

Investigating the Relationship between Perceived Spousal Sacrificial Behavior and Self-Efficacy with Behavior Management in Patients with Type 2 Diabetes

Farzaneh Esbochin¹, Ghodratollah Abbasi^{1*}, Ozra Akha²

1. Department of Psychology, Sar.C., Islamic Azad University, Sari, Iran

2. Diabetes Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Abstract

Background: Type 2 diabetes is a common chronic metabolic disease whose effective management requires attention to psychological and interpersonal factors. This study aimed to examine the relationship between the Perceived Spousal Sacrificial Behavior and self-efficacy with behavior management in patients with type2 diabetes.

Methods: This descriptive-correlational and cross-sectional study was conducted among married patients with type 2 diabetes who were referred to endocrinology and metabolism centers and primary health care units in Sari, Iran. Based on inclusion and exclusion criteria, 97 participants were selected using purposive sampling. The research instruments included the Perceived Spousal Sacrifice Scale (Harper & Figuerres, 2008), the Diabetes Self-Efficacy Scale (Fappa et al 2016), and the Behavioral Management Scale (Toobert et al., 2000). Data were analyzed using SPSS version 24 through descriptive statistics (mean, standard deviation) and inferential statistics (Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis).

Results: Perception of the Perceived Spousal Sacrificial Behavior and self-efficacy showed a significant positive correlation with behavioral management among diabetic patients ($p < 0.01$). Together, these variables explained 30% of the variance in behavioral management, with Perceived Spousal Sacrificial Behavior making a greater contribution to prediction.

Conclusion: The findings highlight the significant role of Perceived Spousal Sacrificial Behavior and self-efficacy in improving behavioral management among patients with type 2 diabetes. Enhancing spousal support and strengthening patients' self-efficacy through educational and psychological interventions may promote better self-care behaviors and disease control.

Keywords: Perceived spousal sacrificial behavior, Self-efficacy, Behavior management, Type 2 diabetes

Please cite this article as:

Esbochin F, Abbasi Gh, Akha O. Investigating the Relationship between Perceived Spousal Sacrificial Behavior and Self-Efficacy with Behavior Management in Patients with Type 2 Diabetes. *ijdd*. 2026; 25(6):544-554.

DOI: [10.18502/ijdl.v25i6.20859](https://doi.org/10.18502/ijdl.v25i6.20859)

*Corresponding Author: Ghodratollah Abbasi; Email: gh_abbasi@iausari.ac.ir

Islamic Azad University, Sari Branch, Farahabad Street, Sari, Mazandaran, Iran. Postal Code: 48164-194, Tel: +98 11 3303 2891

بررسی رابطه بین ادراک رفتار فداکارانه همسر و خودکارآمدی با مدیریت رفتار در بیماران دارای دیابت نوع دو

فرزانه اسبوچین^۱، قدرت اله عباسی^{۱*}، عذرا اخی^۲

۱- گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

۲- مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

چکیده

مقدمه: دیابت نوع دو یک بیماری مزمن و شایع است شایع متابولیک است که کنترل مؤثر آن نیازمند توجه به عوامل روان‌شناختی و بین‌فردی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین ادراک رفتار فداکارانه همسر و خودکارآمدی با مدیریت رفتار در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد. **روش‌ها:** این پژوهش توصیفی-همبستگی است که به صورت مقطعی اجرا شد. جامعه آماری شامل بیماران متأهل مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مراکز غدد و متابولیسم و خانه‌های بهداشت شهر ساری بود. از میان آنها، ۹۷ نفر براساس معیارهای ورود و خروج و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه ادراک رفتار فداکارانه همسر (Harper & Figuerres, 2008)، خودکارآمدی بیماران دیابتی (Fappa et al 2016) و مدیریت رفتار (Toobert et al., 2000) بود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه) تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** بین ادراک رفتار فداکارانه همسر و خودکارآمدی با مدیریت رفتار بیماران رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد ($P < 0.01$). همچنین این دو متغیر در مجموع ۳۰ درصد از واریانس مدیریت رفتار را تبیین کردند که در این میان، ادراک رفتار فداکارانه همسر سهم بیشتری در پیش‌بینی مدیریت رفتار بیماران داشت. **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان داد ادراک رفتار فداکارانه همسر و خودکارآمدی نقش مؤثری در ارتقای مدیریت رفتار بیماران مبتلا به دیابت نوع دو دارند. تقویت حمایت همسر و افزایش خودکارآمدی از طریق مداخلات آموزشی و روان‌شناختی می‌تواند به بهبود رفتارهای خودمراقبتی و کنترل بهتر بیماری منجر شود.

واژگان کلیدی: ادراک رفتار فداکارانه همسر، خودکارآمدی، مدیریت رفتار، دیابت نوع دو

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۰۳

به این مقاله، به صورت زیر استناد کنید:

Esbochin F, Abbasi Gh, Akha O. Investigating the Relationship between Perceived Spousal Sacrificial Behavior and Self-Efficacy with Behavior Management in Patients with Type 2 Diabetes. *ijdl*. 2026; 25(6):544-554.

* نویسنده مسئول: قدرت اله عباسی، آدرس: مازندران، ساری، خیابان فرح آباد، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی. کد پستی: ۴۸۱۶۴-۹۹۴، تلفن: ۰۱۱۳۳۰۳۲۸۹۱، پست الکترونیک: gh_abbasi@iausari.ac.ir

مقدمه

دیابت نوع دو^۱ (T2DM)، یک بیماری مزمن است که با درمان طولانی مدت، افزایش وزن، تغییر رژیم غذایی، ترس از تزریق انسولین، هیپوگلیسمی و عوارض مشخص می‌شود و یکی از شایع‌ترین بیماری‌های غیرواگیر است که نیاز به درمان پزشکی مداوم و راهبردهای کاهش خطر چند عاملی همراه با تنظیم دقیق قند خون دارد [۱]. از طرفی، تشخیص این بیماری به دلیل عدم وجود علائم اغلب چند ماه تا چند سال به تعویق می‌افتد و همین امر سبب می‌گردد، بیمارانی که دیابت آنها به تازگی تشخیص داده شده، دارای عوارض میکروواسکولار (مرتبط با آسیب به مویرگ‌ها) و ماکروواسکولار (مرتبط با آسیب به عروق بزرگ خونی) باشند [۲]. به عبارتی، دیابت می‌تواند به اختلالات شناختی [۳]، بیماری‌های چشمی [۴]، مشکلات قلبی - عروقی [۵] و آسیب عصبی منجر شود [۶]. براساس گزارش‌های پژوهشی، شیوع دیابت در سرتاسر جهان در حال افزایش است؛ به طوری که تخمین زده می‌شود تا سال ۲۰۴۵، بیش از ۷۸۳ میلیون نفر معادل ۱۲/۲ درصد از جمعیت جهان به این بیماری مبتلا باشند [۷]. همچنین، شیوع دیابت نوع دو در ایران در بازه زمانی ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۲ حدود ۱۳/۴ درصد برآورد شده است. براساس نتایج گزارش شده پیش‌بینی می‌شود که بین سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۲۹، شیوع سنی استاندارد شده دیابت نوع دو در ایران بیش از ۱۰۰ درصد افزایش یابد [۸]. از طرف دیگر، طبیعت این بیماری و عوارض ناشی از آن، باعث تحمیل بار سنگین اقتصادی و کاهش کیفیت زندگی بیمار می‌گردد [۹]. یافته‌های پژوهش‌ها نشان دادند، بین رژیم غذایی، فعالیت بدنی، چاقی و فشار خون بالا با بروز دیابت نوع دو رابطه وجود دارد [۱۰]. در مجموع، دیابت نوع دو، به طور قابل توجهی بر وضعیت روانی افراد نیز تأثیر می‌گذارد. بیماران دیابتی به‌ویژه زنان، با مشکلات روانی از جمله اضطراب، افسردگی، کاهش کیفیت زندگی، مشکلات در تنظیم عواطف و اختلالات خواب مواجه هستند [۱۱].

یکی از ارکان مهم کنترل دیابت نوع دو و عوارض حاصله از آن مدیریت رفتار است [۱۲]. مدیریت رفتار بیماران دیابتی شامل مجموعه‌ای از اقدامات و راهبردهاست که به فرد دیابتی کمک می‌کند تا با این بیماری کنار بیاید، سطح قند خون خود را کنترل کند و از عوارض ناشی از دیابت جلوگیری نماید. این مدیریت شامل آموزش خودمدیریتی دیابت، تغذیه سالم، ورزش منظم، مصرف دارو در صورت نیاز، پایش قند خون، کاهش خطر و حل

مشکلات مرتبط با دیابت است [۱۳]. مدیریت رفتار می‌تواند به بیماران کمک کند تا با چالش‌های مربوط به سلامت خود بهتر کنار آمده و به بهبود کیفیت زندگی مطلوب دست یابند [۱۴]. همچنین، مدیریت رفتار مؤثر دیابت در پیشگیری یا به تأخیر انداختن عوارض دیابت و به تبع آن کاهش هزینه‌های سلامتی، نقش بسیار مؤثری دارد [۱۵]. از طرفی، مدیریت رفتار در بیماران دیابت نوع دو می‌تواند براساس ادراکی که زوجین از وضعیت یکدیگر دارند، متفاوت باشد. بر همین اساس کاهش مدیریت رفتار، یکی از مهم‌ترین معضلات زوجین درگیر دیابت در دهه‌های اخیر بوده که خود از عوامل متعددی مانند: خود شفقت‌ورزی، کاهش ادراک رفتار فداکارانه همسر، باورهای ارتباطی غیرمنطقی، احقاق جنسی و غیره تأثیر می‌پذیرد.

در مدیریت بیماری‌های مزمن از جمله دیابت نوع دو، همسران نقشی کلیدی در حمایت و هدایت بیماران ایفا می‌کنند [۱۶] ابتلا به بیماری‌های مزمن از جمله دیابت می‌تواند روابط زوجین را به شدت تحت تأثیر قرار دهد؛ به گونه‌ای که مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب و نیز عوارض جسمانی ناشی از بیماری، تعاملات خانوادگی و روابط زناشویی را دچار اختلال می‌سازد [۱۷]. از عوامل تأثیرگذار روابط زوجی، سازه رفتار فداکارانه همسر است. اهمیت نقش ادراک رفتار فداکارانه همسر در مدیریت رفتار بیماران دیابتی همین بس که این نوع از ادراک می‌تواند بر کیفیت زندگی و روابط زناشویی زوجین درگیر دیابت اثرگذار گردد [۱۸]. فداکاری به تمایل فرد برای تحمل ضرر و زیان به منظور حفظ باورها و ارزش‌های خود اشاره دارد [۱۹]. فداکاری یک شریک در یک رابطه عاشقانه را می‌توان از طریق تحلیل هزینه-فایده درک کرد. نظریه تبادل اجتماعی فرض می‌کند که روابط انسانی از طریق یک فرایند تحلیل هزینه-فایده شکل می‌گیرند و تداوم می‌یابند. براساس این دیدگاه، افراد همواره در حال ارزیابی میزان تلاش، انرژی و منابعی هستند که در یک رابطه صرف می‌کنند و این تلاش را با دستاوردها و منافع حاصل از رابطه مقایسه می‌نمایند. به بیان دیگر، اگر «زیان» از «سود» بیشتر شود، رابطه برای فرد ارزشمندی کمتری خواهد داشت و اگر منافع رابطه بیشتر از هزینه‌های آن باشد، فرد تمایل بیشتری به تداوم و سرمایه‌گذاری در رابطه خواهد داشت. در این چارچوب، رفتارهای فداکارانه همسر به عنوان یک «هزینه قابل توجه» در نظر گرفته می‌شوند که با این پیش‌بینی انجام می‌گیرند که منافع و پیامدهای مثبت رابطه در آینده بیش از هزینه‌های متحمل‌شده خواهد بود [۲۰]. ادراک فداکاری، زوجین را به

¹ Type 2 diabetes mellitus

نشان می‌دهد که تغییر سبک زندگی، رعایت رژیم غذایی، انجام فعالیت بدنی منظم، مصرف به موقع دارو یا انسولین و توجه به علائم بالینی بیماری، نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش خطر ابتلا به عوارض مزمن و بهبود کیفیت زندگی بیماران ایفا می‌کنند. با این حال، مدیریت رفتار در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو فرایندی چالش برانگیز است که اغلب با مشکلاتی نظیر بی‌توجهی به رژیم غذایی، نارسایی در پیگیری درمان دارویی، و بروز پیامدهای فردی، خانوادگی و زناشویی همراه می‌شود.

در کنار متغیرهای فردی، از جمله خودکارآمدی، روابط زناشویی مثل رفتارهای فداکارانه همسر می‌تواند نقش مهمی در خودمراقبتی بیماران داشته باشد. با وجود اهمیت این عامل، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که در زمینه تأثیر رفتارهای فداکارانه همسر و نقش آن در تعامل با خودکارآمدی بیماران دیابتی و مدیریت رفتار آنان، خلأ مطالعاتی چشم‌گیری وجود دارد؛ لذا، انجام پژوهش حاضر ضرورتی دوگانه را دنبال می‌کند: نخست، پاسخ‌گویی به نیاز علمی و پرکردن شکاف موجود در ادبیات پژوهش؛ و دوم، ارائه شواهد کاربردی برای ارتقای برنامه‌های مداخله‌ای، سیاست‌های بهداشتی و راهکارهای مشاوره‌ای در حوزه پیشگیری و مدیریت دیابت. انتظار می‌رود نتایج این مطالعه با فراهم کردن بینشی عمیق‌تر نسبت به نقش حمایت همسر و خودکارآمدی در مدیریت دیابت نوع دو، پیامدهایی ارزشمند برای بهبود کیفیت زندگی بیماران، کاهش عوارض مزمن (مانند بیماری‌های قلبی-عروقی، آسیب‌های کلیوی و عصبی) و توسعه مداخلات روان‌شناختی و اجتماعی در حوزه سلامت عمومی به همراه داشته باشد. بر همین اساس، این پژوهش با هدف بررسی ارتباط ادراک رفتارهای فداکارانه همسر و خودکارآمدی با مدیریت رفتار در بیماران دارای دیابت نوع دو انجام شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بوده و در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۳ بر روی افراد متأهل مبتلا به دیابت نوع دو در شهر ساری اجرا شد. نمونه‌ها به روش در دسترس از میان مراجعان متأهل با تشخیص قطعی دیابت نوع دو مراجعه کننده به مراکز درمانی غدد و متابولیسم و خانه بهداشت شهر ساری انتخاب شدند. برآورد حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G*Power، با اندازه اثر متوسط ($p=0.15$)، آلفای ۰/۰۵ و توان آماری ۰/۸۵ انجام شده و در نهایت تعداد ۹۷ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند [۳۱، ۳۳، ۳۴]. گد اخلاق این مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد

سازکاری مجهز می‌کند که می‌تواند به مثابه یکی از شیوه‌های حل تعارض منجر به تقویت عشق، صمیمیت و تعهد در زندگی روزانه شود و در کاهش بسیاری از آشفتگی‌های روانی و دلزدگی زناشویی نقشی اساسی ایفا کند [۲۱]. زوج‌های فداکار به فکر منافع روابطاند و وقتی که منافع شخصی خود را برای رابطه با شریک زندگی خود کنار می‌گذارند برقراری رابطه و آغاز تعهد به شریک زندگی خود را تسهیل می‌بخشند [۲۲]. یافته‌های پژوهشی نیز این موضوع را تأیید کرده‌اند؛ به عنوان نمونه، نتایج یک مطالعه نشان داده است که نگرش زوجین به فداکاری می‌تواند به‌مرور زمان عامل تمایز بین زوج‌های پریشان و زوج‌های غیرپریشان باشد و انگیزه فداکارانه همسر به‌ویژه در حفظ سازگاری طولانی‌مدت نقش مهمی دارد [۲۳]. همچنین، حمایت همسر به عنوان مهم‌ترین منبع حمایتی، عاملی تعیین‌کننده در مدیریت بیماری‌های مزمن شناخته شده است [۲۴].

یکی از عواملی که ممکن است بر پریشانی دیابت تأثیر بگذارد، خودکارآمدی است که به معنای اعتماد به نفس و توانایی انجام وظایف یا رفتارهای خاص مربوط به مدیریت دیابت است [۲۵]. خودکارآمدی در حوزه دیابت به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر بهبود انواع پیامدهای این بیماری مطرح بوده [۲۶] و از جمله مسائلی که بیماران دیابتی با آن درگیرند، خودکارآمدی پایین ناشی از مواجهه با بیماری و کنار آمدن با آن است [۲۷]. این در حالی است که خودکارآمدی، مستلزم پیشرفت فرد به سمت استقلال و توانایی او برای انجام فعالیت‌های روزانه زندگی تاحد امکان، اشاره دارد [۲۸]. بر طبق نظریه خودکارآمدی بندورا افراد زمانی که باور داشته باشند قادر به انجام کاری هستند، آن را انجام می‌دهند و زمانی که باور به شکست داشته باشند از آن اجتناب می‌کنند. بر همین اساس خودکارآمدی نقش برجسته‌ای در خودمدیریتی دیابت دارد و پیامد آن را پیش‌بینی می‌کند [۲۹]؛ بنابراین، خودکارآمدی بالا موجب ارتقای رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی می‌شود [۳۰]. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که بین خودکارآمدی و مدیریت دیابت در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو رابطه مثبت و معناداری وجود دارد [۳۱]. همچنین، خودکارآمدی دارای همبستگی مثبت و معنی‌داری با رعایت رفتارهای خودمراقبتی بوده و در شروع، تداوم و تعدیل رفتارهای بهداشتی بیماران مزمن مؤثر است. از طرفی، یک فرد با خودکارآمدی پایین، کمتر احتمال دارد که در انجام رفتار جدید بهداشتی یا تغییر در رفتاری که برایش عادت شده، تلاش کند [۳۲].

باتوجه به پیامدهای گسترده دیابت نوع دو مهم‌ترین رکن کنترل این بیماری و پیشگیری از عوارض ناشی از آن، انجام رفتارهای خودمراقبتی و پایبندی به مدیریت رفتار است [۱۲]. شواهد علمی

ساری با شماره IR.IAU.SARI.REC.1403.413 اخذ گردید. معیارهای ورود شامل: سن ۳۰ تا ۶۰ سال، تأهل، ابتلا به دیابت نوع دو، قرار داشتن تحت درمان دارویی و رژیم غذایی یا فعالیت بدنی، گذشت حداقل یک سال از زمان تشخیص قطعی دیابت نوع دو، و عدم مصرف داروهای روان پزشکی بود. معیارهای خروج عبارت بودند از: سوء مصرف مواد؛ وجود اختلالات روانی شدید (مانند افسردگی اساسی، اختلال دوقطبی یا اسکیزوفرنی) براساس پرونده پزشکی؛ ابتلا به بیماری‌های مزمن شدید اثرگذار بر مدیریت رفتار (مانند سرطان یا بیماری‌های قلبی پیشرفته) براساس پرونده پزشکی؛ فوت یا وخامت حال شرکت‌کننده؛ بارداری یا شیردهی (به دلیل اثر تغییرات هورمونی بر مدیریت رفتار)؛ و قرار داشتن تحت برنامه‌های مدیریت اختصاصی (نظیر جلسات منظم مشاوره روان‌شناختی یا درمان‌های رفتاری ویژه) که می‌توانستند بر متغیرهای پژوهش اثر گذارند. در گام اجرایی، واجدان شرایط براساس معیارهای ورود شناسایی شدند. پس از ارائه توضیحات کامل درباره اهداف و مراحل پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه، فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه‌های «مدیریت رفتار بیماران دیابتی»، «ادراک رفتار فداکارانه همسر» و «خودکارآمدی» در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت تا تکمیل نمایند. در صورت ابهام در فهم هر سؤال، توضیحات استاندارد و یکسان برای همه شرکت‌کنندگان ارائه شد. طی فرایند گردآوری داده‌ها، بر محرمانگی اطلاعات تأکید شد و تصریح گردید که داده‌ها صرفاً برای اهداف پژوهشی استفاده خواهد شد.

در این مطالعه جهت سنجش مدیریت رفتار از پرسشنامه Toobert و همکاران [۳۵] استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال با لیکرت ۷ درجه‌ای از صفر تا ۷ است. کسب نمرات بالاتر، نشان دهنده مراقبتی بهتر در بیماران بود. میزان پایبندی بیماران برای انجام رفتارهای خود مراقبتی در پنج حیطه رژیم غذایی (سؤالات ۱ تا ۵)، فعالیت بدنی یا ورزش (سؤالات ۶ و ۷)، خود پایشی قند خون (سؤالات ۸ و ۹)، مصرف دارو (سؤال ۱۰)، مراقبت از پا (سؤالات ۱۱ تا ۱۴) و سیگارکشیدن (سؤال ۱۵) ارزیابی شد [۳۵]. روایی و پایایی پرسشنامه در پژوهش‌های پیشین نیز تأیید شده است به‌طوری که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و روایی محتوایی آن رضایت‌بخش گزارش شده است [۳۶]. در ایران روایی پرسشنامه از طریق اعتبار صوری و محتوایی و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ مورد تأیید قرار گرفت [۳۷]. روایی و پایایی این ابزار در ایران برای کل سؤالات ۰/۷۷ به‌دست آمده است [۳۸].

جهت سنجش ادراک رفتار فداکارانه از پرسشنامه Harper و Figuerres [۳۹] استفاده شده است. این ابزار شامل ۵۰ سؤال بود که

۲۵ سؤال اول شامل رفتارهای فداکارانه خود فرد و ۲۵ سؤال دوم دربرگیرنده ادراک فرد از رفتارهای فداکارانه شریک زندگی‌اش است. در پژوهش حاضر از مؤلفه ادراک فرد از رفتارهای فداکارانه همسر ۲۵ سؤالی استفاده شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت لیکرت پنج درجه‌ای از ۱=هرگز تا ۵=همیشه بوده و نمره بالا در این مقیاس دلالت بر فداکاری بیشتر دارد. در مطالعات پیشین، پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ برای شوهران ۰/۸۴ و برای همسران ۰/۸۱ گزارش شده است [۳۹]. همچنین در ایران پایایی ۲۵ سؤال اول این مقیاس با روش آلفای کرونباخ در شوهران ۰/۹۰ و در زنان ۰/۸۸ و ۲۵ سؤال دوم را در شوهران و هم در همسران ۰/۹۲ به‌دست آمده است [۴۰].

همچنین، جهت سنجش خودکارآمدی بیماران دیابتی از پرسشنامه Fappa و همکاران [۴۱] استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال بوده و روی یک مقیاس ۱۰ امتیازی پاسخ داده می‌شوند و بالاترین نمره نشان دهنده خودکارآمدی بیشتر است [۴۱]. پرسشنامه خودکارآمدی داری ۴ خرده مقیاس تغذیه (سؤالات ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷)، دارو و بررسی پاها (سؤالات ۷، ۱۹، ۲۰)، فعالیت فیزیکی (سؤالات ۸، ۱۱، ۱۲) و مراقبت پزشکی (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۶، ۱۸) است پایایی این پرسشنامه در مطالعات پیشین با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است. در ایران نیز این ابزار ترجمه شده و روایی صوری و محتوایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است [۴۲].

در پژوهش حاضر داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 مورد تحلیل آماری قرار گرفت. جهت دستیابی به اهداف و پاسخ به سؤالات تحقیق، از آمار توصیفی جهت تعیین میانگین و انحراف معیار، و ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه برای بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۹۷ نفر از افراد متأهل مبتلا به دیابت نوع دو شهر ساری در بازه سنی ۳۰ تا ۶۰ سال شرکت کردند که ۶۴ نفر (۶۶ درصد) زن و ۳۳ نفر (۳۴ درصد) مرد بودند. مدت ابتلا اکثریت پاسخگویان ۲۸ نفر (۲۸/۹ درصد) در بازه سنی ۶ تا ۱۰ سال بود. همچنین نوع درمان ۶۰ نفر (۶۱/۸ درصد) از بیماران دارویی، ۱۳ نفر (۱۳/۴ درصد) رژیم غذایی و ۲۴ نفر (۲۴/۸ درصد) انسولین گزارش شده است.

نتایج نشان داد، میانگین و انحراف معیار متغیرهای مدیریت رفتار بیماران 60.9 ± 16.6 ، میانگین و انحراف معیار ادراک رفتار

فداکارانه همسر $60/3 \pm 2/5$ و میانگین و انحراف معیار متغیر خودکارآمدی $114/3 \pm 16/7$ بود. نتایج آزمون نرمالیه کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد، سطوح احتمال (مقدار P) در کلیه متغیرهای تحقیق بزرگتر از سطح خطا $0/05$ است. با توجه به مقدار P و عدم رد فرضیه صفر، توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد می‌گردد. در نتیجه برای بررسی آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون‌های پارامتریک استفاده شده است (جدول ۱).

 جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو ($n=97$)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کولموگروف-اسمیرنوف	آماره آزمون	نتیجه آزمون
رژیم غذایی اختصاصی و عمومی	۱۹/۴	۰/۵	۱/۰	توزیع نرمال	
ورزش	۱۱/۴	۱/۶	۱/۰	توزیع نرمال	
آزمایش قندخون	۱۱/۵	۱/۳	۰/۷	توزیع نرمال	
تزریق انسولین	۵/۳	۰/۷	۰/۹	توزیع نرمال	
مراقبت از پا	۱۱/۵	۱/۴	۱/۶	توزیع نرمال	
سیگار کشیدن	۱/۵	۰/۴	۰/۹	توزیع نرمال	
نمره کل مدیریت رفتار	۶۰/۹	۴/۶	۰/۹	توزیع نرمال	
تغذیه	۴۲/۵	۹/۱	۱/۵	توزیع نرمال	
دارو و بررسی پاها	۱۹/۴	۰/۵	۱/۶	توزیع نرمال	
فعالیت فیزیکی	۱۹/۳	۰/۴	۱/۸	توزیع نرمال	
مراقبت پزشکی	۳۲/۹	۷/۶	۱/۳	توزیع نرمال	
نمره کل خودکارآمدی	۱۱۴/۳	۱۶/۷	۱/۶	توزیع نرمال	
نمره کل ادراک رفتار فداکارانه همسر	۶۰/۳	۲/۵	۱/۰	توزیع نرمال	

نتایج ماتریس همبستگی پیرسون نشان داد، بین ادراک رفتار فداکارانه همسر و مدیریت رفتار در بیماران دیابت نوع دو همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($r^2 = 0/53$ و $P = 0/01$)، که نشان دهنده نقش مثبت و مستقیم خودکارآمدی در مدیریت رفتار بیماران دیابت نوع دو بود (جدول ۲).

نتایج ماتریس همبستگی پیرسون نشان داد، بین ادراک رفتار فداکارانه همسر و مدیریت رفتار در بیماران دیابت نوع دو همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($r^2 = 0/29$ و $P = 0/01$)؛ بدین معنی افرادی که ادراک رفتار فداکارانه همسر دارند رفتارهای مراقبتی یا مدیریت بهتری در مراقبت از خود را گزارش دادند. بین

جدول ۲- ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های ادراک رفتار فداکارانه همسر و مؤلفه‌های خودکارآمدی با مدیریت رفتار در بیماران دیابت نوع

متغیر	شاخص متغیرها	ادراک رفتار فداکارانه	تغذیه	دارو و بررسی پاها	فعالیت فیزیکی	مراقبت پزشکی	خودکارآمدی
مدیریت رفتار	ضریب پیرسون	$0/29^{**}$	$0/47^{**}$	$0/55^{**}$	$0/44^{**}$	$0/55^{**}$	$0/53^{**}$

** در سطح $0/01$ معنی داری است.

نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۳ نشان داد که همبستگی چندگانه بین متغیرهای تحقیق برابر $0/6$ است که نشان دهنده همبستگی متوسط بین متغیرهای تحقیق است. همچنین مقدار ضریب تعیین تصحیح شده برابر با $0/3$ ، به دست آمد به این معنی که متغیرهای ادراک رفتار فداکارانه همسر و خودکارآمدی فقط ۳۰ درصد از تغییرات مدیریت رفتار بیماران دیابت نوع دو را به خود اختصاص می‌دهد و مابقی مربوط به دیگر مؤلفه‌ها است

که در این تحقیق بررسی نشده است. از طرفی آماره دوربین واتسون برابر با $1/2$ بود، لذا عدم همبستگی بین خطاها پذیرفته می‌شود (جدول ۳).

جدول ۳- جدول ضرایب رابطه چندگانه مدل رگرسیونی

ضریب همبستگی	مجذور همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	آماره دوربین	مقدار F
چندگانه R	چندگانه R ²	چندگانه تعدیل شده	واتسون	
۰/۶	۰/۳	۰/۳	۱/۲	۲۴/۹**

** معنادار در سطح ۰/۰۱

با توجه به جدول ۴، ادراک رفتار فداکارانه همسر با ضریب تأثیر ۰/۵ و خودکارآمدی با ضریب تأثیر ۰/۲ قادر است تا سهمی از مدیریت رفتار بیماران دیابت نوع دو را تبیین نماید. با توجه به ضرایب تأثیر، سهم ادراک رفتار فداکارانه همسر در پیش‌بینی مدیریت رفتار بیماران دیابت نوع دو بیشتر از خودکارآمدی

گزارش شده است. همچنین مقادیر VIF^1 در تمامی مسیر و متغیرها دارای تورم واریانس نبوده و ضریب تحمل بالا دارند، در نتیجه، مقدار ضریب تحمل بالا و تورم واریانس پایین، نشان دهنده عدم هم خطی بودن و مناسب بودن مدل رگرسیون است ($VIF < 5$) (جدول ۵).

جدول ۴- ضرایب متغیرهای مستقل در پیش‌بینی مدیریت رفتار در بیماران دارای دیابت نوع دو

شاخص‌های آماری	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد Beta	T مقدار	هم خطی داده‌ها	
	B	خطای استاندارد			تلورانس	VIF
مقدار ثابت	۱۸/۷	۹/۲	-	۲/۰*	-	-
ادراک رفتار فداکارانه همسر	۰/۱	۰/۰	۰/۵	۶/۱**	۱/۰	۱/۰
خودکارآمدی	۰/۴	۰/۱	۰/۲	۲/۹**	۱/۰	۱/۰

*در سطح ۰/۰۵ معنادار است، **در سطح ۰/۰۱ معنی داری است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین ادراک رفتار فداکارانه همسر و خودکارآمدی با مدیریت رفتار در بیماران دارای دیابت نوع دو انجام شد. نتایج نشان داد، بین ادراک رفتار فداکارانه همسر با مدیریت رفتار در بیماران دیابت نوع دو رابطه معنادار مثبت و مستقیم وجود دارد. مطالعاتی که به‌طور مستقیم به این موضوع بپردازد یافت نشد؛ اما یافته‌های نشان می‌دهد که مشارکت همسر می‌تواند در مدیریت دیابت نقش داشته باشد [۴۳-۴۵].

به‌طور مشخص، August و همکاران [۴۳] گزارش کردند که درگیری همسر در رفتارهای تغذیه‌ای بیمار با بهبود رعایت رژیم غذایی و کنترل بیماری مرتبط است Helgeson و همکاران [۴۴] نیز نشان دادند رفتارهای حمایتی همسر موجب ارتقای پایبندی به درمان و سازگاری روان‌شناختی بیماران می‌شود، درحالی‌که رفتارهای غیرحمایتی اثر منفی دارند. همچنین، August و همکاران [۴۵] دریافتند که مشارکت همسر در مدیریت دیابت با افزایش خودکارآمدی بیماران و بهبود کیفیت روابط زناشویی همراه است. در مجموع، یافته‌های این مطالعات بیانگر آن است که حمایت

عاطفی و فداکارانه همسر از طریق تقویت احساس کارآمدی و مسئولیت‌پذیری بیمار، می‌تواند زمینه‌ساز مدیریت مؤثرتر رفتار و خودمراقبتی در مبتلایان به دیابت نوع دو شود؛ نتیجه‌ای که با الگوی نظری پژوهش حاضر هم‌راستا است.

در تبیین این یافته باید گفت براساس نظریه مبادله اجتماعی روابط انسانی بر مبنای ارزیابی مستمر هزینه‌ها و منافع شکل می‌گیرند. در این چارچوب، زمانی که بیمار، رفتارهای فداکارانه همسر را ادراک می‌کند؛ یعنی تلاش‌ها، گذشت‌ها و حمایت‌هایی که همسر به قیمت نادیده گرفتن منافع شخصی خود برای حفظ رابطه و کمک به بیمار انجام می‌دهد. این رفتارها به‌عنوان یک سرمایه‌گذاری در رابطه در نظر گرفته می‌شود [۴۶] که منافع روانی و عاطفی و حتی عملیاتی متعددی برای فرد بیمار به همراه دارد. چنین ادراکی موجب افزایش احساس تعلق، رضایت زناشویی و تعهد به رابطه می‌گردد [۴۷، ۴۸] و در نهایت انگیزه بیمار را برای مشارکت فعالانه در مدیریت بیماری خود تقویت می‌کند. به‌عبارت دیگر، فداکاری همسر به عنوان یک منبع حمایتی در ادراک بیمار نه تنها بار روانی بیماری را کاهش می‌دهد، بلکه زمینه‌ساز افزایش مشارکت در رفتارهای خودمراقبتی نظیر رعایت رژیم غذایی، پایبندی به درمان دارویی و فعالیت بدنی

¹ Variance inflation factor

منظم می‌شود.

علاوه بر این، ادراک رفتارهای فداکارانه همسر می‌تواند حس هویت مشترک و ما بودن را میان زوجین تقویت کند. ما بودن بالا چه به صورت مقطعی و چه به صورت طولی با رضایت بیشتر از رابطه مرتبط بوده [۴۹] و در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو با رفتار بهتر مراقبت از خود از جمله رژیم غذایی سالم‌تر و فعالیت بدنی منظم ارتباط دارد [۵۰]. همچنین، زمانی که همسر به عنوان نزدیک‌ترین و مهم‌ترین عضو شبکه اجتماعی که نقشی کلیدی در مدیریت بیماری، به‌ویژه در حیطه رژیم غذایی و سبک زندگی سالم شریک دارد، رفتارهای فداکارانه نشان می‌دهد، این فداکاری اغلب از طریق ارائه حمایت اجتماعی و بهره‌گیری از راهبردهای کنترل اجتماعی مبتنی بر ترغیب نمود پیدا می‌کند و می‌تواند به شکل مؤثری در ارتقای مدیریت خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو نقش‌آفرین باشد. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که حمایت‌های همسرانه از این دست، با بهبود رفتارهای تغذیه‌ای، ارتقای پیامدهای روان‌شناختی و تقویت کیفیت روابط زوجی [۴۵] و به‌کارگیری راهبردهای ترغیب شامل: یادآوری‌های ملایم و ابراز نگرانی صمیمانه با پیامدهای مثبت‌تر همراه است، درحالی‌که استفاده از فشار و اجبار به نتایج منفی‌تر منجر می‌شود [۴۳، ۴۴]. در همین راستا، نظریه وابستگی متقابل نیز تأکید می‌کند که در روابط نزدیک، همسران برای حفظ پیوند عاطفی و تداوم رابطه، در موقعیت‌های تعارض منافع، از خواسته‌های شخصی خود چشم‌پوشی کرده و برای رضایت طرف مقابل و ثبات رابطه فداکاری می‌کنند. این فرآیند در بیماران مبتلا به دیابت می‌تواند به تقویت احساس حمایت، کاهش تنش و افزایش خودنظم‌دهی در مدیریت بیماری شود [۵۱]. همچنین، نظریه مددکارمحور و نظریه فهمی نیز با تأکید بر نقش همدلی و تمایل به کمک بدون انتظار متقابل، فداکاری را عاملی مؤثر در ارتقای کیفیت روابط و سلامت روان معرفی می‌کنند. بر این اساس، ادراک رفتارهای فداکارانه همسر می‌تواند با تقویت پیوند عاطفی، مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی بیماران، به بهبود مدیریت رفتار در مواجهه با بیماری کمک شایانی کند [۵۲، ۵۳].

یافته‌های دیگر پژوهش حاضر نشان داد که بین خودکارآمدی و مؤلفه‌های آن با مدیریت رفتار در بیماران دارای دیابت نوع دو رابطه معنادار مثبت و معناداری وجود دارد. این نتیجه با پژوهش‌های [۵۸-۵۴] همسو است. یافته‌های Ting و همکاران [۵۴] نشان داد خودکارآمدی تأثیر مستقیم و معناداری بر رفتارهای خودمدیریتی بیماران دیابت نوع دو و کیفیت زندگی دارد. Arshi و همکاران [۵۵] نیز نشان دادند که خودکارآمدی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده رفتارهای خودمراقبتی بیماران دیابت نوع دو است. در پژوهش Azami و

همکاران [۵۶] نیز خودکارآمدی مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتارهای خودمدیریتی بیماران معرفی شد. Wu و همکاران [۵۷] نیز دریافتند که خودکارآمدی و انتظارات پیامد با رفتارهای خودمراقبتی نظیر کنترل رژیم غذایی، فعالیت بدنی و پایش قند خون رابطه مثبت دارند. همچنین، Strychar و همکاران [۵۸] نیز نشان دادند که خودکارآمدی رژیمی با پایبندی به رژیم غذایی و کنترل بهتر قند خون مرتبط است. مجموعه این نتایج بر نقش تعیین‌کننده خودکارآمدی در شکل‌گیری و تداوم رفتارهای خودمدیریتی بیماران دیابتی تأکید دارد و بیانگر آن است که تقویت این سازه روان‌شناختی می‌تواند به بهبود پایبندی به درمان و کنترل مؤثرتر بیماری منجر شود.

در تبیین این یافته باید گفت طبق نظریه خودکارآمدی Bandura [۵۹]، خودکارآمدی می‌تواند اعتماد به نفس بیماران را برای مقابله با چالش‌های ناشی از بیماری تقویت کرده، رفتارهای پیشگیرانه و کمک‌خواهی را تشویق نماید و در نتیجه استرس و پریشانی روانی را کاهش و تاب‌آوری روانی بیماران را افزایش دهد. این امر به‌طور مستقیم بر الگوهای شناختی، انگیزشی و رفتاری بیماران اثرگذار بوده و نقش تعیین‌کننده‌ای در مدیریت بیماری دارد [۵۴]. از سوی دیگر، خودکارآمدی نقش یک منبع مقابله‌ای ادراک شده را ایفا می‌کند و می‌تواند بر ارزیابی شناختی بیماران از عوامل استرس‌زا و پیامدهای روان‌شناختی تأثیر بگذارد [۶۰]. لذا بیماران با سطح بالای خودکارآمدی، به دلیل برخورداری از سرسختی درونی و ارزیابی‌های شناختی مثبت‌تر، قادرند واکنش‌های هیجانی منفی همچون اضطراب و افسردگی را کاهش و تاب‌آوری روانی خود را در مواجهه با بیماری افزایش دهند [۶۱]. این موضع باعث ترغیب آنها به رفتارهای خودمدیریتی می‌گردد. افزون بر این، از منظر مدل اطلاعات-انگیزه-مهارت‌ها، خودکارآمدی را می‌توان به مثابه یک مهارت رفتاری کلیدی در خودمدیریتی دیابت در نظر گرفت. این مدل تأکید دارد که ترکیب آگاهی کافی، انگیزه درونی و مهارت‌های رفتاری مناسب منجر به انجام موفق رفتارهای مراقبتی و بهبود کیفیت زندگی می‌شود [۶۲]. در همین راستا، بیماران با خودکارآمدی بالا معمولاً درک مثبت‌تری از بیماری دارند، با شرایط بیماری بهتر سازگار می‌شوند و اعتماد به نفس بیشتری در مدیریت چالش‌های مرتبط با دیابت نشان می‌دهند [۶۳]. بیماران که خودکارآمدی بالاتری را نشان دادند، بیشتر احتمال دارد دانش مرتبط با بیماری را کسب کنند و از پزشکان و اعضای خانواده خود کمک بگیرند، که برای حفظ رفتارهای خودمدیریتی برای آنها بسیار مفید بود [۶۴].

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به تفاوت در مدت زمان

گنجانده شود تا علاوه بر ارتقای سطح آگاهی بیماران، همسران نیز برای ایفای نقش حمایتی و فداکارانه توانمند شوند. در نهایت، طراحی و اجرای برنامه‌های جامع خانواده‌محور می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر ابعاد مختلف خودمراقبتی بیماران نظیر کنترل قند خون، رعایت رژیم غذایی سالم و پایداری به درمان داشته باشد. این مداخلات، علاوه بر ارتقای کیفیت زندگی بیماران، به کاهش بار روانی و جسمی بیماری در سطح خانواده نیز منجر خواهد شد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری با کد اخلاق (IR.IAU.SARI.REC.1403.413) رسیده است. اطلاعات مربوط به اجرای پژوهش، مدت مطالعه، محرمانه بودن و ناشناس بودن داده‌ها و اختیاری بودن شرکت در مطالعه به‌طور کامل به شرکت کنندگان داده شد. رضایت آگاهانه کتبی از شرکت کنندگان گرفته شد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی هیچ نهاد خاصی انجام شده است.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر گزارش شده از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی نویسنده اول بوده که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری ثبت شده است. نویسندگان مقاله تشکر و قدردانی خود را به جهت همکاری از کلیه افراد شرکت‌کننده در این پژوهش ابراز می‌نمایند.

References

1. Pankiv VI, Yuzvenko TYu, Vasiuk VL, Maslyanko VA. Predictors of diabetes distress in patients with type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Endocrinology (Ukraine)*. 2025; 21(4):428-432.
2. Gawlik K, Milewicz T, Pawlica-Gosiewska D, Trznadel-Morawska I, Solnica B. Fibroblast Growth Factor 21 in Gestational Diabetes Mellitus and Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes Research*. 2023; 1-6.
3. Ehtewish H, Arredouani A, El-Agnaf O. Diagnostic, Prognostic, and Mechanistic Biomarkers of Diabetes Mellitus-Associated Cognitive Decline. *International journal of molecular sciences*. 2022; 23(11):6144.
4. Kim HG. Cognitive dysfunctions in individuals with diabetes mellitus. *Yeungnam University journal of medicine*. 2019; 36(3):183-191.
5. Zakir M, Ahuja N, Surksha MA, Sachdev R, Kalariya Y, Nasir M, Kashif M, Shahzeen F, Tayyab A, Khan MSM, Junejo M, Manoj Kumar F, Varrassi G, Kumar S, Khatri M, Mohamad T. Cardiovascular Complications of Diabetes: From Microvascular to Macrovascular Pathways. *Cureus*. 2023; 15(9):e45835.
6. Oyenihni AB, Ayeleso AO, Mukwevho E, Masola B. Antioxidant strategies in the management of diabetic neuropathy. *BioMed research international*. 2015; 515042:1-15.

7. Bergman M, Manco M, Satman I, Chan J, Schmidt MI, Sesti G, Tuomilehto J. International Diabetes Federation Position Statement on the 1-hour post-load plasma glucose for the diagnosis of intermediate hyperglycaemia and type 2 diabetes. *Diabetes research and clinical practice*. 2024; 209:111589.
8. Hazar N, Jokar M, Namavari N, Hosseini S, & Rahmanian V. An updated systematic review and Meta-analysis of the prevalence of type 2 diabetes in Iran, 1996-2023. *Frontiers in public health* .2024; 12:1322072.
9. Bayati R. *The role of rumination on the sense of self-efficacy of patients with diabetes*. Master's thesis, Azad University, Azadshahr Branch; 2023.
10. Setiawan H, Febriani Putri D, Amirus K. Analysis of Factors of Diabetes Mellitus Type 2 Incidence. *Jurnal Kebidanan Malahayati*. 2025; 11(7):607-616.
11. Namazian Z. *Comparing the effects of yoga and mindfulness-based meditation on psychological coherence, emotional control, and sleep quality in women with diabetes*. Payam Noor University, Isfahan Province, Payam Noor Center, Najafabad; 2024.
12. Sotudezade F, Kamali F, Bakhtiari M, Mirsadegh F, Amiry Moghaddam MH. Study of self-care behavior and factors affecting it in people with type 2 diabetes in Zahedan city. *Journal of Health Research in Community*. 2023; 9(4): 27-36.
13. Jiang X, Jiang H, Li M. the Role of Self-Efficacy Enhancement in Improving Self-Management Behavior for Type 2 Diabetes Mellitus Patients. Diabetes, metabolic syndrome and obesity: *targets and therapy*. 2024; 17: 3131–3138.
14. Mahmoud MM, Ahmed MM. assessment of Self-Management Behavioral Skill among Patients with Diabetic type II in Mosul City. *Journal of Current Medical Research and Opinion*. 2024; 7(04):2334-2339.
15. Hosseinzadegan F, Azimzadeh R, Parizad N, Esmaeili R, Alinejad V, Hemmati Maslakhpak M. Psychometric Evaluation of the Diabetes Self-Management Questionnaire- Revised form (DSMQ-R) in Patients with Diabetes. *Nursing and Midwifery Journal*. 2021; 19(2):109-118.
16. Revenson TA, Hoyt MA. Chronic Illness and Mental Health. In: Howard S. Friedman (Editor in Chief), *Encyclopedia of Mental Health*, 2nd edition, Vol 1, Waltham, MA: Academic Press. 2016; 284-292.
17. Keyhani E, Falsafinejad MR, Khodabakhshi-koolae A. Comparison of Marital Satisfaction and Adjustment in Diabetic and Healthy Women. *J Diabetes Nurs*. 2018; 6(4):653-663.
18. Gerwitz GC, August KJ, Markey CN. motives for spousal involvement in a Partner's diabetes management: Considering the role of gender and links to diet-related involvement. *Health psychology open*. 2023; 10(1):1-12.
19. Su X, Jiang X, Xie J, Huang M, Xu A. How Does Self-Sacrificial Leadership Foster Knowledge Sharing Behavior in Employees? Moral Ownership, Felt Obligation and Supervisor-Subordinate Guanxi. *Front Psychol*. 2022; 13:910707.
20. Zhang Y, Hao J, Zhang S. Motivations Behind Sacrifice in Romantic Relationships. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*. 2024; 48:123-129.
21. Abbasi G, Rostami AR. An Investigation of the Relationship between Married Teachers' Perception of Sacrificing Behavior, Alexithymia, and Marital Burnout. *QJFR*. 2019; 16(3): 53-68.
22. Ebrahimi M. *Predicting Marital Intimacy Based on Perception of Spouse's Sacrificial Behaviors with the Mediating Role of Emotional Dysfunction in Housewives*. Master's thesis in psychology, Shahid Ashrafi Isfahani University; 2025.
23. Stanley SM, Whitton SW, Sadberry SL, Clements ML, Markman HJ. Sacrifice as a predictor of marital outcomes. *Family Process*. 2015; 45(3):289-303.
24. Sarhadi M. Effectiveness of Cognitive-behavioral Training on Marital Adjustment of Couples with Type 2 Diabetes. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2023; 25(1):16-24.
25. Ataya J, Soqia J, Albani N, Tahhan NK, Alfawal M, Elmolla O, Albaldi A, Alsheikh RA, Kabalan Y. The role of self-efficacy in managing type 2 diabetes and emotional well-being: a cross sectional study. *BMC Public Health*. 2024; 24(1):3471.
26. Rashidi K, Safavi M, Yahyavi SH, Farahani H. The effect of the peers' support on Self Efficacy level type II diabetic patients. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2015; 23 (3):15-26.
27. Clara H, Irawaty D, Dahlia D. Self-Efficacy as a Predictor of Self-Management Behavior Practice Among People with Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM). *KnE Life Sciences*. 2021; 6(1):440-453.
28. Villaécija J, Luque B, Castillo-Mayén R, Farhane-Medina NZ., Taberner C. Influence of Family Social Support and Diabetes Self-Efficacy on the Emotional Wellbeing of Children and Adolescents with Type 1 Diabetes: A Longitudinal Study. *Children*. 2023; 10(7):1196.
29. Williams BW, Kessler HA, Williams MV. Relationship among practice change, motivation, and self-efficacy. *Journal of continuing education in the health professions*. 2014; 1(34):S5-10.
30. Azizi Karaj M, Dehghani F, Kamali Zarch M. The Moderating Role of Emotion Self-Regulation in the Relationship between Mindfulness and Self-Efficacy of Patients with Type 2 Diabetes Yazd Township. *Intern Med Today*. 2017; 23(3):243-250.
31. CHalli D, Kartal A. the relationship between self-efficacy of diabetes management and well-being in patients with type 2 diabetes. *Nigerian journal of clinical practice*. 2021; 24(3):393–399.
32. Najafi H, Mirzaei M, Khatiban M, Soltanian A, Khodaveisi M. The correlation between self-care, self-efficacy and self-control in patients with heart failure in Farshchian Hospital in Hamadan province. *Navid No*. 2024; 27(89):19-30.
33. Searle A, Norman P, Thompson R, Vedhara K. Illness representations among patients with type 2 diabetes and their partners: relationships with self-management behaviors. *J Psychosom Res*. 2007; 63(2):175-84.
34. Turner DePalma M, Trahan LH, Eliza JM, Wagner AE. The Relationship between Diabetes Self-efficacy and Diabetes Self-care in American Indians and Alaska Natives. *Am Indian Alsk Native Ment Health Res*. 2015; 22(2):1-22.
35. 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):943-950.
36. Kuwahara A, Nishino Y, Ohkubo T, Tsuji I, Hisamichi S, Hosokawa T. Reliability and validity of the multidimensional health locus of control scale in Japan: Relationship with demographic factors and

- health-related behavior. *Tohoku J Exp Med*. 2004; 203(1):37-45.
37. Salimi S, Azimpour A, Mohammadzadeh S, Fesharaki M. Psychometric properties of Persian version of the Caring Dimension Inventory (PCDI-25). *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014; 19(2):173-179.
 38. Ghasemi N, Namdari K, Ghorehshian M, Amini M. The relationship between “expectationism” and “loyalty to self-care behaviors” in type ii diabetes patients. *Clinical Psychology & Personality (Daneshvar Raftar)*. 2010; 17(43):1-10.
 39. Harper J, Figuerres K. *Perception of sacrifice scale. Unpublished measure*. Brigham Young University, Provo, UT; 2008.
 40. Kavand M. *Investigating Sacrifice Behaviors, Sacrifice Motivations and Perception of Fairness with Marital Intimacy in Parents of Elementary School Students in Boroujerd*. Master Thesis in Family Counseling. Shahid Chamran University of Ahvaz; 2011.
 41. Fappa E, Efthymiou V, Landis G, Rentoumis A, Doupis J. Validation of the Greek Version of the Diabetes Management Self-Efficacy Scale (GR-DMSES). *Adv Ther. Springer Health care*. 2016; 33(1):82-95.
 42. Mohamadinejad F, Pedram Razi SH, Aliasgharpour M, Tabari F. Effect of patient education program on self-efficacy in patients with diabetes. *Nursing Research*. 2014; 10(1,36):35-41.
 43. August KJ. Correlates of diet-related spousal involvement among both members of couples managing diabetes. *Families, Systems, & Health*. 2021; 39(3):467.
 44. Helgeson VS, Mascатели K, Seltman H, Korytkowski M, Hausmann LR. Implications of supportive and unsupportive behavior for couples with newly diagnosed diabetes. *Health Psychology*. 2016; 35(10):1047.
 45. August KJ, Rook KS, Franks MM, Parris Stephens MA. Spouses' involvement in their partners' diabetes management: Associations with spouse stress and perceived marital quality. *Journal of Family Psychology*. 2013; 27(5):712.
 46. Whitton S, Stanley S, Markman H. *Sacrifice in romantic relationships. Dalam Stability and Change in Relationships*. diedit oleh Anita L. Vangelisti, Harry T. Reis, dan Mary Anne Fitzpatrick. 2002; 1:156-181.
 47. Lin L, Guo H, Duan L, He L, Wu C, Lin Z, Sun J. Research on the relationship between marital commitment, sacrifice behavior and marital quality of military couples. *Frontiers in psychology*. 2022; 4(13):964167.
 48. Weigel DJ, Bennett KK, Ballard-Reisch DS. Roles and influence in marriages: Both spouses' perceptions contribute to marital commitment. *Family and Consumer Sciences Research Journal*. 2006; 35(1):74-92.
 49. Ouellet-Courtois C, Gravel C, Gouin JP. A longitudinal study of “we-talk” as a predictor of marital satisfaction. *Personal Relationships*. 2023; 30(1):314-31.
 50. Gouin JP, Dymarski M. Couples-based health behavior change interventions: A relationship science perspective on the unique opportunities and challenges to improve dyadic health. *Comprehensive Psychoneuroendocrinology*. 2024; 18(19):100250.
 51. Khajesteh Mehr R, Aghaei Z, Omidian M. Meta-analysis of approach and avoidance motivations of sacrifice and marital quality. *Mashavereh va Ravandarmani Khanevadeh*. 1398; 9(1):89-108. [In Persian]
 52. Yaghoubi SM. *Structural equation modeling of the relationship between attachment styles, sacrifice motivation, and marital commitment with marital quality in married women*. M.A. thesis, Counseling Psychology, Islamic Azad University, Bandar-e Gaz Branch; 1397. [In Persian]
 53. Costa P, de Carvalho-Filho MA, Schweller M, Thiemann P, Salgueira A, Benson J, et al. Measuring medical students' empathy: Exploring the underlying constructs. *Psychological Science*. 2017; 23(9):87-106.
 54. Ting Z, Huicai W, Kudelati Z, Yongkang G, Alimu A, Xiaotian Z, Xingge Q, Tong L. Exploring the dynamics of self-efficacy, resilience, and self-management on quality of life in type 2 diabetes patients: A moderated mediation approach from a positive psychology perspective. *Plos one*. 2025; 20(1): e0317753.55.
 55. Arshi S, Kalhornia Golkar M, Ahadi H, Sedaghat M. The Role of Self-Efficacy, Hardiness, and Coping Strategies in Predicting Self-Care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*. 2021; 11(4):17-25.
 56. Azami G, Kim Lam S, Shariff-Ghazali S, Mohd Said S, Aazami S, Mozafari M. Predictors of Diabetes Self-Management Behaviors in Type 2 Diabetes Patients. *IJDO*. 2020; 12 (4):192-202.
 57. Wu SF, Courtney M, Edwards H, McDowell J, Shortridge- Baggett LM, Chang PJ. Self- efficacy, outcome expectations and self- care behaviour in people with type 2 diabetes in Taiwan. *Journal of clinical nursing*. 2007; 16(11c):250-7.
 58. Strychar I, Elisha B, Schmitz N. Type 2 diabetes self-management: role of diet self-efficacy. *Canadian Journal of Diabetes*. 2012; 36(6):337-44.
 59. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*. 1977; 84(2):191.
 60. Folkman S. *Stress: appraisal and coping. Encyclopedia of behavioral medicine*: Springer, 2020; 2177-9.
 61. Liu LL, Lin P, Zhao ZJu. A path analysis of impacts of self-efficacy, social support and coping style on resilience in acute myocardial infarction patients. *Chinese Journal of Nursing*. 2016; 51(1):21-25.
 62. Liu T, Wu D, Wang J, Li C, Yang R, Ge S, Du Y, Wang Y. Testing the information-motivation-behavioural skills model of diabetes self-management among Chinese adults with type 2 diabetes: a protocol of a 3-month follow-up study. *BMJ Open*. 2018; 8(10): e020894.
 63. Jia XF, Wang HQ, Shi M, Liu Y. Mediating role of self-efficacy between illness perception and quality of life in newly treated HIV patients. *Chinese Journal of Aids & STD*. 2023; 29(10):11204.
 64. Warsi A, Wang PS, LaValley MP, Avorn J, Solomon DH. Self-management education programs in chronic disease: a systematic review and methodological critique of the literature. *Arch Intern Med*. 2004; 164(15):1641-9.