



# Prediction of Nurses' Marital Satisfaction Based on Attachment Styles, Defensive Mechanisms, and Quality of Life

Mahdi Parooi <sup>1,\*</sup>, Malek Bastami Katuli <sup>2</sup>, Ensiyeh Karbalaee Esmaeil <sup>3</sup>,  
Seyed Ali Kazemi Rezai <sup>1</sup>, Seyed Vali Kazemi Rezai <sup>4</sup>

<sup>1</sup> M.A, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University of Tehran, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Ph.D. Student, Department of Health Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

<sup>3</sup> M.A, Department of Consulting and Guidance, Science and Research Branch, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Ph.D. Student, Department of Psychology, Young Researchers and Elite Club, Islamic Azad University, Kermanshah Branch, Kermanshah, Iran

\* **Corresponding author:** Mahdi Parooi, M.A, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: Mahdiparooi@gmail.com

Received: 30 Oct 2017

Accepted: 14 Apr 2018

## Abstract

**Introduction:** Family is a social unit that includes the deepest human relationships. At all stages of its development, couples are the main sub-system and the role of various factors, such as attachment styles, defense mechanisms, and thus, quality of life, is important in their marital satisfaction. Considering the confrontation of nurses with various stressors affecting marital satisfaction, this study aimed at predicting marital satisfaction based on attachment styles, defense mechanisms, and quality of life in married nurses of Tehran.

**Methods:** This research was a fundamental and descriptive research that was conducted with a predictive correlative design. For this purpose, among married nurses' community in Tehran, 250 male and female nurses (125 males and 125 females) were selected through available sampling in order to answer the questionnaires of ENRICH Marital Satisfaction (1989), Adults Attachments (1990), Defense Styles (1993), and the quality of life (1992). The collected data were analyzed using stepwise multiple linear regression and SPSS 22 software.

**Results:** The results showed that the safe attachment style had 29% variation with marriage satisfaction, adoptable defense mechanisms had 39% variation with marriage satisfaction, and variables of general health, happiness, social function, psychological problems, and psychological health all together showed 48% variation with marriage satisfaction.

**Conclusions:** The results of this study support the concept that marital satisfaction is a multi-dimensional category, which depends on factors, such as quality of life, level of defense mechanism, and attachment styles, and these factors have a direct effect on interpersonal relationships of couples during adulthood.

**Keywords:** Family, Attachment Styles, Defense Mechanisms, Marital Satisfaction, Nurses



## پیش‌بینی رضایت زناشویی پرستاران بر اساس سبک‌های دلبستگی، مکانیزم‌های دفاعی و کیفیت زندگی

مهدی پارویی<sup>۱\*</sup>، مالک بسطامی کتولی<sup>۲</sup>، انسیه کربلایی اسمعیل<sup>۳</sup>، سید علی کاظمی رضایی<sup>۱</sup>،  
سید ولی کاظمی رضایی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> کارشناس ارشد، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه علوم و تحقیقات، تهران، ایران  
<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران  
\* نویسنده مسئول: مهدی پارویی، کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران. ایمیل: Mahdiparooi@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۱/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۰۸

### چکیده

**مقدمه:** خانواده، واحدی اجتماعی است که در برگیرنده عمیق‌ترین مناسبات انسانی می‌باشد و در همه مراحل تکوین آن، زوجین خرده نظام اصلی بوده و عوامل متعددی مانند سبک‌های دلبستگی، مکانیزم‌های دفاعی و کیفیت زندگی در رضایت زناشویی آن‌ها نقش دارند. با توجه به رویارویی پرستاران با عوامل تنش‌زای مختلف اثرگذار بر رضایت زناشویی، این پژوهش با هدف پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک‌های دلبستگی، مکانیزم‌های دفاعی و کیفیت زندگی در پرستاران متأهل شهر تهران صورت گرفته است.  
**روش کار:** این پژوهش به لحاظ هدف از نوع بنیادی و از لحاظ نحوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع توصیفی بود که در چهارچوب یک طرح همبستگی پیش‌بین انجام گردید. بدین منظور از جامعه پرستاران متأهل شهر تهران، تعداد ۲۵۰ نفر (۱۲۵ نفر مرد و ۱۲۵ نفر زن) به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۹)، سبک دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰)، سبک دفاعی (۱۹۹۳) و کیفیت زندگی (۱۹۹۲) پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری رگرسیون خطی چندگانه به روش گام به گام و نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۲۲ استفاده گردید.  
**یافته‌ها:** نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که متغیر سبک دلبستگی ایمن، ۰/۲۹ درصد واریانس متغیر رضایت زناشویی، متغیر مکانیزم‌های دفاعی سازگارانه، ۰/۳۹ درصد و متغیرهای سلامت عمومی، نشاط، عملکرد اجتماعی، مشکلات روحی و سلامت روان، با هم ۰/۴۸ درصد واریانس متغیر رضایت زناشویی را پیش‌بینی کرده است.  
**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که رضایت زناشویی مقوله‌ای است چندبعدی و وابسته به عواملی چون کیفیت زندگی، سطح پختگی مکانیزم‌های دفاعی و سبک‌های دلبستگی می‌باشد و این عوامل بر روابط بین فردی زوجین در بزرگسالی تأثیر مستقیم می‌گذارد.

**واژگان کلیدی:** خانواده، سبک‌های دلبستگی، مکانیزم‌های دفاعی، رضایت زناشویی، پرستاران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

سبب قوام و استحکام این نهاد اجتماعی می‌گردند، می‌تواند گامی مفید در راستای ارتقای سطح فرهنگ جامعه باشد که در این میان رضایت زناشویی نقشی اساسی در استحکام و دوام خانواده ایفا می‌کند (۲). رضایت زناشویی (Marital satisfaction) را می‌توان انطباق بین انتظارات فرد از زندگی زناشویی با تجربیات او در زندگی (۳) و یا انطباق بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار

خانواده به عنوان یک نظام اجتماعی، دست‌کم سه نسل را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. در چنین نظامی، پیوند افراد با یکدیگر بر اساس علایق و دلبستگی‌های هیجانی نیرومند، دیرپا و متقابل می‌باشد که حتی اگر از شدت این علایق و دلبستگی‌ها در طی زمان کاسته شود، باز هم علایق مزبور در سراسر زندگی به بقای خود ادامه خواهند داد (۱). اهمیت شناخت و بررسی عواملی که

گسیختگی مسائل مشترک اجتماعی و افزایش تعارض کاری و خانوادگی و به خطر افتادن سلامت روانی آنان گردد که این نکات می‌تواند بر اهمیت بررسی رضایت زناشویی و عوامل مرتبط با آن در این افراد بیافزاید (۱۷). بر اساس مطالب گفته شده، فرضیه پژوهش اینگونه مطرح گردید که آیا رابطه معناداری بین سبک‌های دلبستگی، مکانیزم‌های دفاعی و کیفیت زندگی با رضایت زناشویی پرستاران متأهل شهر تهران وجود دارد؟ بنابراین پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک‌های دلبستگی، مکانیزم‌های دفاعی و کیفیت زندگی در پرستاران متأهل شهر تهران صورت گرفت.

## روش کار

این پژوهش بر حسب همزمانی اجرا و سنجش پژوهش در یک نقطه از زمان از نوع مقطعی و بر اساس سنجش رابطه متغیرها از نوع همبستگی و توصیفی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران متأهل شهر تهران در سال ۹۶ می‌باشد. نمونه آماری نیز شامل ۲۵۰ نفر از پرستاران متأهل (۱۲۵ نفر مرد و ۱۲۵ نفر زن) بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. به این منظور از بین تمامی بیمارستان‌های شهر تهران، پنج بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه‌های مورد نظر در مدت زمان دو هفته تکمیل گردید. در راستای افزایش دقت در انتخاب آزمودنی‌ها جهت شرکت در پژوهش و کاهش حداکثری متغیرهای مداخله‌گر، ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش تعیین گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: (۱) رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، (۲) ایرانی بودن (۳) گذشتن حداقل یک سال از زندگی مشترک. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل (۱) مخدوش بودن پرسشنامه (۲) سوء مصرف مواد یا الکل و (۳) ابتلاء به اختلالات روانپزشکی بود. ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های مکانیسم‌های دفاعی، رضایت زناشویی، سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی بود. جهت بررسی رضایت زناشویی از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (EMS: ENRICH Marital) (Satisfaction Scale) (۱۹۸۹) استفاده گردید که یک ابزار معتبر برای بررسی رضایت زناشویی می‌باشد (۱۸). این پرسشنامه ۴۷ سوالی به صورت پنج گزینه‌ای و یک نگرش سنج از نوع لیکرت می‌باشد. در این پرسشنامه برای هر یک از ماده‌ها پنج گزینه در نظر گرفته است که شامل کاملاً مخالفم، مخالفم، نه موافق و نه مخالف، موافقم، کاملاً موافقم می‌باشد که برای آن‌ها نمره‌ای از ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. برخی از سؤالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود و به عبارت کاملاً موافقم نمره ۱ و به عبارت کاملاً مخالفم نمره ۵ تعلق می‌گیرد. در پژوهش Fowers و همکارش (۱۹) نشان داده شد که با استفاده از این پرسشنامه می‌توان با دقت ۸۵ تا ۹۵ درصد، بین زوجین خرسند و ناخرسند تمایز قائل شد. در پژوهش نامبرده ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه را ۰/۹۳ به دست آوردند. همچنین در پژوهش Larsen و همکاران (۲۰) اعتبار پرسشنامه رضایت زناشویی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است. ضریب همبستگی پرسشنامه انریچ با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس‌های رضایت از زندگی ۰/۳۲

تعریف کرد (۴). تعاریف متعددی برای رضایت زناشویی ارائه شده است که بهترین آن را می‌توان متعلق به Li (۵) دانست. او رضایت زناشویی را احساس خشنودی، رضایت و لذت زن و شوهر در هنگام در نظر گرفتن همه جنبه‌های ازدواج تعریف می‌کند. رضایت یک متغیر نگرشی است؛ بنابراین، یک خصوصیت فردی برای زن و شوهر محسوب می‌شود. طبق تعریف مذکور رضایت زناشویی در واقع نگرشی مثبت و لذت‌بخش است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی خود دارند (۵). پژوهش‌های زیادی به بررسی عوامل اثرگذار بر رضایت‌مندی زناشویی پرداخته‌اند و هر یک اثر جنبه خاصی از ویژگی‌های فردی و اجتماعی را در رضایت‌مندی زناشویی مورد پژوهش قرار داده‌اند. یکی از جنبه‌هایی که می‌تواند بر میزان رضایت‌مندی زناشویی اثرگذار باشد، مکانیسم‌های دفاعی (Defensive mechanisms) است (۶). در رابطه با مکانیسم‌های دفاعی باید عنوان کرد که این مکانیسم‌ها به صورت هشیار و ناهشیار سطح پردازش شناختی و هیجانی فرد را تحت تأثیر قرار داده و در صورت ناسازگارانه بودن موجب آشفتگی در سیستم هیجانی فرد می‌شود. طبق تعریف مکانیسم‌های دفاعی، این فرایندها برای کاهش ناهماهنگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و یا بیرونی از طریق تأثیرگذاری بر چگونگی ادراک حوادث تهدیدکننده عمل می‌کنند (۷). ساز و کارهای دفاعی می‌توانند ادراک هیجانی را تغییر دهند؛ زیرا توجه و دقت ما را به واقعیت، تحریف و ما را از توجه به آن دور می‌کنند (۸)؛ بنابراین شناخت نقش آن در سطح هیجان مثبتی که زوجین در ارتباط یا یکدیگر تجربه می‌کنند، مسیری به سوی شناخت رضایت زناشویی آنان می‌گشاید. همچنین برخی پژوهش‌ها از احتمال رابطه میان سبک‌های دلبستگی و رضایت زناشویی سخن گفته‌اند (۹، ۱۰). نظریه دلبستگی (۱۱)، نظریه‌ای است که عملکرد سالم و ناسالم و رشدی برای پاسخگویی به دلایل ناسازگاری زوج‌ها را ارائه می‌دهد. نظریه دلبستگی، تئوری نیاز را در مورد روابط عاشقانه در دوران بزرگسالی ارائه می‌دهد (۱۲) و اشاره می‌کند که سهم بزرگی از تجربه رضایت در روابط زناشویی، وابسته به شکل‌گیری الگوی درونی کارکردی طرفین است که در آن، تجربه‌ای از آرامش و اعتماد نهفته باشد (۱۳). عامل اثرگذار دیگر بر رضایت زناشویی، کیفیت زندگی (Quality of Life) زوجین می‌باشد. World Health Organization (۱۴) کیفیت زندگی را ادراک افراد از موقعیتشان در بستر فرهنگی و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات و نیازهایشان می‌داند. پژوهشگران بر نقش کیفیت زندگی در ادراک رضایت زناشویی بالا تأکید دارند (۱۵) و توافق در ارزش‌های زندگی که به عنوان زیرمجموعه‌ای از مؤلفه‌های کیفیت زندگی می‌باشد را با رضایت‌مندی زناشویی مرتبط می‌دانند (۱۶). اهمیت بررسی رضایت زناشویی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران از این جهت می‌باشد که چالش‌های روانی- جسمی این شغل باعث بروز مشکلاتی در خانواده می‌شود و برای افراد با مسئولیت‌های همسری- پدر و مادری، به طور سرشتی مشکلاتی در محیط کار نیز به وجود می‌آید. فشارهای موجود در حرفه پرستاری می‌تواند بر زندگی خانوادگی و مسائل زناشویی تأثیر گذاشته و باعث مشکلات جنسی و از هم

می‌باشد. (۲۷). ترجمه و تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسشنامه استاندارد SF-36 توسط منتظری و همکارانش (۲۸) در شهر تهران در افراد سنین ۱۵ سال و بالاتر انجام گرفته است. بررسی‌های روان‌سنجی دیگر از قبیل روایی یابی نیز (۲۹) صورت گرفته است که حکایت از مناسب بودن این ابزار دارد. مقیاس‌های گونه فارسی SF-36 به جز مقیاس نشاط  $a = 0.65$ ، از حداقل ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ برخوردارند. آزمون تحلیل عاملی نیز دو جزء اصلی را به دست داد که ۰/۶۵ پراکندگی میان مقیاس‌های پرسش‌نامه را توجیه می‌نمود. در تست "روایی همگرایی" نیز تمامی ضرایب همبستگی بیش از ۰/۴ بدست آمدند.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۹٪ از شرکت کنندگان در مقطع فوق دیپلم، ۴۹٪ در مقطع لیسانس، ۳۶٪ در مقطع فوق لیسانس و ۷٪ در مقطع دکتری قرار داشتند. میانگین سنی شرکت کنندگان در این پژوهش برابر با ۲۷ سال و انحراف معیار آن، ۵ سال سن بود. میانگین و انحراف استاندارد مدت زمان ازدواج آن‌ها به ترتیب ۵/۳ و ۱۰/۷ محاسبه گردید. در [جدول ۱](#) به بررسی داده‌های توصیفی از مقیاس‌های رضایت زناشویی، سبک‌های دلبستگی، مکانیسم‌های دفاعی و کیفیت زندگی در شرکت کنندگان پرداخته شده است.

نتایج [جدول ۱](#) نشان می‌دهد که توزیع زیر مقیاس‌های متغیرهای سبک‌های دفاعی، سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی در گروه نمونه با توجه به بالاتر بودن سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف اسمیرنوف از سطح ۰/۰۵ نرمال می‌باشند. برای آزمون هدف پژوهش یعنی وجود رابطه بین سبک‌های دلبستگی، مکانیسم‌های دفاعی و کیفیت زندگی با رضایت زناشویی پرستاران متأهل شهر تهران از آزمون رگرسیون خطی چندگانه به روش گام به گام استفاده گردید. پیش از اجرای آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام به منظور بررسی مفروضات آماری این آزمون‌ها از جمله نرمال بودن، استقلال خطاها و عدم همخطی بین متغیرها به ترتیب از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، دوربین واتسون و شاخص‌های VIF و تحمل استفاده شد که نتایج آن‌ها در زیر ارائه شده است. همانطور که در [جدول ۱](#) مشاهده می‌شود میزان معنی‌داری آزمون کولموگروف اسمیرنوف (ستون آخر) نشان می‌دهد که با توجه به بالاتر بودن این مقدار از سطح ۰/۰۵ می‌توان نسبت به برقراری این مفروضه اطمینان حاصل کرد. همچنین برای بررسی مفروضه‌های استقلال خطاها از آماره دوربین واتسون (۱/۹۴) و هم خطی چندگانه از آماره‌های VIF (کوچک‌ترین ۱/۰۸ و بزرگ‌ترین ۲/۰۹) و تحمل (کوچک‌ترین ۰/۳۹ و بزرگ‌ترین ۰/۸۷) استفاده گردید که نشان داده شد این مفروضه‌ها برای اجرای تحلیل‌های بعدی برقرار می‌باشند. نتایج پژوهش نشان داد که تنها متغیرهای مکانیسم دفاعی سازگارانه، سبک دلبستگی ایمن و کیفیت زندگی کلی وارد معادله رگرسیون شدند. در [جدول ۲](#)، ماتریس همبستگی میان متغیرهای وارد شده و پیش‌بینی شونده معادله رگرسیون آورده شده است. در [جدول ۳](#) نتایج مربوط به رگرسیون چندگانه به روش گام به گام و شاخص‌های مربوط به الگوی رگرسیون و معنی‌داری آن‌ها گزارش شده است.

تا ۰/۴۱ بود که نشانه روایی سازه آن می‌باشد (۲۱). در جامعه ایرانی، سلیمانیان (۲۲) ضریب پایایی ۰/۹ و اعتبار ۰/۹۳ را برای این پرسشنامه گزارش کرده است.

همچنین در این پژوهش جهت سنجش دلبستگی از پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید (AAS: Adult Attachment Scale) (۱۹۹۰) استفاده گردید. این مقیاس شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خودتوصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به نگاره‌های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ ماده بوده و از طریق علامت‌گذاری بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت (به هیچ‌وجه با خصوصیات من تطابق ندارد = ۱ تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد = ۵) سنجیده می‌شود. نتایج تحلیل عاملی، سه زیر مقیاس را در این پرسشنامه نشان می‌دهد: (۱) دلبستگی (D): میزانی که اعتماد آزمودنی را به دیگران می‌سنجد، (۲) نزدیک بودن (C): میزان آسایش در رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه‌گیری می‌کند و (۳) اضطراب (A): ترس از داشتن رابطه را در ارتباطها می‌سنجد. کولینز میزان آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس C، ۰/۸۱، زیر مقیاس D، ۰/۷۸ و زیر مقیاس A، ۰/۸۵ گزارش کرده است. در ایران نیز پاکدامن، میزان آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس اضطراب ۰/۷۴، زیر مقیاس وابستگی ۰/۲۸ و زیر مقیاس نزدیک بودن ۰/۵۲ به دست آورد. همچنین روایی سازه با استفاده از روایی واگرا سنجیده شد. نتایج نشان داد ضریب همبستگی بیت زیرمقیاس‌های A و C، A و D در سطح معناداری ۰/۰۰۱ به ترتیب  $-0.313$  و  $-0.336$  می‌باشد و ضریب همبستگی بین زیر مقیاس‌های C و D در سطح معناداری ۰/۰۱۴ مقدار ۰/۲۴۶ به دست آمد (۲۳). پرسشنامه دیگر، پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ: Defense Style Questionnaire) (۱۹۹۳) بود که با هدف سنجش مکانیزم‌های دفاعی مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه یک ابزار ۴۰ سؤالی است که توسط Andrews و همکاران (۲۴) ساخته و در مقیاس لیکرت ۹ درجه‌ای از (کاملاً مخالف ۱ تا کاملاً موافق ۹) نمره‌گذاری می‌شود و مکانیسم‌های دفاعی را بر حسب سه سبک دفاعی رشد یافته، روان آزرده و رشد نیافته می‌سنجد. پرسشنامه سبک‌های دفاعی در ایران توسط حیدری نسب (۲۵) مورد بررسی و هنجاریابی قرار گرفته است. در پژوهش بشارت و همکارانش (۲۶) ضریب آلفای کرونباخ هر یک از سبک‌های رشد یافته، رشد نیافته و روان آزرده در نمونه ایرانی برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳، ۰/۷۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۷۴، ۰/۷۴، ۰/۷۲ و برای دانشجویان دختر ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۴ به دست آمد که نشانه دهنده همسانی درونی رضایت‌بخش برای فرم ایرانی پرسشنامه سبک‌های دفاعی است. ضریب اعتبار بازآزمایی پرسشنامه سبک‌های دفاعی نیز در دو نوبت به فاصله چهار هفته برای کل آزمودنی‌ها  $r = 0.82$ ،  $r = 0.81$  برای پسر و  $r = 0.84$  برای دختر است. در پژوهش حاضر، کیفیت زندگی با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی (36-Item Short Form Survey) (SF-36: Form Survey) (۱۹۹۲) مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. این پرسشنامه دارای هشت بعد عملکرد جسمی، محدودیت جسمی، درد جسمی، سلامت عمومی، نشاط، عملکرد اجتماعی، مشکلات روحی، سلامت روان می‌باشد. معیار نمره دهی سؤالات کیفیت زندگی نیز بر اساس مقیاس لیکرت (عالی، خیلی خوب، خوب، نسبتاً بد، و بد)

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی نمره‌های شرکت‌کنندگان در متغیرهای سبک‌های دفاعی، سبک‌های دلبستگی، زناشویی و کیفیت زندگی

جنسیت	میانگین	انحراف معیار	k-s
<b>سبک‌های دفاعی</b>			
<b>سازگاران</b>			
زن	۸۵/۲۳	۶/۳	۰/۸۱
مرد	۷۳/۴۵	۵/۳	۱/۲
<b>روان آزرد</b>			
زن	۹۸/۷۷	۹/۷۵	۰/۹۲۱
مرد	۱۰۴/۱۰	۷/۳	۰/۶۴
<b>ناسازگاران</b>			
زن	۵۳/۶۰	۱۹/۰۷	۰/۹۹۸
مرد	۵۰/۳۴	۳/۳	۲/۰۹
<b>سبک‌های دلبستگی</b>			
<b>ایمن</b>			
زن	۱۷/۲	۲/۳	۰/۶
مرد	۱۵/۴۵	۱/۳	۲/۲
<b>اجتنابی</b>			
زن	۱۰/۲۲	۴/۵۲	۰/۷۸
مرد	۱۲/۴	۱/۳۳	۰/۸
<b>دو سو گرایانه</b>			
زن	۱۲/۳	۳/۰۷	۱/۶
مرد	۷/۴	۵/۳	۱/۲
<b>رضایت زناشویی</b>			
زن	۱۴۰/۷۴	۲/۰۶۵	۱/۷
مرد	۱۳۹/۲	۱۳/۱	۱/۳
<b>کیفیت زندگی</b>			
<b>عملکرد جسمی</b>			
زن	۸۷/۲	۲/۳	۰/۶
مرد	۷۹/۴۵	۱/۳	۲/۲
<b>مشکلات جسمی</b>			
زن	۷۳/۴	۲/۰۵	۰/۸
مرد	۷۷/۵	۱/۰۷	۱/۲
<b>درد جسمی</b>			
زن	۸۰/۶	۳/۰۳	۱/۳
مرد	۷۲/۲	۲/۲	۲/۲
<b>سلامت عمومی</b>			
زن	۶۷/۲۲	۴/۵۲	۰/۷۸
مرد	۶۹/۴	۱/۳۳	۰/۸
<b>نشاط</b>			
زن	۷۱/۶	۲/۲	۱/۰۴
مرد	۷۳/۲	۲/۰۴	۲/۰۲
<b>عملکرد اجتماعی</b>			
زن	۷۵/۵	۳/۵	۱/۵
مرد	۷۱/۳	۳/۰۶	۳/۰۷
<b>مشکلات روحی</b>			
زن	۶۶/۴	۳/۲	۱/۲
مرد	۷۱/۷	۳/۰۴	۲/۴
<b>سلامت روان</b>			
زن	۷۸/۳	۳/۰۷	۱/۶
مرد	۷۲/۴	۵/۳	۱/۲

جدول ۲: همبستگی بین متغیرهای پیش‌بینی کننده و پیش‌بینی شونده

متغیر	مکانیسم دفاعی	سبک دلبستگی	کیفیت زندگی	رضایت زناشویی
همبستگی پیرسون				
مکانیسم دفاعی سازگارانه	۰/۳۹*	۰/۲۱*	۰/۳۱*	۰/۳۹*
سبک دلبستگی ایمن	۰/۳۹*	۰/۳*	۰/۳*	۰/۲۹*
کیفیت زندگی	۰/۳۱*	۰/۳*	۰/۳*	۰/۴۸*

\* P = ۰/۰۱

جدول ۳: نتایج مربوط به رگرسیون چندگانه به روش گام به گام و شاخص‌های مربوط به الگوی رگرسیون و معنی‌داری آن‌ها

گام و مدل	R	R <sup>2</sup>	F	B	β	T
اول						
مکانیسم دفاعی سازگارانه	۰/۴۰	۰/۱۶	۲۸/۳۰*	۳/۳۰	۰/۳۲	۱۰/۲۳*
دوم						
مکانیسم دفاعی سازگارانه	۰/۴۱	۰/۱۶	۲۷/۵۶*	۳/۱۰	۰/۲۹	۹/۴۱*
سبک دلبستگی ایمن				۱/۸۰	۰/۲۳	۶/۳۹*
سوم						
مکانیسم دفاعی سازگارانه	۰/۴۸	۰/۲۳	۲۶/۱۳*	۲/۹۲	۰/۲۶	۸/۸۲*
سبک دلبستگی ایمن				۱/۶۱	۰/۱۹	۶/۱۲*
کیفیت زندگی				۱/۴۰	۰/۱۷	۵/۱۶*

\* P = ۰/۰۱

ناخودآگاه است، چنانچه در شکل سازگارانه خود ظاهر شود، می‌تواند آرامش درون روانی را برای فرد به همراه داشته باشد و در کنار وظیفه‌های که در قبال اطلاعات ناخودآگاه دارد، به فرد کمک نماید تا با تنش‌های دنیای بیرون سازگارانه کنار بیاید و با مدیریت مناسب هیجانی و شناختی، آنان را حل نماید. اما مکانیسم‌های دفاعی ناسازگارانه و روان آزوده، آمادگی فرد را در برابر تنش‌های درون فردی و بین فردی پایین آورده و وی ناتوان در رو به رو شدن با این شرایط است؛ بنابراین دور از انتظار نیست که فردی که از چنین مکانیسم‌های دفاعی استفاده می‌کند، در برابر فشارهای محیطی فلج شده و متعاقباً رضایت پایینی را چه در سطح زندگی شخصی و چه در سطح زندگی زناشویی خود تجربه کند (۳۳). با توجه مطالب گفته شده می‌توان گفت که مکانیسم‌های دفاعی سازگارانه رابطه‌ای مثبت با رضایت زناشویی دارند و پیش‌بینی کننده معنادار رضایت زناشویی می‌باشند.

همچنین نتیجه پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر سبک دلبستگی ایمن در میزان رضایتمندی زناشویی، هم‌راستا با پژوهش‌های Badr و همکارش (۲۹) و Alexandrov و همکاران (۳۴) می‌باشد. Kohn و همکارانش (۳۵) نیز نشان دادند که افراد با دلبستگی ایمن، واکنش‌های عاطفی مثبت با فراوانی بیشتری نسبت به رویدادهای مثبت زندگی دارند و میزان رضایت زناشویی بیشتر را تجربه می‌کنند. Mondor و همکارانش (۳۶) در پژوهشی که ارتباط بین سبک دلبستگی و تنظیم عواطف در روابط عاشقانه را بررسی کردند، به این نکته دست یافتند که آزمودنی‌های ایمن، هیجان و عواطف مثبت‌تری را نسبت به آزمودنی‌های اجتنابی و دوسوگرا در روابط بین فردی خود تجربه کرده و ارتباطات با کیفیت‌تری داشته‌اند. این عاطفه مثبت که پیامدی از سبک دلبستگی ایمن می‌باشد و در ارتباط با رضایتمندی زناشویی، موجب نگهداری و بالا بردن سطح کیفی آن می‌گردد (۳۷، ۳۸). بنابراین می‌توان گفت که

جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان ضریب تعیین در مرحله سوم و در هنگام وارد شدن سه متغیر با هم برابر با ۰/۲۳ می‌باشد، این بدین معناست که سه متغیر مکانیسم دفاعی سازگارانه- دلبستگی ایمن و کیفیت زندگی، با هم ۲۳٪ درصد واریانس (تغییرات) متغیر رضایت زناشویی را پیش‌بینی کرده است. این جدول همچنین معنی‌داری کل مدل را مشخص می‌سازد. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌کنیم، میزان F در گام سوم برابر با ۲۶/۱۳ با سطح معناداری ۰/۰۱ شده است و چون سطح معناداری از ۰/۰۵ کمتر می‌باشد، نتیجه می‌گیریم که مدل وارد شده معنادار است.

## بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مکانیسم دفاعی سازگارانه، سبک دلبستگی ایمن و کیفیت زندگی سهمی معنادار در تبیین واریانس رضایت زناشویی پرستاران متأهل دارا می‌باشند. در تبیین معناداری سهم مکانیسم‌های دفاعی سازگارانه در تبیین رضایت زناشویی باید گفت که این یافته هم‌راستا با پژوهش بشارت (۳۰) می‌باشد که رابطه معناداری بین مکانیسم‌های دفاعی سازگارانه و کمال‌گرایی به عنوان یکی از عوامل اثرگذار در رضایت زناشویی به دست آمد. در مقابل، مکانیسم‌های دفاعی ناسازگارانه همبستگی منفی با رضایت زناشویی دارند (۳۱). در رابطه با مکانیسم‌های دفاعی سازگارانه باید گفت که این مکانیسم‌ها در راستای بهبود سازگاری فرد با شرایط بیرونی عمل کرده و عواطف و هیجانات را در مسیری سالم در روابط بین فردی تنظیم می‌کند، سعی در حفظ تعادل درون روانی فرد داشته و در واقع این مکانیسم‌ها تضمینی برای موفقیت رضایت فرد از روابط بین فردی او از جمله روابط زناشویی محسوب می‌شود (۳۲). مکانیسم‌های دفاعی که وظیفه‌اش دور نگه داشتن فرد از اضطراب و در واقع سرکوبی اطلاعات



رضایت زناشویی افراد و به ویژه پرستاران، افزایش کیفیت زندگی آن‌ها مورد توجه قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری

نتایج یافته‌های پژوهش حاضر نشان از اهمیت مکانیسم‌های دفاعی و سبک‌های دلبستگی شکل گرفته در دوران تحول اولیه افراد و کیفیت زندگی آن‌ها در شکل‌دهی و میزان رضایت آن‌ها از زندگی زناشویی‌شان دارد. درمانگران و مشاوران خانواده و ازدواج می‌توانند با تکیه بر یافته‌های این چنین پژوهش‌هایی، اقدامات مؤثرتری در جهت افزایش رضایتمندی زناشویی پرستارانی انجام دهند که در زندگی خود دارای تعارضاتی می‌باشند و به ارائه پیشنهادهایی کاربردی بپردازند تا از کاهش کیفیت مراقبت و پیمان شدن نیروهای کلان‌انسان پیشگیری شود.

### محدودیت‌ها

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محافظه‌کارانه پاسخ دادن برخی افراد در پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها و عدم در نظر گرفتن متغیرهایی همچون رشته تحصیلی، فرزندان و پایگاه اقتصادی-اجتماعی دانست که می‌توانند موجب کاهش میزان همبستگی متغیرها و رضایت زناشویی باشند.

### سپاسگزاری

از کلیه بیمارستان‌ها، پرستاران و همه کسانی که جهت اجرای این پژوهش همکاری صمیمانه‌ای را با پژوهشگران داشتند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

### تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی در نگارش این مقاله وجود ندارد.

## References

1. Goldenberg H, Goldenberg I. Family Therapy: An Overview: Cengage Learning; 2012.
2. Atari YA, Abbasi Sarcheshmeh A, Mehrabzadeh Honarmand M. Examining simple and multiple relationships of religious attitude, optimism and attachment styles with marital satisfaction in male married students at Shahid Chamran. J Educ Psychol. 2006;13(1):93-110.
3. Keim J. Strategic family therapy: Cengage Learning; 2012. 89-93 p.
4. Margelisch K, Schneewind KA, Violette J, Perrig-Chiello P. Marital stability, satisfaction and well-being in old age: variability and continuity in long-term continuously married older persons. Aging Ment Health. 2017;21(4):389-98. DOI: 10.1080/13607863.2015.1102197 PMID: 26514693
5. Li T, Fung HH. The dynamic goal theory of marital satisfaction. Rev Gen Psychol. 2011;15(3):246-54. DOI: 10.1037/a0024694
6. Hollist CS, Miller RB, Falceto OG, Fernandes CL. Marital satisfaction and depression: a replication of the

روابط اولیه افراد در محیط خانواده منجر به شکل‌گیری سبک دلبستگی خاص می‌شود و الگوهای ارتباطی مبتنی بر سبک دلبستگی ایمن موجب افزایش رضایت زناشویی، پایداری، تعهد و اطمینان می‌گردد. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کیفیت زندگی پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی می‌باشد. یافته‌های این پژوهش همسو با پژوهش‌های Sanda و همکاران (۳۹) و Piper و همکاران (۴۰) می‌باشد که نشان دادند هر چه کیفیت زندگی فرد بیشتر باشد، رضایت او از زندگی‌اش بیشتر می‌شود و بالعکس، پایین بودن کیفیت زندگی باعث پایین آمدن رضایت زندگی فرد می‌گردد؛ به عبارت دیگر، کیفیت زندگی درجه‌ای است که فرد از امکانات موجود در زندگی خود لذت برده و رضایت زناشویی برآوردی درونی از کیفیت زندگی می‌باشد (۴۱). در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که با بالا رفتن کیفیت زندگی، اسنادهای منفی تغییر می‌یابد و به این وسیله روابط افراد با خانواده بهتر شده و از رضایت از زندگی بالاتری برخوردار خواهند گردید (۴۲). در این راستا، در پژوهشی که به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر رضایت زناشویی پرداخته بودند، بهبود کیفیت زندگی و متعاقب آن، تغییر اسنادهای منفی، موجب افزایش رضایت از زندگی زناشویی گردید (۴۳). اگر بتوان کیفیت زندگی را به عنوان زیر شاخه‌ای از سلامت روانی، مجموعه‌ای از رفاه جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی که به وسیله شخص یا گروهی از افراد تعیین می‌گردد در نظر گرفت، افرادی که کیفیت زندگی بالاتری دارند طبعاً از رضایت زناشویی بیشتری برخوردار هستند و در نتیجه سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی بالاتری دارند. همچنین می‌توان بیان کرد که ارتباطات زناشویی و رضایت زناشویی یکی از عناصر مهم در کیفیت زندگی می‌باشد و به عنوان یک عامل حمایتی در مقابل مشکلات مرتبط با سلامت در نظر گرفته می‌شود (۴۴). بنابراین باید به منظور بهبود

- Marital Discord Model in a Latino sample. Fam Process. 2007;46(4):485-98. PMID: 18092581
7. Perry JC, Presniak MD, Olson TR. Defense mechanisms in schizotypal, borderline, antisocial, and narcissistic personality disorders. Psychiatry. 2013;76(1):32-52. DOI: 10.1521/psyc.2013.76.1.32 PMID: 23458114
8. Greenman PS, Johnson SM. Process research on Emotionally Focused Therapy (EFT) for couples: linking theory to practice. Fam Process. 2013;52(1):46-61. DOI: 10.1111/famp.12015 PMID: 25408089
9. Chung K, Choi E. Attachment styles and mother's well-being among mothers of preschool children in Korea: The mediating role of marital satisfaction. Pers Individ Dif. 2014;69:135-9. DOI: 10.1016/j.paid.2014.05.027
10. Ebrahimi E, Ali Kimiaei S. The Study of the Relationship Among Marital Satisfaction, Attachment Styles, and Communication Patterns in Divorcing

- Couples. *J Div Remar.* 2014;55(6):451-63. DOI: [10.1080/10502556.2014.931759](https://doi.org/10.1080/10502556.2014.931759)
11. Bowlby J. Attachment and loss: retrospect and prospect. *Am J Orthopsychiatry.* 1982;52(4):664-78. DOI: [10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x](https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x) PMID: [7148988](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7148988/)
  12. Paetzold RL, Rholes WS, Kohn JL. Disorganized attachment in adulthood: Theory, measurement, and implications for romantic relationships. *Rev Gen Psychol.* 2015;19(2):146-56. DOI: [10.1037/gpr0000042](https://doi.org/10.1037/gpr0000042)
  13. Doss BD, Rhoades GK. The transition to parenthood: impact on couples' romantic relationships. *Curr Opin Psychol.* 2017;13:25-8. DOI: [10.1016/j.copsyc.2016.04.003](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.003) PMID: [28813289](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28813289/)
  14. Organization WH. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1403-9. DOI: [10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k) PMID: [8560308](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308/)
  15. Disabato DJ, Goodman FR, Kashdan TB, Short JL, Jarden A. Different types of well-being? A cross-cultural examination of hedonic and eudaimonic well-being. *Psychol Assess.* 2016;28(5):471-82. DOI: [10.1037/pas0000209](https://doi.org/10.1037/pas0000209) PMID: [26348031](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26348031/)
  16. Valsangkar S, Bodhare T, Bele S, Sai S. An evaluation of the effect of infertility on marital, sexual satisfaction indices and health-related quality of life in women. *J Hum Reprod Sci.* 2011;4(2):80-5. DOI: [10.4103/0974-1208.86088](https://doi.org/10.4103/0974-1208.86088) PMID: [22065832](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22065832/)
  17. Askarian Omran S, Sheikholeslami F, Tabari R. Effective Factors on the Marital Satisfaction in Nurses. *J Guilan Univ Med Sci.* 2016;25(97):46-55.
  18. Fowers BJ, Olson DH. Enrich marital inventory: a discriminant validity and cross-validation assessment. *J Marital Fam Ther.* 1989;15(1):65-79. DOI: [10.1111/j.1752-0606.1989.tb00777.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1989.tb00777.x) PMID: [21118433](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21118433/)
  19. Fowers BJ, Olson DH. ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *J Fam Psychol.* 1993;7(2):176-85. DOI: [10.1037/0893-3200.7.2.176](https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.2.176)
  20. Larsen AS, Olson DH. Predicting marital satisfaction using prepare: a replication study\*. *J Marital Fam Ther.* 1989;15(3):311-22. DOI: [10.1111/j.1752-0606.1989.tb00812.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1989.tb00812.x) PMID: [21118461](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21118461/)
  21. Sanaei Zaker B. The role of the main families in the marriage of children. *Updates Res Advice.* 2000;1(2):21-46.
  22. Soleimani A. [Survey the effect of irrational thinking (Based on cognitive approach) on marital satisfaction] [Doctoral dissertation]: Tarbiat Modares University; 1995.
  23. Pakdaman S. The Relationship between Attachment and Communityism in Adolescence [Doctoral dissertation]. Tehran: University of Tehran; 2001.
  24. Andrews G, Singh M, Bond M. The Defense Style Questionnaire. *J Nerv Ment Dis.* 1993;181(4):246-56. DOI: [10.1097/00005053-199304000-00006](https://doi.org/10.1097/00005053-199304000-00006) PMID: [8473876](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8473876/)
  25. Heidari Nasab L. Comparison of defense mechanisms in clinical and non-clinical samples based on standardization and psychometric findings of defense styles questionnaire [Doctoral dissertation]. Tehran: Tarbiat Modares University; 2006.
  26. Besharat MA, Irawani M, Sharifi M. An investigation of the relationship between attachment styles and defense mechanisms. *J Psychol.* 2001;5(3):277-89.
  27. Nejat S. Quality of Life and its Measurement. *Iranian J Educ.* 2008;4(2):57-62.
  28. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res.* 2005;14(3):875-82. PMID: [16022079](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16022079/)
  29. Besharat M. The study of the relationship between positive and negative perfectionism and defense mechanisms. *J Psychol Res Univ Tehran.* 2005;8(1).
  30. Kramer U. Coping and defence mechanisms: what's the difference?--second act. *Psychol Psychother.* 2010;83(Pt 2):207-21. DOI: [10.1348/147608309X475989](https://doi.org/10.1348/147608309X475989) PMID: [19883526](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19883526/)
  31. Hyphantis TN, Tomenson B, Bai M, Tsianos E, Mavreas V, Creed F. Psychological distress, somatization, and defense mechanisms associated with quality of life in inflammatory bowel disease patients. *Dig Dis Sci.* 2010;55(3):724-32. DOI: [10.1007/s10620-009-0762-z](https://doi.org/10.1007/s10620-009-0762-z) PMID: [19255844](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19255844/)
  32. Badr H, Acitelli LK. Attachment insecurity and perceptions of housework: Associations with marital well-being. *J Fam Psychol.* 2008;22(2):313-9. DOI: [10.1037/0893-3200.22.2.313](https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.2.313) PMID: [18410218](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18410218/)
  33. Alexandrov EO, Cowan PA, Cowan CP. Couple attachment and the quality of marital relationships: method and concept in the validation of the new couple attachment interview and coding system. *Attach Hum Dev.* 2005;7(2):123-52. DOI: [10.1080/14616730500155170](https://doi.org/10.1080/14616730500155170) PMID: [16096190](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16096190/)
  34. Hinnen C, Sanderman R, Sprangers MA. Adult attachment as mediator between recollections of childhood and satisfaction with life. *Clin Psychol Psychother.* 2009;16(1):10-21. DOI: [10.1002/cpp.600](https://doi.org/10.1002/cpp.600) PMID: [19165809](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19165809/)
  35. Kohn JL, Rholes SW, Simpson JA, Martin AM, 3rd, Tran S, Wilson CL. Changes in marital satisfaction across the transition to parenthood: the role of adult attachment orientations. *Pers Soc Psychol Bull.* 2012;38(11):1506-22. DOI: [10.1177/0146167212454548](https://doi.org/10.1177/0146167212454548) PMID: [22878461](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22878461/)
  36. Mondor J, McDuff P, Lussier Y, Wright J. Couples in Therapy: Actor-Partner Analyses of the Relationships Between Adult Romantic Attachment and Marital Satisfaction. *Am J Fam Ther.* 2011;39(2):112-23. DOI: [10.1080/01926187.2010.530163](https://doi.org/10.1080/01926187.2010.530163)
  37. Obegi J, Berant E. Attachment theory and research in clinical work with adults: Guilford Press; 2010



38. Lau W, Peterson CC. Adults and children with Asperger syndrome: Exploring adult attachment style, marital satisfaction and satisfaction with parenthood. *Res Autism Spectr Disord*. 2011;5(1):392-9. DOI: [10.1016/j.rasd.2010.06.001](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.06.001)
39. Sanda MG, Dunn RL, Michalski J, Sandler HM, Northouse L, Hembroff L, et al. Quality of life and satisfaction with outcome among prostate-cancer survivors. *N Engl J Med*. 2008;358(12):1250-61. DOI: [10.1056/NEJMoa074311](https://doi.org/10.1056/NEJMoa074311) PMID: [18354103](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18354103/)
40. Piper ME, Kenford S, Fiore MC, Baker TB. Smoking cessation and quality of life: changes in life satisfaction over 3 years following a quit attempt. *Ann Behav Med*. 2012;43(2):262-70. DOI: [10.1007/s12160-011-9329-2](https://doi.org/10.1007/s12160-011-9329-2) PMID: [22160762](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22160762/)
41. Gharibi M, Sanagouymoharer G, Yaghoubinia F. The Relationship Between Quality of Life With Marital Satisfaction in Nurses in Social Security Hospital in Zahedan. *Glob J Health Sci*. 2015;8(2):178-84. DOI: [10.5539/gjhs.v8n2p178](https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n2p178) PMID: [26383197](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26383197/)
42. Sohrabi A, Jahani A, Mehrabian T, Marashian F, Zaheri S. The Relationship between Quality of Life and Stress, and Marital Satisfaction in Females with Migraine Headaches in Ahvaz City. *Mil Car Sci*. 2016;3(2):115-22. DOI: [10.18869/acadpub.mcs.3.2.115](https://doi.org/10.18869/acadpub.mcs.3.2.115)
43. Padash Z, Fatehizadeh M, Abedi M, Izadikhah Z. The effect of quality of life therapy on marital satisfaction. *J Res Behav Sci*. 2013;10(5):363-72.
44. Anderson M, Trudel S, Bounader L, Boyer A, Villeneuve F. Effects of a marital and sexual enhancement intervention for retired couples: The marital life and aging well program. *J Sexol*. 2010;17:265-76.