مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۰، شماره ۲، اردیبهشت ۱۴۰۲ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

طراحی مدل خرسندی زناشویی براساس سبک های حل تعارض در بیماران زن دیابتی (مراجعه کننده به کلینیک های تخصصی دیابت شهر تهران)

عادله امام جمعه: دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد زرند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرند، ایران.

علیرضا منظری توکلی: گروه روانشناسی، واحد مدیریت کرمان(حاج قاسم سلیمانی)، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان ، ایران، (* نویسنده مسئول) a.manzari@iauk.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: دیابت شایع ترین علت قطع اندام، نابینایی، نارسایی مزمن کلیوی و یکی از عوامل خطر در ایجاد بیماری قلبی است که می تواند باعث اضطراب و افسردگی، مشکلات روانشناختی و اجتماعی این افراد شود. هدف از انجام این پژوهش طراحی مدل خرسندی زناشویی براساس سبک های حل تعارض در بیماران زن دیابتی (مراجعه کننده به کلینیک های تخصصی دیابت شهر تهران) در سال ۱۴۰۱ می باشد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع طرح های همبستگی مبتنی بر روش مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه اماری کلیه افراد متاهل مبتلا به دیابت نوع ۲ (دامنه سنی ۳۰ الی ۵۵ سال) مراجعه کننده به کلنیک های تخصصی دیابت شهر تهران در زمستان سال ۱۴۰۱ که به تعداد ۲۱۴۳ نفر می باشند. نمونه پژوهش حاضر شامل۴۱۲ بیمار زن متاهل که به شیوه نمونه گیری تصادفی ساده از جامعه مورد مطالعه انتخاب شد.ابزار پژوهش پرسشنامه های راهبردهای حل تعارض اشتراوس (۱۹۷۹)، پرسشنامه خرسندی زناشویی ناتان اچ . آزرین ، بری تی . ناستر ، و رابرت جونز(۱۹۷۳) بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش معادلات ساختاری و با استفاده از نرم افزارAMOS استفاده شده.

یافته‌ها: نتایج حاکی از این است که بررسی رابطه سبک‌های حل تعارض و خرسندی زناشویی حاکی از آن است که میان سبک یکپارچگی و سبک مصالحه با خرسندی زناشویی رابطه معنادار آماری برقرار است. با توجه به مثبت بودن ضرایب مسیر روابط مذکور می‌توان گفت رابطه‌ها از نوع افزایشی (مستقیم) می باشند؛ نتایج نشان از آن دارد که رابطه میان سبک اجتنابی و سبک مسلط با خرسندی زناشویی از لحاظ آماری معنادار بوده و این روابط از نوع کاهشی (معکوس) می‌باشند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتیجه ذکر شده می توان چنین گفت که استفاده از سبک‌های اجتنابی و مسلط در حل تعارضات منجر به کاهش خرسندی زناشویی می‌گردد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

خرسندی زناشویی،

سبک‌های حل تعارض،

بیماران زن دیابتی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۵

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۲/۳۰

شیوه استناد به این مقاله:

Emamjomeh A, Manzari Tavakoli AR. Designing a Marital Satisfaction Model Based on Conflict Resolution Styles in Female Diabetic Patients (Referring to Specialized Diabetes Clinics in Tehran). Razi J Med Sci. 2023;30(2): 288-295.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28]

Razi Journal of Medical Sciences. 2023;30(2):288-295. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Designing a Marital Satisfaction Model Based on Conflict Resolution Styles in Female Diabetic Patients (Referring to Specialized Diabetes Clinics in Tehran)

Adeleh Emamjomeh: Department of psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.
Ali Reza Manzari Tavakoli: Department of psychology, management kerman (Haj Ghasem soleimani), Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran. (* Corresponding author) a.manzari@iauk.ac.ir

Abstract

Background & Aims: : Diabetes is the most common cause of limb amputation, blindness, chronic kidney failure, and one of the risk factors for heart disease, which can cause anxiety and depression, psychological and social problems of these people. Also, suffering from this disease causes tension in people and has an impact on a person's identity, psychosocial dimensions, emotional balance, self-satisfaction, sense of competence and efficiency, social interactions, and interpersonal relationships, which require adaptation. The purpose of this research is to design a marital satisfaction model based on conflict resolution styles in female diabetic patients (referring to specialized diabetes clinics in Tehran in 2011).
Methods: The current research was a type of correlation design based on the structural equation modeling method. The statistical population of all married people with type 2 diabetes (age range 30 to 55 years) refers to specialized diabetes clinics in Tehran in the winter of 2011, which is 2143 people. The sample of the present study includes 412 married female patients who were selected by simple random sampling from the studied population. The research tools are Strauss's (1979) Conflict Resolution Strategies Questionnaire and Nathan H. Marital Satisfaction Questionnaire. Azrin, Barry T. Naster, and Robert Jones (1973). The structural equation method was used to analyze the data using AMOS software.
Results: The results indicate that the investigation of the relationship between conflict resolution styles and marital satisfaction indicates that there is a statistically significant relationship between integration style and reconciliation style and marital satisfaction. Considering the positivity of the path coefficients of the mentioned relationships, it can be said that the relationships are of an incremental (direct) type; The results show that the relationship between avoidant style and dominant style with marital satisfaction is statistically significant and these relationships are decreasing (inverse). There is evidence related to the predictability of marital satisfaction based on conflict resolution styles, but the inefficiency and limitations for reliable identification for prediction and model design have made the research focus on discovering the factors and fitting the research conceptual model, which is an integrated model in the form of At the same time, four research variables should be examined and a step should be taken in the direction of a more efficient explanation and formulation of effective and efficient treatment methods. Considering the increasing prevalence of diabetes and the role of management and adaptation in controlling this disease, the feeling of marital satisfaction and marital conflict resolution strategies and the determination of psychological and social factors related to the disease that are effective in the management of diabetes and its complications will play an important role in the psychological and medical treatment of patients. Therefore, from a theoretical point of view, it is an undeniable necessity to identify and implement relevant variables in the mental and physical health of diabetic patients in our country. Determining the variables that are related to the mental and physical health of diabetics provides the basis for further experimental-interventional research.
Conclusion: According to the mentioned result, it can be said that the use of avoidant and dominant styles in conflict resolution leads to a decrease in marital satisfaction. In spouses who are not intimate in their relationship, they cannot rely on the other to satisfy their needs and do not enjoy their relationship. The need for intimacy and value between husband and wife is not satisfied, and couples do not support each other during their relationship and when

Keywords
Marital Satisfaction,
Conflict Resolution Styles,
Female Diabetic Patients

Received: 06/03/2023
Published: 20/05/2023

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28]

problems arise, even though all marriages experience disappointment in some way, many of these marriages continue with low quality. Findings and married life constitute instability that tends to collapse and if divorce is not done, it will be accompanied by many thoughts and ideas about separation. Therefore, conflict resolution styles are very important in the satisfaction of married life or its collapse. Avoidant conflict resolution style can be considered as an attempt to manage and change the stressful problem. Also, the avoidant style is an attempt to reduce psychological and emotional pressure. It includes behaviors such as looking for others and cognitive reactions such as denying the situation. It focuses on controlling pressure symptoms. In this style, emotional responses and management of emotions are used in stressful situations. In this type of confrontation, the person tries to calm himself down and regain his balance. During mental stress, a person experiences negative emotions that are effective on his mental performance, and a person needs to regain his balance by reducing negative emotions and then make a logical decision to solve the problem. The characteristic of the avoidant style is that it does not lead to the removal of mental pressure and it is effective for a short period, but if it continues, it can complicate the effects of mental pressure. They prefer to withdraw from the conflict, being passive, staying away, fearing to face the conflict, downplaying the conflict, and delaying the resolution of the conflict can be seen in these people, and the opposite is the required conflict resolution style. These people have a preoccupation with avoiding confrontation with each other, even if this leads to the loss of their rights. They usually give the rights to others and do not value and respect themselves. Such people are very anxious in front of criticism and usually act against their will. In very natural interactions between husband and wife, there are times when differences arise or needs are not met, as a result, both partners feel angry, frustrated and dissatisfied with each other. Therefore, if a conflict arises, the husband and wife should prepare for it. This preparation should not only be effective in terms of the ability to communicate effectively, but it should be based on the implementation of problem solving strategies in a systematic way that provides structure and order for conflict resolution meetings. Conflict resolution strategies are strategies that husband and wife use during discussions they use and how they react when they discuss.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Emamjomeh A, Manzari Tavakoli AR. Designing a Marital Satisfaction Model Based on Conflict Resolution Styles in Female Diabetic Patients (Referring to Specialized Diabetes Clinics in Tehran). Razi J Med Sci. 2023;30(2): 288-295.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28]

مقدمه

شیوع دیابت در طی دو دهه گذشته به نحو چشمگیری افزایش یافته و در سال ۲۰۱۰ به میزان ۲۸۵ میلیون نفر در جهان رسیده است. تخمین زده می شود که این مقدار تا ۲۰۳۰ به بیش از ۴۳۸ میلیون نفر افزایش می‌یابد (۱). دیابت شایع‌ترین علت قطع اندام، نابینایی، نارسایی مزمن کلیوی و یکی از عوامل خطر در ایجاد بیماری قلبی است که می‌تواند باعث اضطراب و افسردگی، مشکلات روانشناختی و اجتماعی این افراد شود. همچنین ابتلا به این بیماری سبب ایجاد تنش در افراد گردیده و برهویت فرد، ابعاد روانی اجتماعی، تعادل عاطفی، رضایت از خود، احساس شایستگی و کارآمدی، تعامل‌های اجتماعی و روابط بین فردی تاثیر دارد که نیازمند سازگاری با آنهاست (۲). از طرفی زندگی زناشویی افراد بیمار نیز دچار تعارضاتی خواهد شد و از آنجایی که رابطه زناشویی را می‌توان یکی از مهم‌ترین ابعاد زندگی هر فرد دانست. مطالعه روابط زوجین به روشن شدن چهارچوب‌های ساختاری که این روابط در ان شکل می‌گیرد کمک می‌کند. یکی از این ابعاد این روابط، خرسندی زناشویی و روش‌های حل تعارض است (۳). خرسندی زناشویی، انطباق بین وضعیت فعلی و وضعیت مورد انتظار است. طبق تعریف، خرسندی زناشویی وقتی وجود دارد که وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی، مطابق با آنچه که وی انتظار داشته است، باشد و عدم خرسندی زناشویی، زمانی است که وضعیت زناشویی فعلی فرد با آنچه که مورد انتظار و دلخواه اوست، منطبق نباشد (۴). خرسندی زناشویی یکی از عوامل مؤثر در ثبات و پایایی خانواده ها و در عین حال بهداشت روانی همسران و فرزندان است. سلامت فیزیکی و عاطفی و بهداشت روانی افراد در جامعه در گرو سلامت روابط زناشویی و تداوم و بقای ازدواج می باشد.از سوی دیگر خرسندی زناشویی بخش مهمی از رضایت کلی فرد از زندگی خویش و ضامن سلامت روانی اوست (۵). هنگامی که دو نفر به عنوان زن و شوهر با یکدیگر زندگی می‌کنند تعارض به وجود خواهد آمد. زوجینی که دارای مهارت‌های حل تعارض بهتری هستند و استرس های مزمن را بهتر مدیریت کرده اند، خرسندی بیشتری را تجربه می‌کنند. در تعامل‌های بسیار طبیعی زن و شوهر، مواقعی هست که اختلاف‌هایی به وجود می‌آید و یا نیازها برآورده نمی‌شوند، در نتیجه، هر دو شریک نسبت به هم احساس خشم، ناکامی و نارضایتی می‌کنند (۶). بنابراین اگر تعارض به وجود می‌آید، زن و شوهر باید برای آن آماده شوند. این آمادگی باید نه تنها بر حسب توانایی برقراری ارتباط مؤثر باشد بلکه با توجه به انجام راهبرد حل مساله به شیوه نظام‌دار که ساختار و نظمی برای جلسات حل تعارض فراهم می‌آورد، به وجود آید. راهبردهای حل تعارض به راهبردهایی که زن و شوهر در هنگام جروبحث استفاده می‌کنند و اینکه چطور وقتی جرو بحث می‌کنند واکنش نشان می‌دهند (۷). واقع اگر زوجها یاد بگیرند که چطور ارتباط موثر برقرار کنند، شانس بیشتری دارند که خرسندی را تجربه کنند. افرادی که رفتارها و واکنش‌های مثبت را هنگام گفتگوها و در حین پرسیدن جزییات گفتگو نشان می‌دهند، نگرانی‌شان واقعی است. واکنش‌های مثبت، معمولا موجب سرزندگی، شادابی و هیجان و جذابیت و جالب بودن روابط می‌شود ارتباطات موثر، موجب شکوفایی هویت و کمال انسان و مبنای اولیه پیوند وی با دیگران و بهبود کیفیت روابط افراد می‌شود در حالی که ارتباطات غیرموثر مانع شکوفایی انسان شده و روابط را تخریب می‌کند (۸). البته تعارض دارای جنبه مثبتی نیز هست که فرصتی را برای بهبودی روابط فراهم می‌کند و این در صورتی است که همسران یاد بگیرند چطور با یکدیگر مذاکره کنند (۹). بنابراین می‌توان گفت حل تعارض برای روابط موفق، موضوعی محوری است. تعارضها ممکن است در ارتباط با هر موضوعی ازجمله طرح‌ریزی و انجام یک زندگی مشترک و خصوصا در حیطه‌های نگرانی زوجین روی دهد (۱۰). در حالی که تعارض حل نشود منجر به نارضایتی، اضطراب، نگرانی و بیگانگی می‌شود، نگرانی یکی از اجزای مهم اضطراب است و به صورت پیش‌بینی و انتظار وقایع ناخوشایند در آینده تعریف می‌شود (۱۱). شواهد مربوط به قابل پیش بینی بودن خرسندی زناشویی براساس سبک های حل تعارض وجود دارد اما ناکارآمدی و محدودیت برای شناسایی قابل اطمینان برای پیش بینی و طراحی مدل باعث شده است اهتمام تحقیقات به کشف عوامل و برازش مدل مفهومی پژوهش، که مدلی یکپارچه و به

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28]

صورت همزمان هرچهار متغیر پژوهش را بررسی و قدمی در راستای تبیین کارآمدتر و تدوین روش‌های مؤثر و اثربخش درمانی برداشته شود (۱۲). با توجه به شیوع روزافزون دیابت و نقش مدیریت و سازگاری در کنترل این بیماری، احساس خرسندی زناشویی و راهبردهای حل تعارض زناشویی و تعیین عوامل روانشناختی و اجتماعی وابسته به بیماری که در مدیریت دیابت و عوارض آن موثرند نقش مهمی در درمان روانشناختی و طبی بیماران خواهد داشت (۱۳). لذا از دیدگاه نظری شناسایی و اجرای متغیرهای مرتبط در سلامت روان و جسم بیماران دیابتی در کشور ما از ضرورتی انکار ناپذیر است. مشخص کردن متغیرهایی که با سلامت روان و جسم دیابتی ها رابطه دارند زمینه را برای پژوهش‌های آزمایشی - مداخله ای بعدی فراهم می‌کند (۱۴). شناسایی این متغیرها می تواند به توسعه دانش و اطلاعات در این زمینه یاری رساند و به جامعه در کنترل وضعیت بیماران دیابتی کمک کند (۱۵). از دیگر ضرورت های نظری این پژوهش بررسی متغیرهای مرتبط با وضعیت زناشویی برای بیماران دیابتی ها است بررسی همه جوانب این سازه ها به شناخت ماهیت انها، بررسی میزان اهمیت آنها، چگونگی کارکرد آنها در ارتقا کیفیت روابط زناشویی این بیماران و همچنین بالابردن دانش نظری در مورد این موضوعات کمک می‌کند. در این پژوهش سعی شده است به این سئوال پاسخ داده شود ارائه مدل مطلوب سبک‌های حل تعارض بر اساس خرسندی زناشویی در بیماران زن دیابتی متاهل کدام است؟

روش کار

این پژوهش با توجه به هدف آن، از نوع تحقیقات کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها، به صورت مقطعی و تحلیل آنها به روش توصیفی و از نوع طرح های همبستگی مبتنی بر روش مدل‌یابی معادلات ساختاری است. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.KERMAN.REC.1401.016 از دانشگاه آزاد اسلامی کرمان می‌باشد. جامعه آماری کلیه زنان متاهل مبتلا به دیابت نوع ۲ (دامنه سنی ۳۰ الی ۵۵ سال) مراجعه کننده به کلینیک های تخصصی دیابت شهر تهران در زمستان سال ۱۴۰۱ که به تعداد ۲۱۴۳ نفر می‌باشند. نمونه پژوهش حاضر شامل۴۱۲ بیمار زن متاهل که به شیوه نمونه گیری تصادفی ساده از جامعه مورد مطالعه انتخاب شد.

پرسشنامه راهبردهای حل تعارض: پرسشنامه سبک های حل تعارض رحیم (II-ROCI) در سال ۱۹۸۳ جهت اندازه گیری سبکهای حل تعارض طراحی شد. این پرسشنامه پنج سبک حل تعارض را می‌سنجد و شامل ۲۸ ماده می‌باشد. پنج سبک حل تعارض عبارتند از سبک یکپارچگی، سبک مسلط، سبک ملزم شده، سبک اجتناب کننده و سبک مصالحه. تحلیل عوامل منعکس کننده پنج سبک تعارض بود. محاسبه ضرایب پایایی با استفاده از باز آزمایی و همسانی درونی برای پنج خرده مقیاس این پرسشنامه، رضایت بخش گزارش شد. همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاسهای پرسشنامه در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۷۷ گزارش شد. نتایج نشان داد که این ابزار از روایی همگرا و افتراقی مطلوبی برخوردار است. همسانی درونی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۵ گزارش شد. پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاسهای پرسشنامه در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۷۵ به دست آمد. این پرسشنامه بر روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم قرار دارد که در زیر نشان داده شده است: کاملاً مخالفم، مخالفم، نه موافقم و نه مخالفم، موافقم، کاملاً موافقم. این پرسشنامه دارای ۵ خرده مقیاس است: سبک یکپارچه، سبک اجتنابی، سبک مسلط، سبک مصالحه، سبک ملزم شده. سه زیر مقیاس کلی این مقیاس عبارتند از: ۱)روش های حل تعارض سازنده: این سبک کلی از مجموع دو سبک همراهانه(یکپارچه) و حاضرخدمتی(ملزم شده) به دست می آید. ۲)روش های حل تعارض غیرسازنده: این سبک کلی از مجموع دو سبک سلطه گرانه(مسلط) و سبک اجتنابی به دست می آید. ۳) شیوه مصالحه گرانه: ین شیوه در نقطه میانی توجه به انتظارات دیگران و نیازهای خود قرار دارد و به تقسیم امتیازات بین طرفین

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28]

اشاره می کند. هریک از سؤالات این پرسشنامه میتواند نمرهای از ۱ تا ۵ را کسب نماید. با توجه به تعداد ماده های هر زیرمقیاس، نمره کلی آن زیرمقیاس به دست می آید. این پرسشنامه فاقد نمره کل است و به جای آن نمره هریک از خرده مقیاس ها محاسبه می شود. بیشترین نمرهای که فرد در یک زیرمقیاس به دست می‌آورد نشان دهنده سبک غالب حل تعارض در وی است.

پرسشنامه خرسندی زناشویی: این پرسشنامه را ناتان و همکاران (۱۹۷۳) طراحی نموده‌اند. هدف این مقیاس برآورد خرسندی فرد از ازدواج است. این ابزار از ده گزاره درباره ازدواج افراد تشکیل شده است که در یک طیف لیکرتی ۷ درجه ای (به شدت موافق تا به شدت مخالف) مقیاس بندی شده است. نمره بالاتر در این مقیاس نشان دهنده این است که افراد خرسندی بیشتری را در ازدواجشان تجربه می کنند. مولفه ها شامل مسؤولیت نسبت به خانواده ، پرورش و تربیت فرزندان، استقلال خود، فعالیت های اجتماعی، پول، ارتباط کلامی(گفت و شنود) و غیر کلامی، روابط جنسی، پیشرفت تحصیلی(شغلی)، استقلال همسر، خرسندی کلی می باشد. پایایی با روش آلفای کرونباخ ۹۵٪ بدست آمد. این پرسشنامه میزان کلی نشاط زناشویی را با استفاده از شاخص های تک ماده ای کلی می سنجد. نحوه نمره گذاری برای هر سوالات از ۱ تا ۱۰ است که برای بدست آوردن شاخص کلی خرسندی زناشویی می توان کل سوالات را جمع کرد. دامنه نمرات کل مقیاس بین ۱۰ تا ۱۰۰ است. حداقل نمرات (بین ۱ تا ۳۳)، متوسط نمرات (بین ۳۳ تا ۶۴) و حداکثر نمرات (بالای ۶۵) خرسندی زناشویی می باشد. نتایج نشان داده که این ابزار برای اندازه گیری تغییر، حساس است و ارتباط معنی داری با مقیاس سازگاری زوجی لاک-والاس نشان داده است. میزان همبستگی آن با مقیاس کیفیت زناشویی اسپنیر ۰/۷۱ بدست امده است و نتایج تحلیل عاملی تأییدی ساختار تک عاملی آن را با شاخص های برازش عالی برای جامعه ایرانی تأیید نموده است. میزان پایایی این پرسشنامه به شیوهٔ همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۰بدست آمده است.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جداول ۱ گزارش گردیده است. انحراف معیار سبک یکپارچگی، اجتنابی، مسلط، مصالحه، ملرم شده و خرسندی زناشویی بیان شده است.

جدول ۱- آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
یکپارچگی	۴۱۲	۲۱/۲۳	۳/۹۸	۱۰	۳۲
اجتنابی	۴۱۲	۱۷/۷۰	۳/۴۲	۸	۲۶
مسلط	۴۱۲	۱۴/۷۰	۳/۱۴	۵	۲۴
مصالحه	۴۱۲	۱۲/۲۵	۲/۸۶	۵	۱۹
ملزم شده	۴۱۲	۱۸/۰۲	۳/۳۹	۸	۲۷
خرسندی زناشویی	۴۱۲	۵۴/۹۴	۸/۵۲	۳۳	۷۹

مطابق جدول ۲، شاخص‌های برازش الگوی سبک‌های حل تعارض ارائه گردیده است. کای اسکوئر بهنجار شده، شاخص نیکویی برازش، شاخص برازش اصلاح‌شده، شاخص برازش هنجار شده، شاخص برازش افزایشی، شاخص تاکر- لوئیس، شاخص برازش تطبیقی و میانگین مربعات خطای برآورد بیان شده است.

جدول ۲- شاخص‌های برازش الگوی سبک‌های حل تعارض

شاخص	حد قابل‌قبول	مقدار
کای اسکوئر بهنجار شده	برابر یا کوچک‌تر از ۳	۲/۱۰۲
شاخص نیکویی برازش	برابر یا بزرگ‌تر از ۰/۹	۰/۹۰۱
شاخص برازش اصلاح‌شده	برابر یا بزرگ‌تر از ۰/۹	۰/۸۸۳
شاخص برازش هنجار شده	برابر یا بزرگ‌تر از ۰/۹	۰/۸۸۲
شاخص برازش افزایشی	برابر یا بزرگ‌تر از ۰/۹	۰/۹۳۴
شاخص تاکر- لوئیس	برابر یا بزرگ‌تر از ۰/۹	۰/۹۲۶
شاخص برازش تطبیقی	برابر یا بزرگ‌تر از ۰/۹	۰/۹۳۴
میانگین مربعات خطای برآورد	کوچک‌تر از ۰/۰۸	۰/۰۵۲

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28]

جدول ۳- بررسی رابطه متغیرها

فرضیه	ضریب مسیر	آماره t	p- مقدار
سبک یکپارچگی ← خرسندی زناشویی	۰/۰۶۹	۱/۳۹۹	۰/۱۶۲
سبک اجتنابی ← خرسندی زناشویی	-۰/۱۳۳	-۲/۶۷۲	۰/۰۰۸
سبک مسلط ← خرسندی زناشویی	-۰/۴۲۸	-۷/۰۵۴	۰/۰۰۱
سبک مصالحه ← خرسندی زناشویی	۰/۰۰۷	۰/۱۳۵	۰/۸۹۲
سبک ملزم شده ← خرسندی زناشویی	-۰/۳۵۷	-۵/۲۷۷	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشخص است، بررسی رابطه متغیرهای تحقیق به صورت دقیق نشان داده شده است.

بحث

نتایج نشان می دهند در سبک های حل تعارض مورد بررسی، رابطه میان سبک اجتنابی ، سبک مسلط و سبک ملزم شده با خرسندی زناشویی معنادار و از نوع کاهشی (معکوس) است. به عبارتی می‌توان گفت استفاده از سبک‌های مذکور منجر به کاهش خرسندی زناشویی می‌شود. با توجه به ضرایب مسیر و بر اساس شاخص ضریب تعیین (R^2)، به ترتیب ۲، ۱۸ و ۱۳ درصد از تغییرات خرسندی زناشویی توسط سبک‌های اجتنابی، مسلط و ملزم شده تبیین می‌گردد. همچنین شدت رابطه میان سبک مسلط و خرسندی زناشویی بیش از سایر روابط مورد بررسی بود. همچنین در جامعه مورد بررسی، میان متغیرهای سبک یکپارچگی و سبک مصالحه با خرسندی زناشویی رابطه معنادار آماری برقرار نبود (۶). در تبیین این نتیجه می‌توان گفت در همسرانی که در رابطه با یکدیگر صمیمت نداشته، نمی‌توانند برای ارضای نیازهای خود بر دیگری تکیه کنند و از رابطه شان لذت نمی‌برند (۵). نیاز به صمیمت و ارزشمند بودن بین زن و شوهر ارضا نمی‌شود و زوجین در جریان ارتباط خود و به هنگام بروز مشکلات حامی یکدیگر نیستند. با وجود اینکه تمامی ازدواج ها به نوعی سرخوردگی را تجربه می‌کنند (۷). این یافته با نتایج پژوهش‌های امینی (Amini) و همکاران(۲۰۱۹) (۹)، ژائو (Zhao) و همکاران (۲۰۱۶) (۳)، دمپستر (Dempster) و همکاران (۲۰۱۹) همخوان می‌باشد (۱۳). بسیاری از این ازدواج ها با کیفیت پایین ادامه یافته و زندگی متاهلی بی‌ثباتی را تشکیل می‌دهند که متمایل به فروپاشی است و اگر طلاق هم انجام نشود با فراوانی افکار و تصورات درباره جدایی همراه خواهد بود. لذا سبک‌های حل تعارض در خشنودی از زندگی زناشویی یا فروپاشی آن بسیار اهمیت دارد (۶). سبک حل تعارض مصالحه و سبک یکپارچگی (مشارکتی) که دارای ویژگی هایی چون اهمیت دادن زیادبه خود و دیگران است (قاطعیت بالا و مشارکت بالا) این سبک مستلزم تشریک مساعی بین دو طرف، گشودگی، مبادله اطلاعات، بررسی تفاوت‌ها و یافتن راه حل قابل قبول، برای هردو طرف می‌باشد (۱۲). سبک حل تعارض اجتناب کننده می‌تواند به عنوان تلاش برای مدیریت و تغییر مساله فشارزا در نظر گرفته شود. همچنین سبک اجتناب کننده تلاش برای کم کردن فشار روانی هیجانی است و در برگیرنده‌ی رفتارهایی مانند در جستجوی دیگران بودن و واکنش‌های شناختی مانند انکار موقعیت است (۳). در این نوع مقابله فرد سعی می کند خود را آرام کند و تعادل خود را بازیابد. هنگام فشار روانی فرد هیجانات منفی را تجربه می‌کند که بر روی عملکرد روانی وی موثر است و فرد لازم است با کاهش هیجانات منفی تعادل خود را بازیابد و سپس به تصمیم گیری منطقی و منجر به حل مسئله اقدام نماید. خاصیت سبک اجتناب کننده این است که خود منجر به حذف فشار روانی نمی‌شود و برای کوتاه مدت موثر است ولی در صورت تداوم می تواند عوارض فشار روانی را پیچیده کند. در واقع کناره‌گیری از تعارض را ترجیح می‌دهند منفعل بودن، دوری‌کردن، ترس از رویارویی با تعارض، کم اهمیت جلوه دادن تعارض و به تاخیر انداختن حل تعارض در این افراد مشاهده می‌شود و نقطه مقابل آن نیز سبک حل تعارض ملزم شده است (۱۱).

پیشنهادات

با توجه به میزان خرسندی زناشویی بین زنان و مردان پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده به متغیر جنسیت توجه بیشتری شود و علل احتمالی این تفاوت مورد بررسی بیشتر قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود که در مشاوره پیش از ازدواج سبک‌های حل تعارض سازنده به زوجین آموزش داده شود و اثرات آن بر روابط زوجین

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28]

بررســـی شـــود و توجه به زندگی بیماران دیابتی که استرس و عوامل برهم زننده روابط زناشویی در آن وجود دارد، آموزش ، مطالعه و یادگیری دانش کافی درباره مهارت های زناشویی که بتواند عشق و احترام متقابل را در طول زندگی حفظ و به بهداشت روانی خانواده کمک و از بسیاری از جدایی ها جلوگیری کنند.

نتیجه‌گیری

در سبک حل تعارض مسلط نیز با ویژگی هایی چون اهمیت دادن به خود و نادیده گرفتن دیگران همراه است این افراد تلاش می‌کنند به اهداف خود برسند و توجهی به نیازهای دیگری ندارند و باعث ناامیدی خود و دیگری از حل تعارض می‌شوند.

References

1. Bagherian Sararoudi R, Ahmadzadeh GH, Mahmmodi MA. Coping styles among diabetic patients. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2019;12(1):9-17.
2. Siston AK, List MA, Daugherty CK, Banik DM, Menke C, Cornetta K, et al. Psychosocial adjustment of patients and caregivers prior to allogeneic bone marrow transplantation. Bone Marrow Transplant. 2018;27(11):1181-8.
3. Zhao W, Chen Y, Lin M, Sigal RJ. Association between diabetes and depression: Sex and age differences. Public Health. 2016;120(8):696-704.
4. Diener HC, Pfaffenrath V, Pageler L, Peil H, Aicher B, Lipton RB. Headache classification by history has only limited predictive value for headache episodes treated in controlled trials with OTC analgesics. Cephalalgia. 2009;29(2):188-93.
5. Robbins MS. Diagnosis and Management of Headache: A Review. JAMA. 2021;11;325(18):1874-1885.
6. Abbass A, Town J, Johansson R, Lahti M, Kisely S. Sustained Reduction in Health Care Service Usage after Adjunctive Treatment of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in Patients with Bipolar Disorder. Psychodyn Psychiatry. 2019;47(1):99-112.
7. Kahriman A, Zhu S. Migraine and Tension-Type Headache. Semin Neurol. 2018 Dec;38(6):608-618.
8. Walker JG, Jackson HJ, Littlejohn GO. Models of adjustment to chronic illness: using the example of rheumatoid arthritis. Clin Psychol Rev. 2018;24(4):461-88.
9. Amini Z, Fazel Asgharpour A, Zeraati A, Esmaeili H. The effect of care plan based on the Roy Adaptation Model on activities of daily living of hemodialysis patients. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences.2019;4(2):145-53.
10. Grinstein G, Muzumdar R, Aponte L, Vuguin P, Saenger P, DiMartino-Nardi J. Presentation and 5-year follow-up of type 2 diabetes mellitus in African-American and Caribbean-Hispanic adolescents. Horm Res. 2018;60(3):121-6.
11. DeVellis BM, DeVellis RF. Part 1: basic processes. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates 2017;30-38.
12. Abbass AA, Rabung S, Leichsenring F, Refseth JS, Midgley N. Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: a meta-analysis of short-term psychodynamic models. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2013;52(8):863-75.
13. Dempster M, McCarthy T, Davies M. Psychological adjustment to type 2 diabetes and relationship quality. Diabet Med. 2019; 28(4):487-492.
14. Shakibazadeh E, Rashidian A, Larijani B, Shojaeezadeh D, Forouzanfar MH, Karimi Shahanjarini A. Perceived barriers and self-efficacy: Impact on self-care behaviors in adults with type 2 diabetes. Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2019;15(4):69-786.
15. Sajadian A, Haghighat SH, Montazeri A, Kazem Zadeh A, Alavi Fili A. Post diagnosis coping strategies patients with breast cancer. Iran J Breast Dis. 2019; 4(3):52-8.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28]