفه ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ برآورد شد (۲۴).

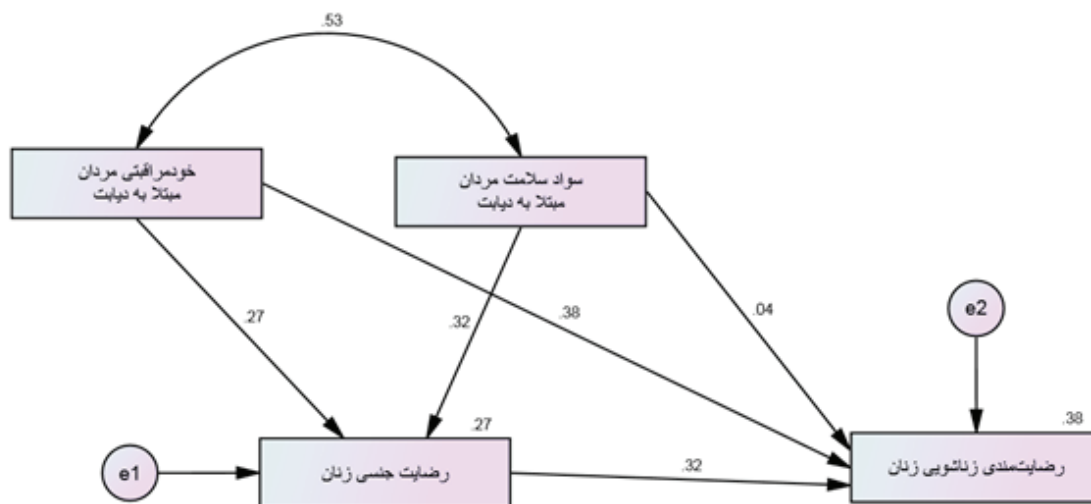
پرسشنامه رضایت جنسی (Sexual Satisfaction Questionnaire): این پرسشنامه توسط هادسون و همکاران در سال ۱۹۸۱ طراحی و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای از همیشه (۵) تا هرگز (۱) پاسخ داده می شود. این پرسشنامه دارای ۲۵ عبارت و چهار مولفه تمایل به برقراری روابط جنسی، نگرش جنسی، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری جنسی است. نمره کلی پرسشنامه از مجموع نمرات همه سوالات به دست می آیند و نمره بالاتر نشان دهنده رضایت جنسی بیشتر است و دامنه نمرات بین ۲۵ تا ۱۲۵ قرار دارد (۲۵). هادسون و همکاران در یک مطالعه مقدماتی در ۷۰ زوج آمریکایی ضریب روایی همگرای پرسشنامه رضایت جنسی را با مقیاس عزت نفس ۰/۵۶ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه آلفا کرونباخ ۰/۷۳ برآورد کردند (۲۵). در ایران پرسشنامه رضایت جنسی به فارسی ترجمه و در یک مطالعه در ۱۵۰ زوج نابارور در شهر قزوین

جدول ۱. شاخص های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	نرمال بودن		ماتریس ضریب همبستگی پیرسون	
			چولگی	کشیدگی	خودمراقبتی	سواد سلامت
رضایت زناشویی	۹۴/۹۳	۴۳/۷۵	۰/۱۸۱	-۱/۴۲۸	۱	
خودمراقبتی	۳۸/۸۶	۲۳/۶۰	-۰/۱۵۲	-۱/۵۷۱	۰/۵۴۳	۱
سواد سلامت	۹۰/۵۴	۳۶/۲۵	۰/۶۶۶	-۱/۲۴۲	۰/۳۸۸	۰/۶۰۰
رضایت جنسی	۶۲/۶۵	۲۶/۱۸	۰/۳۰۷	-۱/۴۴۹	۰/۵۰۳	۰/۴۲۴

آن ها در یک مدل مقدور است. همچنین نتایج آماره تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) نشان داد که متغیرهای پیش بین بایکدیگر روابط خطی چندگانه ندارند. همچنین جهت بررسی استقلال خطاها از آماره دوربین واتسون استفاده شد که در این مطالعه ۱/۸۰ محاسبه شد، با توجه به اینکه این مقدار بین مقادیر ۱/۵۰ و ۲/۵۰ قرار دارد، می توان نتیجه گرفت که پیش فرض های آماری جهت اجرای تحلیل مسیر برقرار است. مدل پیشنهادی اولیه ای جهت تبیین رضایت زناشویی زنان بر اساس خودمراقبتی مردان مبتلا به دیابت، سواد سلامت مردان مبتلا به دیابت و رضایت جنسی زنان به دست آمده است که در (شکل ۱) آن را مشاهده می نمایید.

در (جدول ۱)، شاخص های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آورده شده است. همانگونه که در جدول ۱ نشان داده می شود با توجه به آماره شاخص های چولگی و کشیدگی بین ۲ و ۲- قرار دارد، توزیع داده ها نرمال است و امکان اجرای آزمون های پارامتریک مقدور است، همچنین نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیرهای پژوهش همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد، به عبارت دیگر خودمراقبتی و سواد سلامت بالا در مردان می تواند با نمره بالا در رضایت زناشویی زنان همراه باشد ( $P < 0/01$ )، بر این اساس می توان نتیجه گرفت که بین متغیرها رابطه خطی وجود دارد و امکان بررسی برازش



شکل ۱. مدل پیشنهادی اولیه

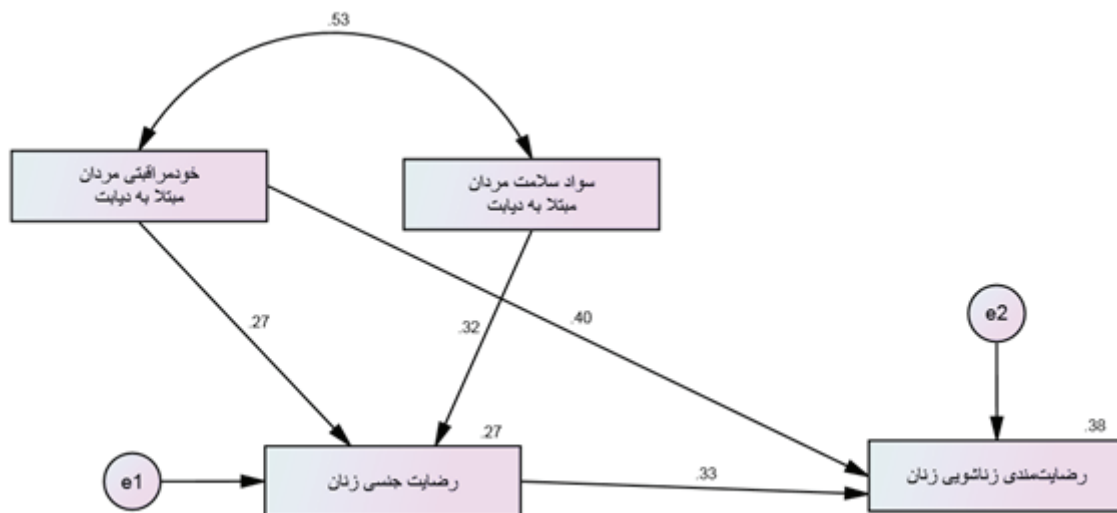
جدول ۲. شاخص های برازندگی مدل اولیه و نهایی

شاخص نیکویی برازش	df	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
مدل اولیه	۰	۱/۰۰	-	۱/۰۰	۱/۰۰	۰/۴۳۰
مدل نهایی	۱	۱/۰۰۲	۱/۰۱۱	۱/۰۰	۰/۹۹۹	۰/۰۰۰۱

### پریوش عزیزپور و همکاران

زناشویی زنان حذف شد. نتایج نشان دهنده برازش خوب مدل می‌باشد. مدل اصلاح شده در (نمودار ۲) ارائه شده است.

با توجه به داده‌های جدول ۲ شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰/۴۳۰) نشان می‌دهد که مدل اولیه نیاز به اصلاح دارد. جهت اصلاح مدل، رابطه غیرمعنادار سواد سلامت مردان مبتلا به دیابت به رضایت



نمودار ۲. مدل اصلاح شده نهایی

در ادامه یافته‌های مربوط به برآورد ضرایب مسیر برای بررسی فرضیه‌های مستقیم در (جدول ۳) ارائه شده است.

جدول ۳. ضرایب مسیر اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل اولیه و نهایی

مسیر	مدل اولیه		مدل نهایی	
	نوع مسیر	ضرایب مسیر استاندارد (β)	معناداری	نوع مسیر
خودمراقبتی مردان مبتلا به دیابت به رضایت زناشویی زنان	مستقیم	۰/۳۸۳	۰/۰۰۰۱	مستقیم
خودمراقبتی مردان مبتلا به دیابت به رضایت جنسی زنان	مستقیم	۰/۲۷۵	۰/۰۰۰۱	مستقیم
سواد سلامت مردان به رضایت زناشویی زنان	مستقیم	۰/۰۳۷	۰/۵۲۵	مستقیم
سواد سلامت مردان به رضایت جنسی زنان	مستقیم	۰/۳۲۰	۰/۰۰۰۱	مستقیم
رضایت جنسی زنان به رضایت زناشویی زنان	مستقیم	۰/۳۱۶	۰/۰۰۰۱	مستقیم

جنسی بالا در زنان اثر مثبت دارد، همچنین رضایت جنسی زنان منجر به افزایش رضایت زناشویی در آن‌ها می‌شود. برای تعیین معنی‌داری روابط میانجی، از روش بوت استرپ استفاده شده است. که نتایج را در (جدول ۴) ملاحظه می‌نمایید.

یافته‌های (جدول ۳) نشان داد خودمراقبتی مردان بر رضایت زناشویی و جنسی زنان تاثیر مثبت دارد ( $P < 0/01$ ) و سواد سلامت مردان بر رضایت جنسی زنان تاثیر مثبت دارد ( $P < 0/01$ ). همچنین رضایت جنسی زنان بر رضایت زناشویی آن‌ها تاثیر مثبت دارد ( $P < 0/01$ ); به عبارت دیگر نمرات بالا در سواد سلامت و خودمراقبتی مردان بر رضایت

جدول ۴. نتایج روش بوت استروپ در بررسی مسیرهای غیر مستقیم و واسطه ای

متغیرهای پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	مدل اولیه		مدل نهایی	
			بوت استراپ	معناداری	بوت استراپ	معناداری
خودمراقبتی مردان مبتلا به دیابت مردان	رضایت جنسی زنان	رضایت زناشویی زنان	۰/۱۶۱	۰/۰۰۱	۰/۱۶۶	۰/۰۰۱
سواد سلامت مردان	رضایت جنسی زنان	رضایت زناشویی زنان	۰/۱۲۲	۰/۰۰۱	۰/۱۲۶	۰/۰۰۱

گفت که رفتارهای خودمراقبتی نتیجه مسئولیت پذیری در قبال سلامتی است و هرچه افراد نسبت به سلامتی خود احساس مسئولیت بیشتری داشته باشند در نتیجه مشکلات کمتری را تجربه می‌کنند و در نتیجه روابط زوجی آن‌ها با رضایت بیشتری همراه است. از طرفی، بیماری دیابت در مردان بر جنبه‌های مختلفی از روابط زناشویی آن‌ها اثرگذار است که مهمترین جنبه، رضایت جنسی است که می‌تواند تعهد و دوست داشتن زوجین را کاهش دهد (۳۱).

نتایج دیگر نشان داد که در این مطالعه سواد سلامت مردان بر رضایت زناشویی زنان اثر مستقیم ندارد. نتیجه حاضر با مطالعه Eneanya و همکاران در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن (۳۲)، توسلی و نوا در زنان متاهل (۳۳) و Stechova و همکاران در زنان مبتلا به دیابت نوع ۱ (۳۴) ناهمسو است. در تحقیقات ذکر شده، رابطه سواد سلامت و رضایت زناشویی با آزمون‌های ضریب همبستگی و رگرسیون انجام شده‌اند و این رابطه معنادار شده است؛ در حالی که، در تحقیق حاضر، با تحلیل مسیر بررسی شده‌اند؛ در اینجا نیز رابطه سواد سلامت و رضایت زناشویی در آزمون پیرسون معنادار شد، ولی در مدل به دلیل وجود متغیر میانجی، تمام سهم و اثر متغیر خودمراقبتی مردان مبتلا به دیابت روی رضایت زناشویی از طریق متغیر میانجی و یا همان رابطه غیرمستقیم تبیین شده است. به عبارت دیگر، در این مدل نیز متغیر سواد سلامت روی رضایت زناشویی زنان تأثیر دارد اما به صورت غیرمستقیم. لذا می‌توان گفت، این یافته با تحقیقات پیشین به نوعی هماهنگ بوده است. به طور کلی، سواد سلامت به عنوان دسترسی افراد به خدمات بهداشتی، فهم و استفاده از سیستم‌های اطلاعاتی بهداشتی، تفسیر مشکلات مربوط به بهداشت و تصمیم‌گیری درست تعریف شده است. سواد سلامت ناکافی بیماران مبتلا به دیابت، باعث عدم رضایت زناشویی می‌شود و این عدم رضایت در روابط زوجین اثرگذار است و باعث ایجاد مشکلاتی در بنیان خانواده می‌شود (۳۳).

سطوح اطمینان (جدول ۴) حاکی از معنی‌داری مسیر غیرمستقیم خودمراقبتی مردان مبتلا به دیابت مردان به رضایت زناشویی زنان با نقش واسطه‌ای رضایت جنسی زنان می‌باشد ( $\beta = 0/166$ ) که در سطح  $p < 0/01$  از لحاظ آماری معنی‌دار بود. همچنین، مسیر غیرمستقیم سواد سلامت به رضایت زناشویی زنان با نقش واسطه‌ای رضایت جنسی معنی‌دار می‌باشد ( $\beta = 0/126$ ) که در سطح  $p < 0/01$  از لحاظ آماری معنی‌دار بود.

## بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی رضایت جنسی در رابطه بین خودمراقبتی و سواد سلامت مردان مبتلا به دیابت با رضایت زناشویی بود. نتایج نشان داد مدل مفهومی از برازش مناسبی برخوردار است. نتایج بررسی روابط بین متغیرها نشان داد که خودمراقبتی مردان مبتلا به دیابت بر رضایت زناشویی و جنسی زنان اثر مستقیم دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های نوید حمیدی و همکاران در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی (۲۷)، Wong و همکاران در بیماران کلیوی (۲۸) و Donoho و همکاران در بیماران قلبی و عروقی (۲۹) همسو است. در واقع نتایج مطالعات پیشین گویای این هستند که خودمراقبتی یکی از عوامل موثر در بهبود کیفیت زندگی زناشویی بیماران مزمن است. به طوری که Addala و همکاران (۳۰) در پژوهشی نشان دادند چنانچه بیمار به طور منظم برنامه‌های خودمراقبتی را اجرا کند، کیفیت روابط زناشویی بهبود پیدا می‌کند؛ همچنین آن‌ها نشان دادند که خودمراقبتی در افراد متاهل بیشتر از افراد مجرد است و زمانی که روابط زوجی غنی‌تری بین آن‌ها وجود داشته باشد رفتارهای خودمراقبتی دوام بیشتری پیدا می‌کنند. همچنین Donoho و همکاران (۲۹) اگر بیمار رابطه مطلوبی با همسر و فرزندان خود داشته باشد، می‌تواند در انجام اکثر امور خودمراقبتی به شکل مناسبی از کمک و مشارکت آن‌ها بهره‌جوید و خودمراقبتی بهتری داشته باشد. در تبیین می‌توان



روابط زناشویی بدون داشتن روابط جنسی رضایت بخش به خطر می‌افتد، بنابراین رضایت از رابطه زناشویی ارتباط تنگاتنگی با رضایت از رابطه جنسی دارد. چرا که رابطه جنسی جز مهمی از زندگی فرد است که باید در سلامت اجتماعی، مراقبت‌های دارویی و پزشکی به طور گسترده مورد توجه قرار گیرد (۳۷).

نتیجه دیگر پژوهش نشان داد رضایت جنسی در رابطه بین خودمراقبتی مردان مبتلا به دیابت با رضایت زناشویی زنان نقش واسطه‌ای دارد. در بررسی پیشینه مطالعه‌ای جهت مقایسه با این یافته در دسترس محقق قرار نگرفت. در تبیین این یافته می‌توان گفت، که انجام رفتارهای خودمراقبتی با بهبود رضایت جنسی در ارتباط است، به عبارت دیگر همانگونه که پیشتر مطرح شد خودمراقبتی باعث ارتقاء سلامت می‌شود و در نتیجه عملکرد جنسی فرد مبتلا به دیابت بهبود می‌یابد و با توجه به اینکه رضایت جنسی یکی از مهم‌ترین ارکان رابطه زناشویی است، می‌توان انتظار داشت که رضایت زناشویی در زنان افزایش پیدا کند. همچنین نتایج نشان داد رضایت جنسی در رابطه بین سواد سلامت با رضایت زناشویی زنان نقش واسطه‌ای دارد و این فرضیه تأیید شد. در پیشینه، مطالعه‌ای جهت مقایسه با این یافته در دسترس محقق قرار نگرفت. در یافته‌های پیشین نشان داده شد که رابطه سواد سلامت مردان مبتلا به دیابت با رضایت زناشویی زنان معنادار نشد و فرضیه 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 شود و از این طریق، افزایش رضایت زناشویی را در آنها موجب شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، دیابت علاوه بر اینکه عوارضی بر تعداد کثیری از دستگاه‌های مختلف بدن می‌گذارد، گرفتاری‌های رفتاری و اجتماعی عمده‌ای نیز دارد. کنار آمدن با این همه مشکلات و فرایند طولانی درمانی، بیماران مبتلا را دچار بحران‌های متعدد می‌کند (۳۸). از طرفی اهمیت سواد سلامت به طور روزافزون در سطوح سواد عمومی و سواد مراقبتی نشان داده شد. سواد سلامت در ارتباط با ظرفیت‌های افراد برای برآوردن نیازهای پیچیده سلامتی در یک جامعه مدرن مورد نیاز می‌باشد. Wong و همکاران (۳۸) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که سواد سلامت در بیماران دیابتی موجب اهمیت کنترل مداوم قند خون شده و کیفیت زندگی بیماران

نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد بین سواد سلامت با رضایت جنسی رابطه مثبت وجود دارد. به این معنا که با افزایش سواد سلامت مردان مبتلا به دیابت، می‌توان انتظار داشت که رضایت جنسی زنان آن‌ها بهبود یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Stechova و همکاران در زنان مبتلا به دیابت نوع ۱ (۳۴)، پاتراس و همکاران در زنان نابارور (۳۵) و Kugbey و همکاران در زنان مبتلا به سرطان پستان (۳۶) همسو است. به طوری که، Kugbey و همکاران در پژوهشی به این یافته رسیدند که دسترسی به اطلاعات بهداشتی و سواد سلامت موجب بهبود عملکرد جنسی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه شده و افسردگی و اضطراب را در آن‌ها کاهش می‌دهد (۳۶). 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 آن‌ها 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 تعیین‌کننده ظرفیت و توانایی افراد در کسب، پردازش، درک و به کارگیری اطلاعات سلامت می‌باشد؛ به گونه‌ای که منجر به تصمیم‌گیری مناسب در زمینه سلامت و در نهایت منجر به ارتقاء سلامت می‌شود (۳۴).

نتایج دیگر نشان داد بین رضایت جنسی با رضایت زناشویی زنان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. به این معنا که با بهبود رضایت جنسی زنان می‌توان انتظار داشت که رضایت زناشویی آن‌ها افزایش یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های نجفی و همکاران در افراد مبتلا به دیابت (۱۶)، Granado-Casas و همکاران در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ (۱۸)، حبیبی و امان‌اللهی در زنان مبتلا به افسردگی عمده (۳۷) همسو است. در تبیین نتایج حاصله می‌توان گفت که برقراری یک رابطه جنسی رضایتمندانه در ابتدا نیازمند برقراری یک رابطه صمیمی بین زوجین می‌باشد که به دنبال ایجاد این رابطه زوجین خواهند توانست راحت‌تر و بدون هیچ‌گونه ترس و شرمی در زمینه روابط جنسی صحبت کنند. همچنین همانطور که مطالعات به اهمیت وجود یک رابطه جنسی برای ایجاد یک جو صمیمی بین زوجین پرداخته‌اند (۱۸). شاید بتوان گفت که به همان صورت قطع این رابطه می‌تواند به ایجاد یک جو متشنج و عدم رضایت از زندگی زناشویی منجر شود و استحکام

از اجرای حضوری پرسشنامه ها شد و همچنین نبود اطلاعات کافی جهت برقراری با برخی از بیماران، اجرای این پژوهش را با محدودیت همراه ساخت.

### سیاسگاری

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

### تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچگونه تضاد منافی گزارش نکردند.

### References

1. Addala A, Auzanneau M, Miller K, Maier W, Foster N, Kapellen T, Walker A, Rosenbauer J, Maahs DM, Holl RW. A decade of disparities in diabetes technology use and HbA1c in pediatric type 1 diabetes: a transatlantic comparison. *Diabetes care*. 2021;44(1):133-40. <https://doi.org/10.2337/dc20-0257>
2. Solerte SB, D'Addio F, Trevisan R, Lovati E, Rossi A, Pastore I, Dell'Acqua M, Ippolito E, Scaranna C, Bellante R, Galliani S. Sitagliptin treatment at the time of hospitalization was associated with reduced mortality in patients with type 2 diabetes and COVID-19: a multicenter, case-control, retrospective, observational study. *Diabetes Care*. 2020;43(12):2999-3006. <https://doi.org/10.2337/dc20-1521>
3. 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://doi.org/10.1007/s11195-017-9516-6>
4. Mirzaei M, Rahmaninan M, Mirzaei M, Nadjarzadeh A. Epidemiology of diabetes mellitus, pre-diabetes, undiagnosed and uncontrolled diabetes in Central Iran: results from Yazd health

را بهبود بخشیده و رضایت زناشویی را افزایش داده است. بر این اساس می توان نتیجه گرفت که سواد سلامت یکی از مهم ترین عناصر در خودمراقبتی و بهبود روابط زوجی در افراد مبتلا به دیابت است.

### نتیجه گیری

بر اساس نتایج این پژوهش، الگوی پیشنهادی از برآزش مطلوبی برخوردار بود و گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی زنان دارای همسر مبتلا به دیابت محسوب می شود. بنابراین، پیشنهاد می شود پژوهش های بیشتر بر روی نمونه های دیگر جهت تعمیم نتایج صورت گیرد. در گام اول پیشنهاد می شود که سازمان های متولی بهداشت روانی با فرهنگ سازی و ارائه اطلاعات صحیح به تشخیص و درمان اختلالات جنسی در بیماران دیابت بپردازند. همچنین با توجه به نتایج پژوهش برگزاری برنامه های آموزشی در جهت ارتقاء سواد سلامت و خودمراقبتی افراد مبتلا به دیابت در مراکز درمانی و انجمن دیابت استان ها پیشنهاد می شود. همه گیری COVID-19 مانع

- study. *BMC public health*. 2020;20(1):166. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8267-y>
5. 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):S114-5. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.01.243>
  6. Qian Y, Sayer LC. Division of labor, gender ideology, and marital satisfaction in East Asia. *Journal of Marriage and Family*. 2016;78(2):383-400. <https://doi.org/10.1111/jomf.12274>
  7. DeLongis A, Zwicker A. Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies. *Current opinion in psychology*. 2017; 13:158-61. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.11.003>
  8. Lu Y, Xu J, Zhao W, Han HR. Measuring self-care in persons with type 2 diabetes: a systematic review. *Evaluation & the Health Professions*. 2016;39(2):131-84. <https://doi.org/10.1177/0163278715588927>
  9. Jannoo Z, Khan NM. Summary of Diabetes Self-care Activities: A confirmatory factor analytic approach. *Primary care diabetes*. 2018;12(5):425-31. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2018.04.004>

10. Kebede MM, Pischke CR. Popular diabetes apps and the impact of diabetes app use on self-care behaviour: a survey among the digital community of persons with diabetes on social media. *Frontiers in endocrinology*. 2019; 10:135. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00135>
11. 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://doi.org/10.1007/s11606-019-04832-y>
12. 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>
13. 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>
14. 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>
15. 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://doi.org/10.1007/s10508-015-0568-3>
16. Najafi M, Mirhoseini M, Moghani Lankarani M, Assari S. Correlation between Sexual Dysfunction and Marital Dissatisfaction among Diabetics. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2006; 8 (2): 175-179.
17. Rahimi M, Reshadat S, Farid Marandi B, Zakiei A. Factors Associated with Sexual Function and Sexual Satisfaction in Male Patients with Diabetes Type 2. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2018; 28 (164):164-169.
18. 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>
19. 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>
20. 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>
21. 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): 2042-6. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.410>
22. Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes care*. 2000;23(7):943-50. <https://doi.org/10.2337/diacare.23.7.943>
23. Shayeghian Z, Aguilar-Vafaie M, Besharat M A, Amiri P, Parvin M, Roohi Gilani K. The Association between Self-Care and Control of Blood Sugar and Health-related Quality of Life in Type II Diabetes Patients. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2014; 15 (6) :545-551
24. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, Naderimaghani S, Solimanian 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.
25. 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://doi.org/10.1080/00224498109551110>
26. 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.
27. Navidhamidi M, Salehi T, Ranjbar H, Alipoor F. Relationship of marital satisfaction and self-care behavior in people with. *Cardiovascular Nursing*

- Journal. 2019;8(1): 110-119.
28. Wong KK, Velasquez A, Powe NR, Tuot DS. Association between health literacy and self-care behaviors among patients with chronic kidney disease. *BMC nephrology*. 2018 Dec;19(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12882-018-0988-0>
  29. Donoho CJ, Seeman TE, Sloan RP, Crimmins EM. Marital status, marital quality, and heart rate variability in the MIDUS cohort. *Journal of Family Psychology*. 2015 Apr;29(2):290. <https://doi.org/10.1037/fam0000068>
  30. Addala A, Auzanneau M, Miller K, Maier W, Foster N, Kapellen T, Walker A, Rosenbauer J, Maahs DM, Holl RW. A decade of disparities in diabetes technology use and HbA1c in pediatric type 1 diabetes: a transatlantic comparison. *Diabetes care*. 2021;44(1):133-40. <https://doi.org/10.2337/dc20-0257>
  31. Buse JB, Wexler DJ, Tsapas A, Rossing P, Mingrone G, Mathieu C, D'Alessio DA, Davies MJ. 2019 update to: management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetologia*. 2020;63(2):221-8. <https://doi.org/10.1007/s00125-019-05039-w>
  32. Eneanya ND, Winter M, Cabral H, Waite K, Henault L, Bickmore T, Hanchate A, Wolf MS, Paasche-Orlow MK. Health literacy and education as mediators of racial disparities in patient activation within an elderly patient cohort. *Journal of health care for the poor and underserved*. 2016;27(3):1427. <https://doi.org/10.1353/hpu.2016.0133>
  33. Tavasoli Z, Nava F. The relationship between health literacy and marital satisfaction and quality of life of married women aged 30 to 40 in Mashhad. *Journal of Health Literacy*. 2017;2(1):31-8. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jhl.2.1.31>
  34. 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>
  35. Patras G, Safdari F, Jafari H, Rafiei S, Fathnezhad Kazemi A. Correlation of health literacy and sexual satisfaction in infertile women referred to infertility center of Al-Zahra Hospital in Tabriz. *Journal of Health Promotion Management*. 2020; 9 (4) :58-67
  36. 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):1357-63. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.02.014>
  37. Habibi, Amanelahi. The relationship between sexual desire and intimacy in women with depressive symptoms and marital satisfaction 3 months to 2 years postpartum. *Toloo-e-Behdasht*. 2016; 15 (2) :204-216
  38. 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>