pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

مقاله اصیل پژوهشی

مقایسه رضایت و سازگاری زناشویی زنان مبتلا به دیابت و عادی

افتخار کیهانی[۱]، محمد رضا فلسفی نژاد [۲]، **آناهیتا خدابخشی کولایی**[۳*]

۱. کارشناس ارشد مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات ، تهران، ایران

۲. دانشیار، گروه سنجش و اندازه گیری، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۳. استادیار، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

نویسنده مسئول: دکتر آناهیتا خدابخشی کولایی، دانشگاه خاتم تهران **a.khodabakhshid@khatam.ac.ir**

چکیده

مقدمه و هدف: به دیابت می بایست به عنوان یک مشکل خانوادگی نگریست که همچون سایر بیماری‌های مزمن، بر تمام اعضای خانواده تاثیر می‌گذارد. بنابراین سازگاری و رضایت زناشویی می توانند تحت تأثیر این بیماری قرار گیرند. هدف از انجام پژوهش مقایسه رضایت و سازگاری زناشویی زنان مبتلا به دیابت و عادی بود.

مواد و روش ها: این تحقیق از نوع علی- مقایسه‌ای بود و جامعهٔ آماری مورد مطالعه در این پژوهش را کلیه زنان مبتلا به دیابت و عادی شهر تهران در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. ۷۰ نفر زنان دیابتی و ۷۰ نفر زنان عادی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از پرسشنامه‌های رضایت زناشویی توسط انریچ و پرسشنامه سازگاری زناشویی لاک- والاس استفاده شد. داده‌ها با تحلیل واریانس چند متغیره ، آزمون تی برای گروه‌های مستقل و نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شده است.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین سازگاری زناشویی زنان مبتلا به دیابت و عادی تفاوت معنی داری وجود دارد در حالیکه میان رضایت زناشویی زنان مبتلا به دیابت و عادی تفاوت معنی داری وجود نداشت. بین مولفه‌های رضایت زناشویی زنان مبتلا به دیابت و عادی تنها بین موضوعات شخصیتی تفاوت معنی دار وجود داشت. در مجموع می‌توان گفت موضوعات شخصیتی و سازگاری زناشویی در زنان عادی بالاتر از زنان مبتلا به دیابت است.

بحث و نتیجه گیری: در زنان مبتلا به دیابت، بیماری آن‌ها نمی‌تواند موجب شود که رضایت زناشویی کمتری را نسبت به افراد سالم تجربه کنند، همچنین در تبیین تفاوت سازگاری زناشویی زنان مبتلا به دیابت و عادی می‌توان گفت بیماری‌های مزمن به عنوان یک واقعه ناگوار در زندگی نگریسته می‌شود که می‌تواند نحوه واکنش و تعامل‌های خانواده را تغییر می‌دهد.

کلید واژه ها: رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی، دیابت.

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Website: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: Keyhani E, Falsafinejad M R, Khodabakhshi-koolaee A. Comparison of Marital Satisfaction and Adjustment in Diabetic and Healthy Women. J Diabetes Nurs. 2018; 6 (4) :653-663

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۰/۴

تاریخ پذیرش:۹۷/۳/۱۳

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.4.2.9]

مقدمه و هدف

دیابت بیماری مزمنی است که بر عملکرد فردی، اجتماعی و روانی فرد اثرات گسترده ای می‌گذارد. ویژگی‌های روانی از جمله عوامل مهمی هستند که ارتباط تنگاتنگی با بیماری‌های جسمی دارند و نباید در فرآیند درمان نادیده گرفته شوند (۱). دیابت یکی از مهمترین اختلالات داخلی است که بشر با آن روبروست و مانند دیگر بیماری‌های مزمن و ناتوان کننده برای فرد مشکلاتی به وجود می‌آورد که در نتیجه آن تمام جنبه‌های زندگی فرد تحت تأثیر قرار داده می‌شود (۲). دیابت از بیماری‌های مزمن و شایعی است که برعملکرد فیزیکی و جسمی، توسعه عوارض بیماری، وضعیت روحی و روانی، ارتباطات فردی، خانوادگی و اجتماعی، عملکرد جنسی و درک از سلامتی تاثیرگذار است و باعث به خطر افتادن کیفیت زندگی افراد می‌شود (۳). دیابت یکی از علل عمده بیماریزایی، مرگ ومیر و افزایش هزینه‌های خدمات بهداشتی در سرتاسر جهان به شمار می‌رود (۴). شیوع دیابت در جهان در حال افزایش است و یکی از مهم‌ترین مشکلات درمانی و اقتصادی و اجتماعی جهان محسوب می‌شود. این بیماری به دلیل افزایش سن جمعیت و رشد جمعیت، افزایش شیوع چاقی به علت کم تحرکی، مصرف بیشتر قندهای ساده و غذاهای با کالری بالا شیوع فزاینده‌ای یافته است (۵). آمار مبتلایان به دیابت در ایران در سال ۱۳۸۷ حدود ۴ میلیون نفر اعلام شده است (۶). در حال حاضر بیش از ۱۸۰ میلیون نفر مبتلا به دیابت در جهان وجود دارد و تا سال ۲۰۳۰ میلادی این تعداد دو برابر خواهد شد (۷). این بیماری باعث مرگ ۲۰۰۰۰۰ نفر در طول سال می شود و شیوع ناتوانی در این بیماران ۲ تا ۳ برابر معمول جامعه است (۸). این بیماری می‌تواند منجر به بیماری‌های قلبی و عروقی، نابینائی، نارسایی کلیوی، قطع اندام تحتانی شود. سالانه ۳/۸ میلیون نفر بر اثر ابتلا به این بیماری و یا عوارض آن جان خود را از دست می‌دهند (۹). افزون بر مشکلات شغلی، روانشناختی و پایین آمدن سطح کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت شیوع اختلال عملکرد جنسی و رضایت زناشویی نامناسب‌تر در زنان گزارش شده است. وضعیت رضایت مندی زناشویی در مبتلایان به دیابت که دچار اختلال عملکرد جنسی می باشند، نامناسب‌تر از دیگر بیماران مبتلا به دیابت است (۱۰). دیابت بر تمام جنبه‌های زندگی فرد از جمله روابط زناشویی را تحت تأثیر می گذارد و باعث مشکلاتی در روابط بین زوجین می‌گردد (۱۱). تحقیقات حاکی از آن است که به دنبال ابتلای افراد به بیماری‌های مزمن، روابط زناشویی تحت تأثیر قرار خواهد گرفت (۱۲). از طرف دیگر حمایت خانواده از بیمار دیابتی، در کنترل بیماری مؤثر بوده و همچنین بیمار را در پذیرش عواقب بیماری خود یاری می‌رساند (۱۳). ارتباط بین پیامدهای جسمی و روانی دیابت و برخی ویژگی‌های روابط زناشویی در برخی مطالعات مطرح شده است (۱۴). سلامت جسمانی و عدم وجود بیماریهای مزمن با سطح بالای رضایت زناشویی مرتبط است (۱۵). رضایت زناشویی، انطباق بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار است. طبق این تعریف، زمانی رضایت زناشویی محقق می‌شود که وضعیت موجود در رابطه‌های زناشویی، با وضعیت مورد انتظار فرد منطبق باشد (۱۶). رضایت زناشویی همچنین به عنوان یک مفهوم چند بعدی و عینی به عنوان "یک روش از رضایت کمتر یا بیشتر از روابط زناشویی یک فرد است" **(۱۷)**. رضایت زناشویی را احساس های مرتبط با خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده زن یا شوهر اطلاق می کنند. فرایندی که در آن یک زوج به صورت کلامی و غیرکلامی مانند گوش کردن، حالات چهره و ژست‌های مختلف با همدیگر تبادل احساسات و افکار را انجام می دهند (۱۸). در واقع رابطه زناشویی به عنوان مهمترین و اساسی ترین رابطه انسان توصیف شده است (۱۹). رضایت زناشویی شامل ۴ حیطه جاذبه (بدنی، جنسی)، تفاهم، طرز تلقی و سرمایه‌گذاری است. در واقع، در طول زندگی مشترک، متغیرهای گوناگونی بر نحوۀ ارتباط زوجین با یکدیگر تأثیر می‌گذارند و این متغیرها رضایت یا عدم رضایت زن و شوهر را از روابط زناشویی به همراه دارند؛ (۲۰). نتایج تحقیقات انزلین و همکارانش نشان داد که زنان مبتلا به دیابت از افسردگی بیشتر و رضایت زناشویی کمتر رنج می برند (۲۱). سلامت جسمانی و عدم وجود بیماریهای مزمن با سطح بالای رضایت زناشویی مرتبط است (۲۲). شیوع اختلالاتی از قبیل افسردگی، اضطراب، در بیماران دیابتی و نیز عوارض جسمانی ناشی از این بیماری تعاملات خانوادگی و سازگاری زناشویی را تحت

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.4.2.9]

تأثیر قرار می‌دهد (۲۳). سازگاری زناشویی به عنوان فرآیند اصلاح، پذیرش یا تغییر در الگوی رفتار فردی و همسر جهت ایجاد تعامل برای رسیدن به بالاترین سطح رضایت زناشویی تعریف می‌گردد (۲۴). به علاوه ناسازگاری در روابط زوجین، باعث اختلال در روابط اجتماعی، گرایش به انحرافات اجتماعی و افول ارزش‌های فرهنگی بین زوجین می‌شود (۲۵). یکی از مهمترین عواملی که بر بقاء، و رشد خانواده اثر می‌گذارد، روابط سالم و مبتنی بر سازگاری و تفاهم بین اعضاء به خصوص زن و شوهر است (۲۶). سازگاری زناشویی عبارت است از هماهنگی و همدلی در وصول به اهداف مشترک زندگی بین زن و شوهر که به احساس رضایت از زندگی با یکدیگر منجر می شود (۲۷). با توجه به مطالب مذکور و شیوع روز افزون بیماری دیابت به عنوان یک مساله بزرگ و اهمیت رضایت زناشویی در بیماران دیابتی که کمتر مورد توجه قرار گرفته است و با توجه به اینکه سازگاری زناشویی در این بیماران پایین می‌باشد، مطالعه حاضر با هدف مقایسه رضایت و سازگاری زناشویی زنان مبتلا به دیابت و عادی انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی و گذشته نگر بود. محیط پژوهش مراکز انجمن دیابت و کلینیک فوق تخصصی دیابت و بیماری‌های متابولیک در تهران بود و جامعه پژوهش را زنان دیابتی ۳۰ تا ۶۰ سال که در بازه‌ی زمانی بهار ۱۳۹۶ تا تیر ماه همان سال به این مراکز مراجعه کردند تشکیل داد. همچنین جامعه آماری زنان غیر دیابتی شامل زنانی بود که به پارک‌ها، مساجد، کتابخانه‌ها و مراکز شهرداری‌ها مراجعه کردند و این دو گروه هرکدام به تعداد ۷۰ نفر که جمعاً ۱۴۰ نفر بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. ملاک های ورود به پژوهش شامل: حداقل تحصیلات راهنمایی، دامنه سنی ۳۰ تا ۶۰ سال، عدم ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی، بیماری کلیوی، حداقل شش ماه از تشخیص بیماری دیابت فرد گذشته باشد بود. ملاک های خروج از پژوهش شامل: مصرف انسولین، ابتلا به بیماری‌های روانپزشکی و سوء مصرف مواد مخدر، ابتلا به صرع و تشنج و سایر بیماری‌های جسمی خاص بود. برای جمع آوری داده ها از ۲ پرسشنامه رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی استفاده شد. پرسشنامه های مذکور استاندارد بوده و روایی و پایایی آنها در مطالعات مشابه توسط محققین مورد سنجش و تایید قرار گرفته است.

پرسشنامه رضایت زناشویی: پرسشنامه رضایت زناشویی توسط انریچ[۱] (۱۹۸۹) ساخته شده است. پرسشنامه شامل ۱۲ زیر مقیاس پاسخ قراردادی(سوالات ۱، ۲، ۳)، خرسندی (سوالات ۴، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱)، موضوعات شخصیتی (سوالات ۲۲، ۳۱، ۴۰)، ارتباط زناشویی (سوالات ۱۳، ۳۲، ۴۱،۲۳)، حل تعارض (سوالات ۱۴، ۲۴، ۳۳، ۳۴، ۴۲)، مدیریت مالی (سوالات ۱۵، ۱۶، ۲۵)، اوقات فراغت(سوالات ۱۷، ۲۶، ۳۵ و ۴۳)، روابط جنسی (سوالات ۱۸، ۳۶، ۲۷ و ۴۴)، فرزند پروری (سوالات ۱۹، ۲۸، ۳۷، ۴۵)، بستگان و دوستان (سوالات ۲۰، ۲۹، ۳۸، ۴۶)، تساوی زن و مرد (سوالات ۵ و ۱۲)، جهت گیری عقیدتی (سوالات ۲۱، ۳۰، ۳۹، ۴۷) می باشد (۲۸). پرسش‌ها به صورت پنج گزینه‌ای (کاملا موافق ۵ نمره، موافق ۴ نمره، نه موافق و نه مخالف۳ نمره ، مخالف ۲ نمره و کاملاً مخالف ۱ نمره) هستند. روایی سازه پرسشنامه رضایت زناشویی با پرسشنامه سازگاری زناشویی ضریب ۰/۶۵ و معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ به ست آمده است(۲۹). بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه نسخه ۴۷ سوالی انریچ نشان داد که پرسشنامه از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برای کل پرسشنامه گزارش کرده‌اند (۳۰).در این پژوهش بر روی نمونه‌های مبتلا به دیابت و عادی شهر تهران برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ برای کل سوالات ۰/۶۶ به دست آمد.

پرسشنامه سازگاری زناشویی: پرسشنامه سازگاری زناشویی توسط لاک- والاس[۲] (۱۹۵۹) ساخته شده است. این آزمون حاوی ۱۵ سوال است. همچنین این پرسشنامه

[۱]. enrich marital satisfaction scale
[۲] . Locke- Wallace marital adjustment test

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.4.2.9]

بر اساس مقیاس لیکرت تهیه شده است و دامنه نمرات این نمرات این آزمون می‌تواند از ۷۵-۱۵ باشد (۳۱). اگر پاسخ هر دو زن و شوهر «ماندن در خانه» باشد، امتیاز یا نمرهٔ سؤال ۱۲، معادل ۱۰ است. اگر ترجیح هر دو نفر زن و شوهر «بیرون رفتن» باشد، امتیاز این سؤال ۳ است و اگر ترجیح زن و شوهر متفاوت باشد، امتیاز این سؤال ۲ است. ۱۲ نمرهٔ آزمون برابر با حاصل جمع امتیاز همهٔ سؤالها و دامنهٔ آن از ۲ تا ۱۵۸ است(۳۲). با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ وتصنیف به ترتیب برای کل پرسشنامه ۰/۷۱ و ۰/۹۱ به دست آمده است. برای محاسبه روایی پرسشنامه از پرسشنامه شاخص رضایت زناشویی امان اللهی استفاده شده است که ضریب روایی بدست آمده بین این دو پرسشنامه برابر ۰/۶۶ گزارش شده است (۳۳). در خارج کشور آلفای کرونباخ پرسشنامه برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه بررسی شده است وضریب ۰/۸۰ گزارش شده است(۳۴). در این پژوهش بر روی نمونه‌های مبتلا به دیابت و عادی شهر تهران برای بررسی همسانی درونی سازگاری زناشویی زنان مبتلا به دیابت و عادی بر اساس عضویت گروهی(دیابت و عادی) آمده است. با توجه به جدول (۲) مقدار آزمون‌های چندگانه به ویژه ویلکز لامبدا (۰/۹۱۶) و F محاسبه شده (۶/۳۲۸) می‌توان فرض صفر را تایید کرد. به عبارت دیگر دو گروه رضایت و سازگاری زناشویی زنان مبتلا به دیابت و عادی در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی به عنوان متغیرهای وابسته حاصل شده تفاوت معنی داری وجود دارد. در ادامه اثرات بین آزمودنی متغیرهای پژوهش به صورت تفکیکی با استفاده از تحلیل واریانس تک متغیره در متن مانوا(تحلیل واریانس چند متغیره) در جدول (۳) آمده است. در اینجا ذکر این مطلب ضروری به نظر می‌رسد که با توجه به برقراری مفروضه‌های همگنی واریانس‌ها در خرده مقیاس از تحلیل واریانس برای مقایسه دو گروه در این خرده مقیاس‌ها استفاده شد. جدول (۳) نشان داد که بین نمره کل سازگاری زناشویی زنان مبتلا به دیابت و عادی تفاوت وجود دارد($P<۰/۰۵$). بین نمره کل رضایت زناشویی زنان مبتلا به دیابت و عادی تفاوت وجود ندارد($P>۰/۰۵$). بنابراین می‌توان گفت که سازگاری زناشویی به طور کلی در زنان عادی بالاتر از زنان دیابتی است. همچنین بین مولفه‌های زناشویی تنها مولفه

پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب برای کل سوالات ۰/۹۰ به دست آمد.

محقق با مراجعه به کلینیک دیابت، بیماران واجد معیارهای ورود به مطالعه را انتخاب نموده و پس از جلب رضایت بیمار جهت شرکت در مطالعه و ارائه توضیحات لازم در مورد پژوهش، بی نام بودن پرسشنامه و اطمینان بخشی در خصوص محرمانه بودن اطلاعات، پرسشنامه مذکور را جهت پاسخگویی در اختیار ایشان قرار داد. پس از تکمیل پرسشنامه ها ، داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزارSPSS توسط روش های آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار رضایت و سازگاری زناشویی زنان مبتلا به دیابت و عادی را نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار ابعاد ۱۲ گانه رضایت زناشویی و

موضوعات شخصیتی زنان مبتلا به دیابت و عادی تفاوت وجود دارد($P<۰/۰۵$)، اما بین سایر مولفه‌های رضایت زناشویی زنان مبتلا به دیابت و عادی تفاوت وجود ندارد($P>۰/۰۵$). بنابراین می‌توان گفت که مولفه موضوعات شخصیتی به عنوان نمایه‌ای از رضایت زناشویی در زنان عادی بالاتر از زنان دیابتی است.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.4.2.9]

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار رضایت و سازگاری زناشویی زنان مبتلا به دیابت و عادی

متغیر	تعداد	دیابت(۷۰ نفر)		عادی(۷۰ نفر)	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پاسخ قراردادی	۱۴۰	۹/۴۶	۳/۴۰۱	۱۰/۱۴	۳/۱۵۹
خرسندی	۱۴۰	۲۲/۱۰	۳/۳۰۴	۲۲/۵۴	۳/۲۹۶
موضوعات شخصیتی	۱۴۰	۹/۶۲	۲/۰۵۲	۱۰/۴۰	۲/۰۰۳
ارتباط زناشویی	۱۴۰	۱۱/۹۳	۳/۲۰۹	۱۱/۵۱	۲/۷۴۹
حل تعارض	۱۴۰	۱۵/۱۷	۳/۸۴۳	۱۴/۷۶	۳/۴۸۳
مدیریت مالی	۱۴۰	۹/۰۸	۲/۱۷۶	۸/۶۷	۱/۷۶۷
اوقات و فراغت	۱۴۰	۱۲/۱۳	۲/۵۱۸	۱۲/۸۷	۲/۷۰۸
روابط جنسی	۱۴۰	۱۳/۲۷	۲/۸۱۳	۱۳/۷۱	۲/۱۸۸
فرزندپروری	۱۴۰	۱۲/۷۲	۲/۶۹۰	۱۲/۹۰	۲/۰۴۴
بستگان و اقوام	۱۴۰	۱۱/۹۳	۲/۴۷۵	۱۲/۴۷	۲/۲۳۱
تساوی زن و مرد	۱۴۰	۶/۶۹	۱/۴۹۸	۶/۷۹	۱/۳۸۲
جهت گیری عقیدتی	۱۴۰	۱۲/۱۵	۳/۱۵۲	۱۱/۸۰	۳/۱۸۸
نمره‌کل رضایت زناشویی	۱۴۰	۱۴۶/۲۵	۱۴/۰۸۵	۱۴۸/۵۷	۱۳/۸۲۱
نمره کل سازگاری زناشویی	۱۴۰	۴۰/۶۹	۱۳/۳۳۴	۴۷/۰۰	۱۰/۶۷۶

جدول شماره ۲: خلاصه آزمون‌های چندمتغیری رضایت و سازگاری زناشویی زنان مبتلا به دیابت و عادی

اثر	آزمون ها	مقادیر	F	معنی داری	ضریب تاثیر
گروه	ردگیری پیلای	۰/۰۸۴	۶/۳۲۸	۰/۰۰۲	۰/۰۸۴
	ویلکز لامبدا	۰/۹۱۶	۶/۳۲۸	۰/۰۰۲	۰/۰۸۴
	ردگیری هوتلینگ	۰/۰۹۲	۶/۳۲۸	۰/۰۰۲	۰/۰۸۴
	بزرگترین ریشه روی	۰/۰۹۲	۶/۳۲۸	۰/۰۰۲	۰/۰۸۴

جدول شماره۳: نتایج واریانس تک متغیره در متن مانوا مولفه‌های رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زنان مبتلا به دیابت و عادی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	ضریب تاثیر
پاسخ قراردادی	۱۶/۲۰۶	۱	۱۶/۲۰۶	۱/۵۰۴	۰/۲۲۲	۰/۰۱۱
خرسندی	۶/۹۵۷	۱	۶/۹۵۷	۰/۶۳۹	۰/۴۲۵	۰/۰۰۵
موضوعات شخصیتی	۲۱/۴۶۱	۱	۲۱/۴۶۱	۵/۲۱۹**	۰/۰۲۴	۰/۰۳۶
ارتباط زناشویی	۶/۰۷۹	۱	۶/۰۷۹	۰/۶۸۰	۰/۴۱۱	۰/۰۰۵
حل تعارض	۵/۹۷۹	۱	۵/۹۷۹	۰/۴۴۴	۰/۵۰۶	۰/۰۰۳
مدیریت مالی	۶/۰۱۵	۱	۶/۰۱۵	۱/۵۲۹	۰/۲۱۸	۰/۰۱۱
اوقات و فراغت	۱۹/۵۴۶	۱	۱۹/۵۴۶	۱/۸۶۱	۰/۰۹۳	۰/۰۲۰
روابط جنسی	۷/۰۳۳	۱	۷/۰۳۳	۱/۱۰۶	۰/۲۹۵	۰/۰۰۸
فرزندپروری	۱/۱۶۴	۱	۱/۱۶۴	۰/۲۰۴	۰/۶۵۳	۰/۰۰۱
بستگان و اقوام	۱۰/۳۴۹	۱	۱۰/۳۴۹	۱/۸۶۳	۰/۱۷۴	۰/۰۱۳
تساوی زن و مرد	۰/۳۲۲	۱	۰/۳۲۲	۰/۱۵۵	۰/۶۹۵	۰/۰۰۱
جهت گیری عقیدتی	۴/۴۴۰	۱	۴/۴۴۰	۰/۴۴۲	۰/۵۰۷	۰/۰۰۳
نمره کل رضایت زناشویی	۱۸۹/۳۷۸	۱	۱۸۹/۳۷۸**	۰/۹۷۲	۰/۳۲۶	۰/۰۰۷
نمره کل سازگاری زناشویی	۱۴۰۳/۳۸۴	۱	۱۴۰۳/۳۸۴**	۹/۶۰۵**	۰/۰۰۲	۰/۰۶۵

**معنادار در سطح ۰/۰۵

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.4.2.9]

بحث و نتیجه گیری

نتیجه پژوهش حاضر نشان داده است که بین نمره سازگاری زناشویی زنان مبتلا به دیابت و عادی تفاوت وجود دارد. از این رو می‌توان گفت که سازگاری زناشویی در زنان عادی بالاتر از زنان دیابتی بوده است این نتیجه با نتایج تحقیقات حاتملو سعد آبادی و باباپور (۱۳۹۱) هم سو است(۳۵). در معنادار نبودن تفاوت بین رضایت زناشویی زنان مبتلا به دیابت و عادی می‌توان گفت بیماران دیابتی به اقتضای شرایط جسمانی خود یاد گرفته اند که برای مقابله با بیماری خود آرامش خویش را حفظ کنند و در نتیجه در روابط با دیگران موفق باشند و رضایت زناشویی آن‌ها تحت تاثیر بیماری قرار نگیرد. خود بیمار در مقابله موثر با اضطراب‌های حاصل از دیابت و پیشگیری از پیامدهای منفی بیماری پررنگ ترین نقش را دارا است و با تمرین به این مهارت دست می‌یابد (۳۶)، بنابراین در چنین افرادی بیماری آن‌ها نمی‌تواند موجب شود که رضایت زناشویی کمتری را نسبت به افراد سالم تجربه کنند، بلکه بیماری این انگیزه را در آن‌ها تقویت می‌کند تا برای پیش‌گیری از تشدید بیماری به کنترل خود بپردازند و روابط خویش را با همسر خود بهتر مدیریت کنند. در تحقیقی که توسط تفضلی و همکاران (۱۳۹۴) با هدف بررسی همبستگی خشنودی زناشویی با کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد ناهمسو با پژوهش بوده است و نشان دادند که مواجهه با بحران ناشی از ابتلا، یکی از زوجین به دیابت، منجر به کاهش خشنودی زناشویی آن‌ها می‌شود که ممکن است بر کیفیت زندگی آن‌ها تاثیرگذار باشد(۲۵). همچنین با پژوهش های بابایی و لطفی نیز ناهمسو بود که نشان دادند، میزان رضایت زناشویی در افراد عادی بیشتر از افراد مبتلا به دیابت است (۸۳/۲۳۵ در مقابل ۹۸/۲۲۷)(۳۷). در تبیین تفاوت سازگاری زناشویی زنان مبتلا به دیابت و عادی می‌توان گفت بیماری‌های مزمن به عنوان یک واقعه ناگوار در زندگی نگریسته می‌شود که می‌تواند نحوه واکنش و تعامل‌های خانواده را تغییر می‌دهد. با توجه به این نکات، به دیابت باید به عنوان یک مشکل خانوادگی نگریست که همچون سایر بیماری‌های مزمن، بر تمام اعضای خانواده تاثیر می‌گذارد. احتمال وجود مشکلات در سازگاری زناشویی در این بیماران بیش از افراد سالم است؛ زیرا با شروع بیماری، همسر مجبور به تغییر نقش و پذیرش نقشی جدید نسبت به گذشته خود می‌شود و از این رو، منافع ارتباط در روابط زوجین یکسویه خواهد شد و بار مسئولیت مضاعف همسر ناشی از بیماری اثر مهمی بر کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی و چگونگی رابطه آنها دارد (۳۸). همچنین نتایج نشان داد بین مولفه‌های رضایت زناشویی در زنان مبتلا به دیابت و عادی جز مولفه موضوعات شخصیتی تفاوت معناداری در سایر مولفه‌ها مشاهده نشد. با این حال نظر به اینکه بین مولفه‌های رضایت زناشویی در دو گروه زنان دیابتی و عادی تفاوتی مشاهده نشد، پژوهش‌های همسو و نا همسو نیز که به این مولفه‌ها پرداخته باشند مشاهده نگردید. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که دیابت به عنوان یک بیماری مزمن به رفتارهای خود مراقبتی ویژه‌ای تا پایان عمر نیاز دارد. فرد مبتلا به دیابت به مرور زمان می‌آموزد تا بیماری خود را تحت کنترل درآورد و روابط خود را با دیگران و بویژه همسر به گونه‌ای مدیریت کند تا تحت استرس کمتری قرار بگیرد.

دیابت یک بیماری متابولیکی است که پیامدهای روان شناختی بسیار دارد. این بیماری تمام سطوح زندگی فردی و اجتماعی بیمار را تحت تاثیر قرار می‌دهد. شیوع اختلالاتی از قبیل افسردگی، اضطراب در این بیماران و نیز عوارش جسمانی ناشی از این بیماری تعاملات خانوادگی و سازگاری زناشویی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. رضایت زناشویی یک جنبه‌ی بسیار مهم از یک رابطه‌ی زناشویی و از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی است که بر میزان سلامت روانی زوجین نیز تاثیر می‌گذارد. با توجه به نقش مهم زنان به عنوان مراقب اصلی فرزندان، همسر و حتی والدین خود در اجتماع بررسی نحوه سازگاری آن ها با بیماری‌های مزمن چون دیابت و درک آن‌ها از تاثیرگذاری این بیماری‌ها از اهمیت به سزایی برخوردار است. با توجه به نتیجه ی پژوهش حاضر مبنی بر وجود تفاوت بین سازگاری در بیماران مبتلا به دیابت و افراد عادی و بالاتر بودن سازگاری در بین افراد عادی، پیشنهاد می شود پزشکان و کادر درمانی علاوه بر توجه به مشکلات جسمانی بیماران دیابتی به مشکلات روانشناختی و مشکل سازگاری در بیماران توجه داشته باشند و در صورت لزوم آن‌ها را به مشاوران و روانشناسان ارجاع دهند. همچنین با توجه به پایین تر بودن سازگاری زناشویی در بیماران دیابتی، پیشنهاد می‌شود برای

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.4.2.9]

همسران بیماران دیابتی کلاس‌هایی برگزار شود و در آن به نیاز بیماران به آرامش و سازگاری گوشزد شود تا همسران تلاش بیشتری در جهت ایجاد تفاهم و سازگاری نمایند تا بدین طریق گامی در جهت ارتقای سطح سلامت و افزایش سازگاری و کنترل بیماری همسران خود گامی برداشته باشند.

تعارض منافع:

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی:

این مقاله بر گرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره نویسنده اول با در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران با شماره مصوب ۹۴۰۲۴۵۷۴۱ مورخ ۱۳۹۵/۱۱/۲۴می باشد. نویسندگان مقاله از انجمن دیابت شهر تهران و مرکز دیابت انقلاب و مسئولین محترم مراکز و تمامی کادر درمانی و همچنین بیمارانی که در انجام این تحقیق همکاری کردند تشکر و قدردانی می‌کنند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.4.2.9]

References

1. Amiri Z, Yazdanbakhsh K. Comparison of coping styles and mental health in patients with type II diabetes and non-diabetic individuals. Journal of Diabetes Nursing. 2014; 2(3): 20-8. [Persian]

2. Hajizad R, Abdollahzadeh H, Gholami M. The impact of training spiritual/religious coping skills on level of anxiety and stress coping strategies of patients with type II diabetes to provide nursing and caring strategies. Journal of Diabetes Nursing. 2016; 4(4): 72-83. [Persian]

3. Graham JE, Stoebner-May DG, Ostir GV, Al Snih S, Peek MK, Markides K, et al. Health related quality of life in older Mexican Americans with diabetes: a cross-sectional study. Health and Quality of Life Outcomes. 2007; 5(1): 39.

4. Akbarnataj K, Hassanzadeh R, Dousti Y, Fakhri M, Shirafkan A. The effects of some psychological comorbidities and diabetes: a review article. Journal of Diabetes Nursing. 2014; 2(3): 69-83. [Persian]

5. Larijani B, Abolhasani F, Mohajeri-Tehrani MR, Tabtabaie O. Prevalence of diabetes mellitus in Iran in 2000. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2005; 4(3): 75-83. [Persian]

6. World Health Organization. Media center: diabetes. Geneva: World Health Organization; 2011.

7. Ahmadvand H, Tavafi M, Shahsavari G, Khosrowbeygi A, Abdolahpour F, Bagheri S, et al. The effects of coenzyme Q10 on serum lipid profile in male rats diabetic. Yafteh. 2011; 13(1): 1-6. [Persian]

8. Nouhi E, Khandan M, Mirzadeh A. Effective of electronic education on knowledge attitude and self-care in patient's diabetic type 2 refer to diabetic center of Kerman University of Medical Science. Nursing Research. 2011; 6(22): 73-80. [Persian]

9. Sadeghiye Ahari S, Arshi S, Iranparvar M, Amani F, Siyahpoosh H. The effect of complications of type II diabetes on patients' quality of life. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2005; 8(4): 394-402. [Persian]

10. Najafi M, Mirhosseini M, Moghani Lankarani M, Asari SH. Correlation between sexual dysfunction and marital dissatisfaction in diabetic patients. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2006; 8(2): 175-9. [Persian]

11. Hajizad R, Abdollahzadeh H, Gholami M. The impact of training spiritual/religious coping skills on level of anxiety and stress coping strategies of patients with type II diabetes to provide nursing and caring strategies. Journal of Diabetes Nursing. 2016; 4(4): 72-83. [Persian]

12. Bernhard LA. Sexuality and sexual health care for women. Clinical Obstetrics and Gynecology. 2002; 45(4): 1089-98.

13. Pastuszak AW, Badhiwala N, Lipshultz LI, Khera M. Depression is correlated with the psychological and physical aspects of sexual dysfunction in men. International Journal of Impotence Research. 2013; 25(5): 194-9.

14. Enzlin P, Mathieu C, Van den Bruel A, Bosteels J, Vanderschueren D, Demyttenaere K. Sexual dysfunction in women with type 1 diabetes: a controlled study. Diabetes Care. 2002; 25(4): 672-7.

15. Cano A, Gillis M, Heniz W, Geisser M, Foran H. Marital functioning, chronic pain, and psychological distress. Pain. 2004; 107(1-2): 99-106.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.4.2.9]

16. Rezaee M, Foruzandeh E. Effectiveness of family life education on marital satisfaction of couples attending counseling center in Isfahan city. International Journal of Educational and Psychological Research. 2016; 2(1): 54-9. [Persian]
17. Holekian F, Madani Y, Gholamali Lavasani M. Laterralization and marital satisfaction. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014; 165: 40-4. [Persian]
18. Ellis BJ. The evolution of sex attraction: evolution mechanisms in women. The adapted mind, evolution of psychology and generation of culture. New York: Oxford University; 1992. P. 267-88.
19. Larson JH, Holman TB. Predictors of marital quality and stability. Family Relations. 1994; 43: 228-37.
20. Floyd FJ, Gilliom LA, Costigan CL. Marriage and the parenting alliance: longitudinal prediction of change in parenting perceptions and behaviors. Child Development. 1998; 69(5): 1461-79.
21. Enzlin P, Mathieu C, Vanderschueren D, Demyttenaere K. Diabetes mellitus and female sexuality: a review of 25 years' research. Diabetic Medicine. 1998; 15(10):809-15.
22. Cano A, Gillis M, Heinz W, Geisser M, Foran H. Marital functioning, chronic pain, and psychological distress. Pain. 2004; 107(1-2): 99-106.
23. Nazari AM, Yarahmadi H, Zahrakar K. The impact of existential psychotherapy on the marital satisfaction of women with type 2 diabetes. Knowledge and Health. 2014; 9(2): 14-20. [Persian]
24. Mirghafoorvand M, Farshbaf Khalili A, Ghanbari Homaei S. Relationship between marital adjustment and thinking styles in infertile women referring to Alzahra hospital in Tabriz. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2015; 18(175): 16-24. [Persian]
25. Tafazzoli M, Azmoudeh E, Parnan Imamverdikhan A, Dadgar S. Evaluation of the correlation between marital satisfaction and quality of life in women with type 2 diabetes. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2015; 18(175): 16-24. [Persian]
26. Edalati A, Redzuan MR. Perception of women towards family values and their marital satisfaction. Journal of American science. 2010; 6(4): 132-7.
27. Chen Z, Tanaka N, Uji M, Hiramura H, Shikai N, Fujihara S, et al. The role of personalities in the marital adjustment of Japanese couples. Social Behavior and Personality: an International Journal. 2007; 35(4): 561-72.
28. Alidousti AA, Nakhaee N, Khanjani N. Reliability and validity of the Persian versions of the Enrich marital satisfaction (brief version) and Kansas Marital Satisfaction Scales. Journal of Health and Development. 2015; 4(2): 158-67. [Persian]
29. Seraj F, Nourani S, Mokhber N, Shakeri MT. Investigating the effects of aromatherapy with citrus aurantium oil on anxiety during the first stage of labor. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2014; 111(17): 1-29. [Persian]
30. Jiang H, Wang L, Zhang Q, Liu D. Ding J, Lei Z, et al. Family functioning, marital satisfaction and social support in hemodialysis patients and their spouses. Stress and Health. 2015; 31(2): 166-74.
31. Khoshfar G, Ilvari M. Religiosity and marital adjustment; case study of married women of Gorgan. Quarterly Journal of

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.4.2.9]

Social Sciences. 2015; 22(68): 193-227. [Persian]

32. Khademi M, Abedi F. Effectiveness of communicative skills training based on religious teachings on marital optimism. Quarterly Journal of Psychological Studies. 2014; 10(3): 7-28. [Persian]

33. Faryabi F, Zarie MH. Comparative study of marital adaptation, happiness and divorce inclination in traditional and non traditional marriages. Toloo-E-Behdasht. 2015; 14(3): 83-94. [Persian]

34. Ben-Naim S, Marom I, Krashin M, Gifter B, Arad K. Life with a partner with ADHD: the moderating role of intimacy. Journal of Child and Family Studies. 2017; 26(5): 1365-73.

35. Hatamloo Sadabadi M, Babapour Kheirodin J. Comparison of quality of life and coping strategies in diabetic and non diabetic people. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2013; 20(5): 581-92. [Persian]

36. Gafvels C, Wandell PE. Coping strategies in men and women with type 2 diabetes in Swedish primary care. Diabetes Research and Clinical Practice. 2006; 71(3): 280-9.

37. Babaei F, Lotfi H, Abdi Salaleh R. Comparison of marital satisfaction, sexual satisfaction and mental health among diabetes patients and normal people. Psychology, Educational and Behavioral Sciences International Conference, Tehran, Iran; 2016. P. 1-5. [Persian]

38. Tajikesmaeili A, Gilak HA. Sexual functions and marital adjustment married woman with multiple sclerosis. Research in Psychological Health. 2016; 10(2): 1-9. [Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.4.2.9]

Journal of Diabetes Nursing
pISSN: 2345-5020
eISSN: 2423-5571

Received: 25/12/2017
Accepted: 3/6/2018
Volume **6** Number **4** p: **653-663**

Comparison of Marital Satisfaction and Adjustment in Diabetic and Healthy Women

Keyhani Eftekhar[1], Falsafinejad Mohammad Reza [2], **Khodabakhshi-koolaee Anahita** *[3]

1. MSc in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Associate Professor, Department of Assessment and Measurement, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

***Corresponding author:** Dr. Anahita khodabakhshi-koolaee, Khatam University of Tehran. **Email**: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

Abstract

Introduction: Diabetes should be considered as a family problem that affects all the members similar to other chronic diseases. Therefore, adjustment and marital satisfaction can be influenced by the disease. The aim of this study was to compare marital satisfaction and adjustment in diabetic and healthy women.

Materials and Methods: This causal-comparative study was conducted on diabetic (n=70) and healthy (n=70) women selected based on convenience sampling method in Tehran in 2017. For data collection, Enrich Marital Satisfaction Scale (1989) and Locke-Wallace Marital Adjustment test (1959) were used in this study. The data were analyzed using multivariate analysis of variance and independent t-test in SPSS software (version 24).

Result: The obtained results of this study indicated that there was a significant difference between marital adjustment in diabetic and healthy women. Moreover, no significant difference was observed between marital satisfaction in diabetic and healthy women. Among the components of marital satisfaction, there was a significant difference only between personality issues in diabetic and healthy women. The healthy women had higher levels of personality issues and marital adjustment, compared to their diabetic counterparts.

Conclusion: In women with diabetes, the illness cannot cause less marital satisfaction than in healthy women. Furthermore, the difference in marital adjustment between diabetic and healthy women can be ascribed to the fact that chronic diseases are considered as disastrous events in life that can affect the family interaction patterns

Keywords: Marital satisfaction, Marital adjustment, Diabetes

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Website: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: Keyhani E, Falsafinejad M R, Khodabakhshi-koolaee A. Comparison of Marital Satisfaction and Adjustment in Diabetic and Healthy Women**.** J Diabetes Nurs. 2018; 6 (4) :653-663

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.4.2.9]