

نقش سواد سلامت و خودمراقبتی مردان مبتلا به دیابت در پیش بینی رضایت‌مندی زناشویی زنان *The Role of Health Literacy and Self-care of men with Diabetes in predicting Women's Marital Satisfaction*

Parivash Azizpour

Ph. D Student in Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Parviz Asgari (Corresponding author)

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

Email: askary47@yahoo.com

Alireza Heydari

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

Behnam Makvandi

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

Abstract

Aim: The aim of this study was to investigate the role of health literacy and self-care of men with diabetes in predicting women's marital satisfaction. **Method:** The research method was descriptive-correlational. Considering the inclusion criteria of 330 men with diabetes and their wives in a simple random method from the Diabetes Association of Khuzestan Province in 2020 participated in this study. In order to collect data, the ENRICH Couple Scale (Fowers & Olson, 1989), Health Literacy for Iranian Adults (Montazeri et al., 2014) and Summary of Diabetes Self-Care Activities (Toobert et al., 2000) were used. Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and regression. **Results:** The results showed that marital satisfaction had a positive and significant correlation with health literacy ($r=0.306$; $p=0.001$) and self-care ($r=0.543$; $p=0.001$). Regression results showed that only the variable of health literacy in men can play a predictive role for women's satisfaction ($\beta=0.543$; $p=0.0001$) and a total of 0.29 of marital satisfaction. **Conclusion:** According to the results, the importance of paying attention to the promotion of self-care behaviors in men with diabetes in order to improve marital relationships is suggested.

Keywords: Diabetes, Marital Satisfaction, Health Literacy, Self-Care.

پریوش عزیزپور

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

پرویز عسگری (نویسنده مسئول)

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

Email: askary47@yahoo.com

علیرضا حیدرئی

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

بهنام مکوندی

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

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی نقش سواد سلامت و خودمراقبتی مردان مبتلا به دیابت در پیش‌بینی رضایت‌مندی زناشویی زنان انجام شد. **روش:** روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود. با در نظر گرفتن معیارهای ورود ۳۳۰ نفر از مردان مبتلا به دیابت و همسران آن‌ها به روش تصادفی ساده از انجمن دیابت استان خوزستان در سال ۱۳۹۹ در این مطالعه مشارکت داشتند. به منظور گردآوری داده‌ها از مقیاس زوجی انریچ (فاورز و اولسون، ۱۹۸۹)، پرسشنامه سواد سلامت برای بزرگسالان ایرانی (منتظری و همکاران، ۱۳۹۳) و پرسشنامه خلاصه فعالیت‌های خودمراقبتی دیابت (توبرت و همکاران، ۲۰۰۰) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که رضایت‌مندی زناشویی با سواد سلامت ($r=0.306$, $p=0.001$) و خودمراقبتی ($r=0.543$, $p=0.001$) همبستگی مثبت و معنادار دارد. نتایج رگرسیون نشان داد فقط متغیر سواد سلامت در مردان می‌توان نقش پیش‌بینی‌کننده برای رضایت‌مندی زنان را داشته باشد ($\beta=0.543$, $p=0.0001$) و در مجموع ۰/۲۹ از رضایت‌مندی زناشویی را تبیین می‌کند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده اهمیت توجه به ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی در مردان مبتلا به دیابت به منظور بهبود روابط زوجی پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: دیابت، رضایت‌مندی زناشویی، سواد سلامت، خودمراقبتی.

مقدمه

به دلیل افزایش سن و رشد جمعیت، افزایش چاقی به دلیل کم تحرکی، مصرف زیاد غذاهای پر کالری و قند بالا، بیماری دیابت^۱ در حال گسترش در بین سنین مختلف است (بونگونگو، ندیمانده و تومبو^۲، ۲۰۱۹). دیابت بیماری مزمنی است که در آن بدن نمی‌تواند از گلوکز استفاده و یا آن را ذخیره کند. گلوکز نوعی قند است که اگر در خون جمع شود باعث بالا رفتن قند خون می‌شود. دو نوع اصلی از این بیماری وجود دارد؛ دیابت نوع ۱ و نوع ۲. در دیابت نوع ۱، بدن به صورت کامل تولید هرگونه انسولین را متوقف می‌کند (باس^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). انسولین هورمونی است که بدن را قادر می‌سازد 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 نمی‌کند و یا قادر نیست به خوبی از آن استفاده کند (آدالا^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). نوع دوم این بیماری معمولاً در افرادی اتفاق می‌افتد 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 (سولرت^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). در حال حاضر بیش از ۱۸۰ میلیون نفر مبتلا به دیابت در جهان وجود دارد و پیش بینی می‌شود این میزان تا سال ۲۰۳۰ به دو برابر افزایش یابد (کالکا^۶، ۲۰۱۸). براساس مطالعه‌های مختلف انجام شده در سال‌های اخیر، شیوع این بیماری در کشورمان سیر داشته و متأسفانه بسیاری از بیماران با کشف عوارض دیررس دیابت ناشی از ابتلای چندساله به این بیماری مواجه هستند (زواره‌ای، ۱۳۹۵).

دیابت بر جنبه‌های مختلف زندگی از جمله شغل، کیفیت زندگی، عملکرد فردی- اجتماعی و روانی افراد و مهمتر از همه، بر عملکرد زناشویی افراد مبتلا، تأثیر بگذارد؛ عوامل مختلفی بر رضایت‌مندی زناشویی زنان دارای همسر مبتلا به دیابت اثرگذارند، یکی از این عوامل سواد سلامت^۷ در همسران آنهاست. داشتن سواد سلامت، به کنترل و بهبودی دیابت در مردان و نیز افزایش رضایت‌مندی 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 می‌باشد (مارسیانو، کامرینی و اسچولز^۸، ۲۰۱۹). نتایج بررسی‌ها 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 (مایبری، روتمن و اُسبورن^۹، ۲۰۱۴). 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

1. diabetes

2. Bongongo, Ndimande & Tumbo

3. Buse

4. Addala

5. Solerte

6. Kalka

7. health literacy

8. Marciano, Camerini & Schulz

9. Mayberry, Rothman & Osborn

سواد سلامت ناکافی است (مرزنگی، آهنگرزاده رضایی و قره آغاجی اصل، ۱۳۹۷). سازمان بهداشت جهانی سواد سلامت را مهارت‌های شناختی و اجتماعی که بر انگیزش و توانایی مردم برای دستیابی، دانستن و استفاده از اطلاعات در مسیرهایی که سبب ارتقاء، حفظ و نگهداری بهداشت و سلامت خوب شود، تعریف کرده است (لی، لی و موون^۱، ۲۰۱۶).

سواد سلامت در مردان مبتلا به دیابت، منجر به خودمراقبتی^۲ در آن‌ها می‌شود. خود مراقبتی 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 (جانوو و خان^۳، ۲۰۱۸). رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی عبارتند از: تبعیت از رژیم غذایی سالم، انجام فعالیت‌های فیزیکی، پایش قند خون، رعایت رژیم دارویی و مراقبت از پاها می‌باشد (لو، ژو، ژائو و هان^۴، ۲۰۱۶).

سبک زندگی یکی از فاکتورهای تاثیر گذار در بروز بیماری‌های مزمن از قبیل دیابت، سرطان، فشار خون بالا، بیماری انسدادی مزمن ریه، سیروز کبدی، ایدز، زخم معده و بیماری‌های عروق کرونر می‌باشد. تحقیقات نشان داده اند که با تغییر در سبک زندگی می‌توان از ۹۰٪ دیابت نوع دو و ۸۰٪ بیماری‌های قلبی پیشگیری کرد (بونر، فوستر و اسپیرز-لانوکس^۵، ۲۰۱۶). با وجود هزینه‌هایی که برای پیشگیری و کنترل دیابت صرف شده، بر شمار مبتلایان به این بیماری، روز به روز افزوده می‌شود. به نظر می‌رسد نقطه ضعف در خودمراقبتی این بیماران باشد (کبد و پیک^۶، ۲۰۱۹). خودمراقبتی در مردان بیشتر ناشی از داشتن 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 پیش بینی رضایت‌مندی زناشویی زنان بر اساس سواد سلامت و خودمراقبتی در همسران مبتلا به دیابت 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، پیش بینی رضایت‌مندی زناشویی زنان بر اساس سواد سلامت و خودمراقبتی در همسران مبتلا به دیابت آنها است.

روش

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 نفر می‌باشد. به منظور انجام پژوهش با در نظر گرفتن معیارهای ورود ۳۳۰ نفر از بیماران و همسران آن‌ها بر اساس جدول کرجسی و مورگان به روش تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند، انتخاب افراد با

¹. Lee, Lee & Moon

². self-care

³. Jannoo & Khan

⁴. Lu, Xu, Zhao & Han

⁵. Bonner, Foster & Spears-Lanoix

⁶. Kebede & Pischke

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. ملاک‌های 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، 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 به‌عنوان معیار خروج از پژوهش در نظر گرفته شد.

ابزار

مقیاس زوجی انریچ^۱: پرسشنامه زوجی انریچ ترجمه آسوده (۱۳۸۹) می‌باشد. این مقیاس شامل ۴ خرده مقیاس ۳۵ ماده‌ای می‌باشد که می‌تواند به‌عنوان یک ابزار پژوهش از جمله رضایت، ارتباطات، و حل تعارض استفاده گردد. مقیاس زوجی انریچ یک اندازه‌گیری کلی از روابط زناشویی شامل تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباطات، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی مربوط به زن و مرد، جهت‌گیری مذهبی، همبستگی زوج‌ها و تغییرات زناشویی را شامل می‌شود. این پرسشنامه توسط پژوهشگر و همکاران با اجازه کتبی از پروفیسور دیوید السون ترجمه شد و سپس ترجمه برای سه نفر از اساتید متخصص آشنا به فرهنگ و زبان فارسی و انگلیسی که رزومه آنها برای دکتر دیوید السون فرستاده شده بود، ارسال گردید و بعد از اصلاحات صورت گرفته ترجمه فارسی اصلاح و سپس به انگلیسی ترجمه شد و بعد از مقایسه ترجمه انگلیسی با نسخه اصلی و رفع اشکالات، مجدداً ترجمه فارسی اصلاح شد و ترجمه نهایی اصلاح شده دوباره به انگلیسی ترجمه شد. و در نهایت برای آگاهی از فهم پرسشنامه، توسط خوانندگان پرسشنامه به طور آزمایشی بر روی ۶ نفر اجرا شد و سوالاتی که قابل فهم نبودند اصلاح شد پس از ویرایش نهایی و تایید اساتید همکار، ترجمه فارسی و ترجمه انگلیسی همراه با مراحل کار برای دکتر السون فرستاده شد و مجوز نهایی برای اجرای پرسشنامه برای مترجمین در ایران توسط دکتر السون صادر شد. ضریب آلفای پرسشنامه در پژوهش آسوده (۱۳۸۹) با تعداد ۳۶۵ زوج ۷۳۰ نفر به ترتیب برابر با ۰/۶۸ (با حذف سوال ۲۴ آلفا ۰/۷۸ می‌شود)، ۰/۷۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۷ به دست آمد. روش نمره گذاری این پرسشنامه برای هر یک از ماده‌ها پنج گزینه، "کاملاً موافقم، موافقم، نه موافق و نه مخالف، مخالفم و کاملاً مخالفم" می‌باشد. که برای آنها نمره‌ای از ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. در این سئوالات به عبارت کاملاً موافقم نمره ۱ و به عبارت کاملاً مخالفم نمره ۵ تعلق می‌گیرد. سئوالات ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۲، ۳۳ و ۳۴ به صورت معکوس نمره داده می‌شوند. از جمع امتیازات سئوالات پرسشنامه می‌توان به نمره کل پرسشنامه دست یافت. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه رضایت مندی زناشویی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۴ به دست آمده است.

خلاصه فعالیت‌های خودمراقبتی دیابت^۲: پرسشنامه خلاصه فعالیت‌های خودمراقبتی دیابت شاخص خودتوصیفی معتبری برای خودمراقبتی دیابت است که توسط توبرت، هامپسون و گلسگاو^۳ (۲۰۰۰) طراحی شد و شامل ۲۵ شاخص

^۱. ENRICH Couple Scale

^۲. Summary of Diabetes Self-Care Activities

^۳. Toobert, Hampson & Glasgow

می‌باشد که جنبه‌های رژیم غذایی، ورزش، اندازه گیری قند خون، مراقبت پا و مصرف سیگار را می‌سنجد. یافته‌های برخی بررسی‌ها نشان داده که این پرسشنامه از اعتبار و روایی مناسبی برخوردار است و نسبت به تغییر حساس می‌باشد. در پژوهش شایقیان و همکاران (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمده است.

ابزار سواد سلامت برای بزرگسالان ایرانی^۱: این مقیاس توسط منتظری و همکاران (۱۳۹۳)، متناسب با خصوصیات فرهنگی و اجتماعی ایران، طراحی و هنجاریابی شد. روایی محتوایی کیفی ابزار توسط ۱۵ نفر از متخصصان رشته‌های گوناگون سلامت مورد بررسی قرار گرفت و اصلاحات توصیه شده لازم اعمال شد. این ابزار با ۴۷ سوال نهایی شده و پس از جمع آوری اطلاعات، از ۳۳۶ نفر که به صورت تصادفی از مناطق ۲۲ گانه شهر تهران انتخاب شده بودند، روایی سازه (با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی) و پایایی (با محاسبه ضریب همبستگی درونی) آن ارزیابی شد. نتایج نهایی تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که پرسشنامه مذکور با ۳۳ گویه در ۵ حیطه از روایی سازه مطلوب برخوردار است، که مجموعاً ۵۳/۲٪ از تغییرات مشاهده شده را توضیح می‌دادند. میزان آلفای کرونباخ گویه‌ها در سازه‌های ذی ربط نیز قابل قبول بوده (۰/۷۲ تا ۰/۸۹) و از این حیث پایایی پرسشنامه نیز تایید شد. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه سواد سلامت از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۵ به دست آمده است.

روش اجرا

برای جمع آوری داده‌ها، پس از دریافت کد اخلاق و موافقت اصولی از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی خوزستان به انجمن دیابت استان مراجعه شد. پس از انتخاب نمونه‌ها، ابزارها در وبسایت پرس‌لاین (<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 ابزارها 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 می‌شد و سپس می‌بایست "مقیاس زوجی انریچ" توسط زنان تکمیل شود و "خلاصه فعالیت‌های خودمراقبتی دیابت" و ابزار "سواد سلامت برای بزرگسالان ایرانی" توسط مردان (افراد مبتلا به دیابت) تکمیل شد. انجام نمونه‌گیری به مدت دو ماه و به شیوه الکترونیکی انجام شد. به منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS-19 و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های مرتبط با متغیرهای جمعیت شناختی نشان داد که 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. ۶۴/۵۶ درصد مردان بین ۱۹ تا ۸ سال و ۳۵/۴۴ درصد مردان بین ۷ تا ۱ سال به دیابت مبتلا بودند. از نظر نوع دیابت نیز

¹ Health Literacy for Iranian Adults

۴۳/۵۰ دیابت نوع ۱ و ۵۶/۵۰ درصد دیابت نوع ۲ داشتند. از نظر سابقه تأهل نیز، ۲۳/۵۰ درصد بین ۵ تا ۱ سال، ۴۹/۸۲ درصد بین ۱۱ تا ۶ سال و ۲۶/۶۶ درصد نیز بین ۱۷ تا ۱۲ سال بودند. در ادامه، در جدول ۱، میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی در متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص‌های آماری	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
رضایت‌مندی زناشویی زنان	۹۴/۹۳	۴۳/۷۵	۰/۱۸۱	-۱/۴۲۸	
سواد سلامت	۹۲/۴۷	۳۷/۰۱	۰/۶۶۶	-۱/۲۴۲	
خودمراقبتی	۳۸/۸۶	۲۳/۶۰	-۰/۱۵۲	-۱/۵۷۱	

میانگین، انحراف معیار و شاخص‌های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. با توجه به اینکه مقدار این آماره‌های کجی و کشیدگی بین ۲ و -۲ قرار دارد، متغیرها دارای توزیع نرمال می‌باشند. در ادامه در جدول ۲ ماتریس همبستگی ارتباط بین متغیرها ارائه شده است.

جدول ۲. همبستگی‌های ساده بین متغیرهای مورد مطالعه

متغیرهای پژوهش	رضایت‌مندی زناشویی	سواد سلامت	خودمراقبتی
رضایت‌مندی زناشویی	-		
سواد سلامت	۰/۳۰۶	-	
خودمراقبتی	۰/۵۴۳	۰/۶۰۰	-

ضرایب همبستگی پیرسون در جدول ۲ نشان می‌دهد که رضایت‌مندی زناشویی زنان با سواد سلامت ($P=۰/۰۰۰۱$)، $r=۰/۳۰۶$ و خودمراقبتی ($P=۰/۰۰۰۱$)، $r=۰/۵۴۳$ مردان مبتلا به دیابت همبستگی مثبت وجود دارد. همچنین برای بررسی اینکه کدام یک از متغیرها نقش مؤثرتری در پیش بینی رضایت‌مندی زناشویی دارد از تحلیل رگرسیون به گام به گام استفاده شد، قبل از اجرای رگرسیون بررسی پیش‌فرض‌ها پرداخته شد. جهت بررسی هم خطی چندگانه^۱، از آماره تحمل^۲ و عامل تورم واریانس (VIF)^۳ استفاده شد که برای هر دو متغیر آماره تحمل (۰/۶۴۰) و عامل تورم واریانس (۱/۵۶۳) به دست آمد. با توجه به این نتیجه، عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰ و آماره تحمل، بیشتر از ۰/۱ است. آماره دوربین-واتسون ۱/۹۸ محاسبه شد که به دلیل قرار گرفتن در محدوده ۱/۵ و ۲/۵ نشان دهنده استقلال خطاها است. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌ها نتایج رگرسیون چندگانه به روش گام به گام در جدول ۳ ارائه شده است.

1. multicollinearity

2. tolerance

3. variance inflation factor (VIF)

جدول ۳. خلاصه تحلیل رگرسیون به روش گام به گام

Sig	t	Beta	B	sig	F	R ²	R	متغیر پیش بین
۰/۰۰۰۱	۱۳/۲۷۶	-	۵۵/۸۲۰	۰/۰۰۰۱	۱۱۸/۳۸۱	۰/۲۹۵	۰/۵۴۳	مقدار ثابت
۰/۰۰۰۱	۱۰/۸۸۰	۰/۵۴۳	۱/۰۰۶					سواد سلامت

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، نتایج رگرسیون نشان داد فقط متغیر سواد سلامت در مردان می توان نقش پیش بینی کنندگی برای رضایت مندی زنان را داشته باشد ($\beta=0/543$, $p=0/0001$) و در مجموع $0/29$ از رضایت مندی زناشویی را تبیین می کند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف پیش بینی رضایت مندی زناشویی زنان بر اساس سواد سلامت و خودمراقبتی در همسران مبتلا به دیابت آنها انجام شد. اولین یافته این پژوهش بیانگر این بود که سواد سلامت با رضایت مندی زناشویی همسران مبتلا به دیابت آنها رابطه مثبت و معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش های توسلی و نوا (۱۳۹۶)، وانگ، هونت و لو^۱ (۲۰۱۹)، استیچوا^۲ و همکاران (۲۰۱۹)، وونگ، ولاسکوئز، پور و توت^۳ (۲۰۱۸) و انانیا^۴ و همکاران (۲۰۱۶) هماهنگ و همسو است. به طور کلی، سواد سلامت به عنوان دسترسی افراد به خدمات بهداشتی، فهم و استفاده از سیستم های اطلاعاتی بهداشتی، تفسیر مشکلات مربوط به بهداشت و تصمیم گیری درست تعریف شده است. سواد سلامت ناکافی بیماران مبتلا به دیابت، باعث عدم رضایت زناشویی می شود و این عدم رضایت در روابط زوجین اثرگذار است و باعث ایجاد مشکلاتی در بنیان خانواده می شود (توسلی و نوا، ۱۳۹۶). استحکام و استواری خانواده به ازدواج و رابطه زناشویی پایدار و بنیادین بستگی دارد؛ یعنی هرگونه تزلزل و سستی در رضایت زناشویی، علاوه بر اینکه آرامش روانی زوجین را مختل می کند، بقا و دوام خانواده را در معرض تهدید قرار می دهد. از این رو، با بالا بردن سواد سلامت مردان مبتلا به دیابت و آگاهی از اثرات این بیماری بر روابط بین فردی و عملکرد جنسی مردان، که به کاهش رضایت زناشویی زنان می انجامد، می توان به کنترل دیابت منجر شده تا از این لحاظ رضایت مندی زناشویی زنان افزایش یابد. 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 می رود. به طور کلی، سواد سلامت به عنوان مهارت های شناختی و اجتماعی معرفی شده است که معین کننده ظرفیت و توانایی افراد در کسب، پردازش، درک و به کارگیری اطلاعات سلامت می باشد؛ به گونه ای که منجر به تصمیم گیری مناسب در زمینه سلامت و در نهایت منجر به ارتقاء سلامت می شود (زارکادولاس، پلاسانت و گریر^۵، ۲۰۰۵). سواد سلامت، بر حالات روحی و نگرش مردان مبتلا به دیابت نسبت به روابط جنسی و زناشویی تأثیر بگذارد و از این رو بر رضایت جنسی

¹. Wang, Hung & Lo

². Stechova

³. Wong, Velasquez, Powe & Tuot

⁴. Eneanya

⁵. Zarcadoolas, Pleasant & Greer

همسران آنها تأثیرگذار باشد. همچنین، به نظر می‌رسد افزایش میزان سواد سلامت، منجر به افزایش اطلاعات در مورد فیزیولوژی جنسی و عملکرد جنسی شود و بدین طریق بر رضایت زناشویی همسران خود تأثیرگذار باشد (پاتراس و همکاران، ۱۳۹۹).

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که خودمراقبتی رابطه مثبت و معناداری با رضایت‌مندی زناشویی همسران مبتلا به دیابت آنها دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های نوید حمیدی، صالحی، رنجبر و علی پور (۱۳۹۸)؛ و ولدیدج و رنبی (۲۰۱۹)؛ الروتیا^۱ و همکاران (۲۰۱۹)؛ وونگ، ولاسکوئز، پوور و توئ^۲ (۲۰۱۸)؛ دونوهو، سیمن، سلوان و کریمینز^۳ (۲۰۱۵) و واترسون^۴ (۲۰۱۳) هماهنگ و همسوست. نتایج نشان داد، با افزایش رفتارهای خودمراقبتی در مردان مبتلا به دیابت، رضایت زناشویی در همسران آنها افزایش می‌یابد. چنانچه بیمار از نظر مسائل مالی مشکلی نداشته باشد، به طور منظم برنامه‌های خودمراقبتی اعم از ویزیت به موقع پزشک، تهیه و رعایت رژیم دارویی و غذایی، تماس با واحد درمانی و ورزش منظم را اجرا می‌کند (آدالا و همکاران، ۲۰۲۱). 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 بهره جوید و خودمراقبتی بهتری انجام دهد. دونوهو و همکاران (۲۰۱۵) و واترسون (۲۰۱۳) در پژوهشی اذعان داشتند که مطالعات بسیاری بر نقش مهم و پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی زناشویی بر میزان مرگ و میر در افراد متأهل همبسته بود. به این ترتیب که، میزان مرگ و میر به واسطه عدم مراقبت از خود در افرادی که رضایت زناشویی بالایی داشتند، به صورت قابل توجهی پایین تر از افرادی بود که رضایت پایینی از زندگی زناشویی خود داشتند. می‌توان گفت که رضایت زناشویی تابع نحوه تعامل زن و شوهر و شیوه‌های مقابله آنها در موقعیت‌های تنش‌زای زندگی است، چرا که الگوهای ارتباطی ناکارآمد، موجب می‌شود مسائل مهم زندگی مشترک حل نشده باقی مانده و منبع تعارض تکراری در بین زوجین می‌شود. از آنجایی که رضایت و کیفیت روابط زناشویی موجب سلامت جسمانی و روانشناختی در زندگی زناشویی زوجین می‌شود به همین دلیل زوجین بیشتر سرمایه‌های عاطفی و روانشناختی خود را صرف تحکیم زندگی زناشویی می‌کنند و به دلیل توافقی که بین آنها وجود دارد گرایش به خیانت زناشویی کمتری در آنها به وجود می‌آید (پیرزاده و همکاران، ۱۳۹۸). 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 (باس و همکاران، ۲۰۲۰). این مردان در حالی که به عواقب عدم کاهش اختلالات جنسی خود به واسطه بیماری دیابت، آگاه نباشند، می‌توانند موجب کاهش رضایت زناشویی شده و موجب گرایش به روابط فرازناشویی در همسران خود شوند. لذا بر این اساس منطقی است که گفته شود رضایت زناشویی زنان تحت تأثیر نگرش به روابط فرا زناشویی مردان مبتلا به دیابت آنها قرار می‌گیرد.

از طرفی، نتایج رگرسیون نشان داد که خودمراقبتی نقش موثری بر رضایت‌مندی زناشویی دارد. به طور کلی، در تبیین نتایج حاصله می‌توان گفت که دیابت علاوه بر اینکه عوارضی بر تعداد کثیری از دستگاه‌های مختلف بدن می‌گذارد،

¹. AlRuthia

². Wong, Velasquez, Powe & Tuot

³. Donoho, Seeman, Sloan & Crimmins

⁴. Wouterson

گرفتاری‌های رفتاری و اجتماعی عمده‌ای نیز دارد. کنار آمدن با این همه مشکلات و فرایند طولانی درمانی، بیماران مبتلا را دچار بحران‌های متعدد می‌کند (دلاماتر، وایت، مک داربی، مالیک و آکرینی^۱، ۲۰۱۴). 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. 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 می‌کنند که وضعیت سلامتی ضعیف‌تری دارند. از مشخصه‌های بیماری دیابت پیچیدگی و مشکلات فراوان می‌باشد که نیازمند آموزش وسیع خود مراقبتی و مدیریت می‌باشد. به این بیماران خود مراقبتی اغلب به صورت آموزش چاپی و دستورالعمل‌های شفاهی ارایه می‌گردد که نیازمند مهارت‌های سواد سلامتی پیشرفته می‌باشد (السیاح، ماجومدار، ویلیامز، روبرتسون و جوهانسون^۲، ۲۰۱۳). وانگ و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که سواد سلامت در بیماران دیابتی موجب اهمیت کنترل مداوم قند خون شده و کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشیده و رضایت زناشویی را افزایش داده است. استیچوا و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که زنان مبتلا به دیابت نوع ۱ از اختلال عملکرد جنسی رنج برده و این امر موجب کاهش رضایت زناشویی در آنها شده است. که با آموزش‌های لازم در ارتباط با نوع کنترل و درمان بیماری و بالا بردن سواد سلامت در آنها می‌توان عملکرد جنسی و رضایت زناشویی آنها را نیز بهبود بخشید. نتایج پژوهش وونگ و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی با رضایت زناشویی در بیماران کلیوی رابطه دارد. داشتن سواد سلامت منجر به خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت می‌شود. به طور کلی، 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 (نانسی^۳ و همکاران، ۲۰۰۹). از این رو، عدم توجه به این مساله می‌تواند منجر به بروز نارضایتی جنسی شده و حتی روابط زناشویی افراد را متاثر سازد (توکل، میرمولایی و موحد، ۲۰۱۱). عدم وجود روابط صمیمانه و عملکرد جنسی مناسب منجر به عدم خودمراقبتی در مردان مبتلا به دیابت می‌شود. از این رو، هیچ تلاشی برای مراقبت و پیروی بر رژیم غذایی و درمان نمی‌کنند (آدالا و همکاران، ۲۰۲۱). همین امر موجب ایجاد نارضایتی در همسران آنها می‌شود. اگر این آگاهی در مردان مبتلا به دیابت وجود داشته باشد، می‌توان انتظار داشت که این مردان به درمان یا کنترل بیماری دیابت خود پرداخته تا بتوانند عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی بیشتری را به همراه همسر خود تجربه کرده و رضایت مندی زناشویی را در همسران خود افزایش دهند.

از آنجایی که، جامعه آماری این پژوهش را بیماران مرد مبتلا به دیابت نوع ۱ و ۲ مراجعه کننده به متخصصین غدد شهر اهواز به همراه همسران آنها شامل می‌شد، جهت تعمیم نتایج به دیگر جوامع و دیگر بیماران احتیاط لازم می‌بایست صورت گیرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتر بر روی نمونه‌های دیگر جهت تعمیم نتایج صورت گیرد.

¹. Delamater, de Witm, McDarby, Malik & Acerini

². Al Sayah, Majumdar, Williams, Robertson & Johnson

³. Nancy

همچنین، پژوهش به جنسیت زنان مبتلا به دیابت نوع ۱ و ۲ پرداخته است، لذا این امر تعمیم نتایج به زنان را با احتیاط همراه می‌سازد. برای رفع این مشکل می‌بایست پژوهش‌های مشابه بر روی زنان نیز صورت پذیرد و نتایج با هم مقایسه گردند. همچنین، پیشنهاد می‌شود با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، جهت تقویت سواد سلامت و خودمراقبتی مردان مبتلا به دیابت نوع ۱ و ۲، بتوان رضایت جنسی و رضایت زناشویی را در همسران آنها افزایش داد و موجب تحکیم روابط زناشویی و خانوادگی شد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری تخصصی ---- در رشته روانشناسی و تحت راهنمایی ---- 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 در تاریخ --/99 در کمیته اخلاق پزشکی شعبه دانشگاه آزاد اسلامی واحد -- 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 می‌شود.

منابع

- آسوده، محمد حسین. (۱۳۸۹). *فاکتورهای ازدواج موفق از دیدگاه زوجین خوشبخت، پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده* دانشگاه تهران، چاپ نشده.
- پاتراس، گلستا، صفدری، فاطمه، جعفری، حانیه، رفیعی، سما و فتح نژادکاظمی، آریتا. (۱۳۹۹). *همبستگی سواد سلامت و رضایت جنسی در زنان نابارور* مراجعه کننده به مرکز ناباروری بیمارستان الزهراء تبریز. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۹(۴)، ۶۷-۵۸.
- پیرزاده، میلاد، بنی سی، پریناز و وطن خواه، حمیدرضا. (۱۳۹۸). *پیش بینی نگرش به خیانت زناشویی بر اساس رضایت جنسی، کیفیت روابط زناشویی و رضایت زناشویی زنان متأهل جوان. پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۴(۳۹)، ۳۲-۱۶.
- توسلی، زهرا و نوا، فاطمه. (۱۳۹۶). *بررسی میزان سواد سلامت با رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زنان متأهل ۳۰ تا ۴۰* مشهد. *فصلنامه سواد سلامت*، ۲(۱)، ۳۸-۳۱.
- زواره ای، مجید. (۱۳۹۵). *کنترل و پیشگیری دیابت. دفتر بهبود تغذیه جامعه*.
- شایقیان، زینب، آگیلار-وفایی، ماریا، بشارت، محمد علی، امیری، پریسا، پروین، محمود و روحی گیلانی، کبری. (۱۳۹۲). *رابطه‌ی خودمراقبتی با کنترل قند خون و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مبتلایان به دیابت نوع دو. مجله‌ی غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران*، ۱۵(۶)، ۵۴۵-۵۵۱.
- مرزنگی، امیر، آهنگرزاده رضایی، سهیلا و قره آغاجی اصل، رسول. (۱۳۹۷). *سواد سلامت در افراد مبتلا به بیماری قلبی مراجعه کننده به مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی جنوب استان آذربایجان غربی. مجله پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۶(۱)، ۴۵-۵۴.
- منتظری، علی، طاووسی، محمود، رخشانی، فاطمه، آذین، سید علی، جهانگیری، کنایون، عبادی، مهدی، نادری مقام، شهره، سلیمانیان، آتوسا، سربندی، فاطمه، معتمدی، امیر و نقیبه سیستانی، محمد مهدی. (۱۳۹۳). *طراحی و روان سنجی ابزار سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (۱۸ تا ۶۵ سال)*. *مجله پایش*، ۱۳(۵)، ۵۸۹-۵۹۹.
- نوید حمیدی، مزده، صالحی، تهمنه، رنجبر، هادی و علی پور، فاطمه. (۱۳۹۸). *ارتباط رضایت زناشویی با رفتارهای خودمراقبتی در افراد مبتلا به نارسایی قلبی مزمن. نشریه پرستاری قلب و عروق*، ۸(۱)، ۱۱۰-۱۱۹.
- Addala, A., Auzanneau, M., Miller, K., Maier, W., Foster, N., Kapellen, T., ... & Holl, R. W. (2021). A decade of disparities in diabetes technology use and HbA1c in pediatric type 1 diabetes: a transatlantic comparison. *Diabetes care*, 44(1), 133-140.
- AlRuthia, Y., Almalag, H., Sales, I., Albassam, A. A., Alharbi, F. A., Almutairi, A. M., ... & Asiri, Y. (2019). The relationship between trust in primary care physicians and medication knowledge among diabetic patients. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(6), 656-661.

- Al Sayah, F., Majumdar, S. R., Williams, B., Robertson, S., & Johnson, J. A. (2013). Health literacy and health outcomes in diabetes: a systematic review. *Journal of general internal medicine*, 28(3), 444-452.
- Bonner, T., Foster, M., & Spears-Lanoix, E. (2016). Type 2 diabetes-related foot care knowledge and foot self-care practice interventions in the United States: a systematic review of the literature. *Diabetic foot & ankle*, 7(1), 297-58.
- Bongongo, T., Ndimande, J. V., & Tumbo, J. (2019). An assessment of erectile dysfunction among male diabetics attending Temba Community Health Centre, Pretoria. *South African Family Practice*, 61(6), 229-233.
- Buse, J. B., Wexler, D. J., Tsapas, A., Rossing, P., Mingrone, G., Mathieu, C., ... & Davies, M. J. (2020). 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*, 63(2), 221-228.
- Delamater, A. M. de Witm, McDarby V, Malik J, Acerini CL. (2014). ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2014. Psychological care of children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatr Diabetes*, 15(S20):232-44.
- Donoho, C. J., Seeman, T. E., Sloan, R. P., & Crimmins, E. M. (2015). Marital status, marital quality, and heart rate variability in the MIDUS cohort. *Journal of Family Psychology*, 29(2), 290.
- Eneanya, N. D., Winter, M., Cabral, H., Waite, K., Henault, L., Bickmore, T., ... & Paasche-Orlow, M. K. (2016). 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*, 27(3), 1427.
- Jannoo, Z., & Khan, N. M. (2018). Summary of diabetes self-care activities: a confirmatory factor analytic approach. *Primary care diabetes*, 12(5), 425-431.
- Kebede, M. M., & Pischke, C. R. (2019). Corrigendum: 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*, 10, 220.
- Kalka, D. (2018). Sexual Satisfaction, Relationship Satisfaction, and Quality of Life in Individuals with Type 2 Diabetes: Evidence from Poland. *Sexuality and Disability*, 36(1), 69-86.
- Lee, E. H., Lee, Y. W., & Moon, S. H. (2016). 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*, 10(1), 82-87.
- Lu, Y., Xu, J., Zhao, W., & Han, H. R. (2016). Measuring self-care in persons with type 2 diabetes: a systematic review. *Evaluation & the health professions*, 39(2), 131-184.
- Marciano, L., Camerini, A. L., & Schulz, P. J. (2019). The Role of Health Literacy in Diabetes Knowledge, Self-Care, and Glycemic Control: a Meta-analysis. *Journal of general internal medicine*, 34(6), 1007-1017.
- Mayberry, L. S., Rothman, R. L., & Osborn, C. Y. (2014). Family members' obstructive behaviors appear to be more harmful among adults with type 2 diabetes and limited health literacy. *Journal of health communication*, 19(sup2), 132-143.
- Nancy E .Avis, Sarah Brockwell, John F. Randolph Jr, Shunhuashen, Virginia S.cain, Marciaory, Gail A. Greendale (2009). Longitudinal changes in sexual functioning as women transition through menopause: Results from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause (New York, NY)*, 16(3), 442.
- Solerte, S. B., D'Addio, F., Trevisan, R., Lovati, E., Rossi, A., Pastore, I., ... & Fiorina, P. (2020). 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*, 43(12), 2999-3006.
- Stechova, K., Mastikova, L., Urbaniec, K., Vanis, M., Hylmarova, S., Kvapil, M., & Pastor, Z. (2019). Sexual Dysfunction in Women Treated for Type 1 Diabetes and the Impact of Coexisting Thyroid Disease. *Sexual medicine*, 7(2), 217-226.
- Tavakol Z, Mirmolaei ST, Movahed ZM. The survey of sexual function relationship with sexual satisfaction in referred to Tehran South City health centers. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2011 Sep 15;19(2): 50-60.
- Toobert, D. J., Hampson, S. E., & Glasgow, R. E. (2000). The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes care*, 23(7), 943-950.
- Wang, M. J., Hung, L. C., & Lo, Y. T. (2019). Glycemic control in type 2 diabetes: role of health literacy and shared decision-making. *Patient preference and adherence*, 13, 871.
- Wong, K. K., Velasquez, A., Powe, N. R., & Tuot, D. S. (2018). Association between health literacy and self-care behaviors among patients with chronic kidney disease. *BMC nephrology*, 19(1), 196.
- Wooldridge, J. S., & Ranby, K. W. (2019). Influence of relationship partners on self-efficacy for self-management behaviors among adults with type 2 diabetes. *Diabetes Spectrum*, 32(1), 6-15.

- Wouterson J. Marital status, marital quality, self-care and mortality in Chronic Heart Failure patients 2013.
Available from: <http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=130545>.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S.(2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health promotion international*, 20(2), 195-203.