

M. Tajvidi^{1,2*}, T. Bahrani³,
Sh. Zeighami Mohammadi¹,
M. Taleghani⁴

1. Department of Nursing,
College of Nursing and
Midwifery, Karaj Branch,
Islamic Azad University,
Karaj, Iran
2. Clinical Cares and Health
Promotion Research Center,
Karaj Branch, Islamic Azad
University, Karaj, Iran
3. Medical Sciences University
of Alborz, Karaj, Iran
4. Health Center of Imam Ali,
Karaj, Alborz, Iran

The Relationship Between Spiritual Well Being and Marital Satisfaction in Married Women Referred to Health Centers in Karaj

Received: 3 Oct.2016 ; Accepted: 3 Apr.2017

Abstract

Background and Aims: Marital satisfaction, one of the most important determinants of healthy family functioning. Therefore dealing with components that can be useful is very important. Spiritual health is one of them. This study aimed to investigate the relationship between spiritual health and marital satisfaction.

Method: The research was cross-sectional and correlational study, 122 married women referred to health centers in Karaj using a convenience sampling participated in the study. Enrich marital satisfaction questionnaire and Palutzian Ellison spiritual health questionnaire were used. To analyze the data was used SPSS version 16. Descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, regression, t-test and ANOVA was used to achieve the goals and answer research questions.

Results: The results showed there were significant correlation between marital satisfaction and spiritual well being in married women ($P < 0/001$). The results showed that the mean score of spiritual well-being was moderate (14 ± 99) and the mean score of marital satisfaction was also moderate (29 ± 164). There was a significant relationship between mean score of satisfaction and age, age of husband, husband's and wife's education, ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the results of this study to improve the quality of life of women and men and marital satisfaction, spiritual health should be considered.

Keywords: Spiritual wellbeing, Marital satisfaction, Married women

***Corresponding Author:**
Department of Nursing, College of
Nursing and Midwifery, Karaj
Branch, Islamic Azad University,
Alborz, Iran

Tel: 912-3621952
E-mail: mansooreh_tajvidi@yahoo.com

ارتباط سلامت معنوی و رضایت زناشویی در زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهرستان کرج

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۷/۱۲ : تاریخ پذیرش: ۹۶/۱/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: رضایت زناشویی، یکی از مهم ترین تعیین کننده های عملکرد سالم نهاد خانواده است. بنابراین پرداختن به مؤلفه هایی که می تواند در بهبود آن مؤثر باشد از اهمیت بسزایی برخوردار است که یکی از آن ها سلامت معنوی است. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط سلامت معنوی و رضایت زناشویی زنان متأهل زنان شهرستان کرج انجام شده است.

روش کار: روش تحقیق پژوهش حاضر مقطعی از نوع همبستگی بوده و ۱۲۲ از زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشت کرج با استفاده از نمونه گیری در دسترس در مطالعه شرکت نمودند. رضایت زناشویی با استفاده از پرسشنامه انریچ و سلامت معنوی با استفاده از پرسشنامه الیسون و پالوتزین مورد سنجش قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. آمار توصیفی، آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون، تی تست و آنالیز واریانس، جهت رسیدن به اهداف و پاسخ به سؤالات پژوهش بکار گرفته شد.

یافته ها: نتایج نشان داد سلامت معنوی همبستگی معنی داری با رضایت زناشویی زنان متأهل دارد ($p < 0/001$). میانگین نمره سلامت معنوی در حد متوسط بوده (99 ± 14) و میانگین نمره رضایت زناشویی نیز در حد متوسط (164 ± 29) بوده است. بین میانگین نمره رضایت زناشویی و سن زن، سن همسر، تحصیلات زن و همسر ارتباط معنی داری وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر برای بهبود کیفیت زندگی مشترک زن و مرد و رضایت زناشویی، سلامت معنوی باید مد نظر قرار گیرد.

کلمات کلیدی: سلامت معنوی، رضایت زناشویی، زنان متأهل

* نویسنده مسئول:

استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی،
دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، البرز،
ایران

۰۲۱-۳۶۲۱۹۵۲

E-mail: mansooreh_tajvidi@yahoo.com

مقدمه

زوجین و لزوم محبت و توجه به همسر تأکید شده است. خداوند سبحان در قرآن چنین می‌فرماید: از نشانه‌های خدا این است که از جنس خودتان برای شما زنان و همسران آفرید تا در کنار آنان به سکون و آرامش درآیید و بین شما دوستی و مهربانی قرارداد به‌درستی که در این کار نشانه‌هایی است برای افرادی که اهل تفکر و اندیشه‌اند (روم/ ۲۱).

در دیدگاه دورکیم، مذهب به‌وسیله ارزش‌ها و هنجارهای مشترک، رفتارهای مشترکی را ترتیب می‌دهد و این رفتارهای مشترک از طریق عملکرد یکپارچه مذهبی باعث وابستگی متقابل و تمامیت درونی در خانواده می‌گردد.^{۱۱} نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که خوشحالی زوجین و رضایت زناشویی با انجام کارهای مذهبی و عبادت افزایش می‌یابد.^{۱۱} گلین (۱۹۸۸) نشان داد که افرادی که مدت طولانی با یکدیگر زندگی کرده‌اند مذهب را به‌عنوان مهم‌ترین فاکتور در رضایت زناشویی ملاحظه می‌نمایند.^{۱۲} نگرش مذهبی می‌تواند در ارتباط زناشویی مؤثر باشد؛ زیرا مذهب شامل رهنمودهایی برای زندگی و ارائه‌دهنده سامانه باورها و ارزش‌هاست که این ویژگی‌ها می‌توانند زندگی زناشویی را متأثر کنند.^{۱۳} بنابراین با توجه به نقش سلامت معنوی در پیامدهای سلامتی افراد، محقق در مطالعه حاضر به بررسی رابطه سلامت معنوی و رضایت زناشویی زنان متأهل شهرستان کرج پرداخته است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان متأهل شهرستان کرج بوده است. ۱۵۰ نفر از زنان متأهل شهرستان کرج با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. علت این تعداد حجم نمونه این است که مطابق با پیشنهاد لیندمن و همکاران حجم گروه نمونه در مطالعات رگرسیون همبستگی حداقل باید ۱۰۰ نفر باشد.^{۱۴} با توجه به افت نمونه‌ها به دلیل ناقص پر کردن پرسشنامه‌ها، تعداد نمونه به ۱۲۲ نفر کاهش پیدا کرد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل توانایی خواندن و نوشتن یا انجام مصاحبه، عدم ابتلا به بیماری روانی و تمایل به شرکت در پژوهش با پر کردن فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش بود.

رضایت زناشویی به‌عنوان احساس خشنودی، رضایت و لذت توسط زن و شوهر زمانی که همه جنبه‌های ازدواج خود را در نظر می‌گیرند تعریف شده است. رضایت یک متغیر نگرشی است. بنابراین یک خصوصیت فردی برای زن و شوهر محسوب می‌شود. طبق تعریف مذکور رضایت زناشویی در واقع نگرش مثبت و لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی خود دارند.^{۱۵} رضایت زناشویی، یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های عملکرد سالم نهاد خانواده است.^۳

رضایتمندی زناشویی با کاهش خطر ابتلا به افسردگی همراه است. همسرانی که اختلاف دارند، افسرده‌تر هستند و رفتار خصمانه‌تر و خلقی مضطرب‌تر دارند.^۴ یکی از گسترده‌ترین مفاهیم برای تعیین و نشان دادن میزان شادی و میزان پایداری رابطه رضایت و سازگاری زناشویی است.^۵ مطالعات نشان داده است که سازگاری زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها تأثیر می‌گذارد. روابط زناشویی رضایت‌بخش، سنگ زیربنای عملکرد خوب خانواده است که روابط فرزندان را با یکدیگر و با والدین بهبود می‌بخشد و باعث رشد شایستگی و توانایی سازگاری و انطباق در بین کودکان می‌شود.^۶ با توجه به اهمیت رضایت زناشویی در کارکرد خانواده به‌عنوان نظامی که به‌طور مستقیم در کارکرد اعضای خانواده منعکس می‌شود، پی بردن به عوامل مؤثر در پیش‌بینی و بالا بردن رضایت زناشویی، حائز اهمیت می‌باشد.

متغیرهای مختلفی با روند رضایت زناشویی در طول زمان رابطه دارند. این متغیرها می‌توانند پیش‌بینی‌کننده شانس حفظ رضایت رابطه زناشویی در طول زمان یا رفتن به‌طرف آشفتگی زناشویی و طلاق باشند.^۷ یکی از مسائل تأثیرگذار بر رضایت زناشویی، وضعیت سلامتی است. سلامتی براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت دارای ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. بسیاری از صاحب‌نظران بر این عقیده‌اند که توجه به بعد معنوی سلامتی بسیار ضروری است.^۸

یکی از مؤلفه‌های مهم بعد معنوی سلامت، مذهب و معنویت است.^۹ در منابع اسلامی نیز بر توجه به رضایتمندی زناشویی

آزمون‌های آماری مرتبط انجام شد. با توجه به نرمال بودن توزیع متغیرها که با استفاده از آزمون کولمگروف اسمیرنوف تعیین گردید، از آزمون‌های پارامتریک برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. بدین منظور از آمار توصیفی جهت تعیین فراوانی، میانگین و انحراف معیار و از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون، تی تست و آنالیز واریانس، جهت رسیدن به اهداف و پاسخ به سؤالات پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد سلامت معنوی همبستگی معنی‌داری با رضایت زناشویی زنان متأهل دارد ($r=0/636 / p<0/001$) همچنین آزمون رگرسیون نشان داد سلامت معنوی یکی از متغیرهای پیشگویی‌کننده رضایت زناشویی می‌باشد ($B=0/617, p<0/001$). مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۲ میانگین سلامت معنوی و رضایت زناشویی را در شرکت‌کنندگان در مطالعه نشان می‌دهد.

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد میانگین نمره سلامت معنوی (99 ± 14) و میانگین نمره رضایت زناشویی (164 ± 29) در حد متوسط بوده است. طوری که ۴۰ درصد نمونه‌ها سلامت معنوی متوسط و ۶۰ درصد نیز نمره سلامت معنوی بالا داشته‌اند. در مورد رضایت زناشویی در زنان متأهل شرکت‌کننده در مطالعه ۶۱ درصد رضایت زناشویی متوسط داشته‌اند و حدود ۳۷ درصد رضایت زناشویی زیاد داشته‌اند. بین میانگین نمره رضایت زناشویی و سن زن ($p=0/015$)، سن همسر ($p=0/049$)، تحصیلات زن ($p=0/002$) و تحصیلات همسر ($p=0/048$) ارتباط معنی‌داری وجود داشته است. چنانچه با افزایش سن زن و همسر رضایت زناشویی کاهش می‌یابد و با افزایش سطح تحصیلات زن و همسر رضایت زناشویی افزایش می‌یابد. اما بین تعداد فرزندان، شغل زن و همسر با رضایت زناشویی رابطه معنی‌داری وجود نداشت ($p>0/05$). بین میانگین نمره سلامت معنوی با متغیر سن زن، سن همسر، تحصیلات زن و همسر، تعداد فرزندان، شغل زن و همسر نیز ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($p>0/05$).

پژوهشگر پس از اخذ مجوز از دانشگاه علوم پزشکی البرز و کسب اجازه از مراکز بهداشتی شهرستان کرج اقدام به نمونه‌گیری نمود. بدین صورت که لیست همه مراکز بهداشت شهرستان کرج تهیه و براساس پراکندگی مراکز بهداشت ۵ مرکز انتخاب شدند و به تناسب تعداد جمعیت تحت پوشش هر مرکز نمونه‌گیری صورت گرفت. ابزار بکار گرفته شده در پژوهش حاضر شامل ۱. پرسشنامه اطلاعات فردی مانند سن، سطح تحصیلات، درآمد ماهیانه، شغل زن و همسر، تعداد فرزندان ۲. پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ که در این پژوهش از فرم ۴۷ سؤالی آن استفاده شده که توسط سلیمانیان در سال ۱۳۷۳؛^{۱۳} هنجاریابی شده است. پایایی این آزمون با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته برای زنان ۰/۹۴ و برای مردان ۰/۹۳ به دست آمده است. ابعاد رضایت زناشویی مورد بررسی در این پرسشنامه عبارت‌اند از: مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزند پروری، خانواده و دوستان و جهت‌گیری مذهبی. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت به صورت (۴، ۰، ۱، ۲، ۳) از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق بوده و نمره بالاتر نشانه رضایت زناشویی بیشتر است.^{۱۶}

جهت تعیین میزان سلامت معنوی از پرسشنامه ۲۰ عبارتی سلامت معنوی Paloutzian استفاده شد که ده عبارت با شماره زوج، سلامت وجودی و ده عبارت با شماره فرد، سلامت مذهبی را اندازه‌گیری می‌کنند. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیرگروه است و دامنه آن بین ۲۰ تا ۱۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ عبارات بر طبق مقیاس لیکرت در شش قسمت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) دسته‌بندی گردیده است. در عباراتی که فعل مثبت داشتند پاسخ "کاملاً مخالفم" نمره یک و "کاملاً موافقم" نمره شش و عباراتی که فعل منفی داشتند، پاسخ "کاملاً مخالفم" نمره شش و "کاملاً موافقم" نمره یک گرفتند. در پایان سلامت معنوی به سه سطح پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم‌بندی شده است.^{۱۷} روایی و پایایی پرسشنامه سلامت معنوی با ویرایش ایرانی، در مطالعات متعدد تعیین شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برای آن تعیین گردیده است.^{۱۸}

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل آن‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

متغیر	درصد	تعداد
سن زن (برحسب سال)	۱۸-۳۰	۴۴
	۳۱-۴۲	۶۳
	۴۳-۵۶	۱۵
سن همسر (برحسب سال)	۲۳-۳۳	۴۰
	۳۴-۴۵	۵۹
	بیشتر از ۴۵	۲۳
تحصیلات زن	زیر دیپلم	۳۸
	دیپلم	۴۲
	فوق دیپلم و لیسانس	۴۲
تحصیلات همسر	زیر دیپلم	۴۷
	دیپلم	۴۳
	فوق دیپلم و لیسانس	۳۲
تعداد فرزندان	یک	۴۰
	دو	۶۴
	سه و بالاتر	۱۸
شغل زن	خانه‌دار	۸۵
	شاغل	۳۳
شغل همسر	آزاد	۵۱
	کارمند	۴۱
	بازنشسته و بیکار	۳۰

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی و رضایت زناشویی

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین	حداکثر	حداقل
سلامت معنوی	۹۹ \pm ۱۴	۱۲۰	۵۱
رضایت زناشویی	۱۶۴ \pm ۲۹	۲۳۵	۱۰۳

بحث

دینی و میزان صمیمیت، توافق، صادق بودن، محبت و پایبندی به تعهدات وجود دارد. به این معنا که هر چه میزان عمل به باورهای دینی در زوجها بالاتر باشد، آن‌ها احساس رضایت بیشتری را تجربه می‌کنند.^{۱۹} نتایج تحقیق ثناگویی و همکاران نیز نشان داده است که پایبندی مذهبی که به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های سلامت معنوی

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بین رضایت زناشویی و سلامت معنوی ارتباط مستقیم وجود دارد. نتایج تحقیقات متعدد نیز مؤید این مسئله است. نتایج تحقیق هیتون و پرات (۲۰۰۴) نشان می‌دهد که همبستگی مثبت و معناداری بین میزان عمل به باورهای

تخصصی در زمینه ارتباطات زناشویی در طول دوران زندگی ترغیب شوند. از طرفی با توجه به اینکه تحصیلات زوجین یک برگ خرید مساعد در جهت بهبود رضایت زناشویی است توصیه می‌شود زمینه تحصیل همه افراد جامعه فراهم گردد تا پس از ازدواج به‌عنوان یک عامل مؤثر در رضامندی زناشویی باعث استحکام زندگی مشترک گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد زنان متأهلی که سلامت معنوی بیشتری داشتند رضایت زناشویی آن‌ها در وضعیت بهتری قرار گرفته بود. بنابراین با توجه به نقش مهم رضایت زناشویی در استحکام بنیان خانواده، برای بهبود این وضعیت می‌بایستی مؤلفه معنویت و سلامت معنوی زوجین مورد توجه ویژه‌ای قرار گیرد. و با توجه به فرهنگ اسلامی زوجین ایرانی و نقش آموزه‌های مذهبی در سلامت معنوی، مراقبت دهندگان بهداشت خانواده این مهم را در امر مراقبت و مشاوره‌های خود لحاظ نمایند.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین

با توجه به نتایج پژوهش حاضر لازم است که مراقبت دهندگان بهداشت خانواده در مراکز بهداشتی، سلامت معنوی زنان متأهل مراجعه‌کننده را به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در رضایت زناشویی در نظر داشته باشند و برای بررسی وضعیت سلامت معنوی آنان آموزش ببینند. در صورت بررسی و پایین بودن سطح سلامت معنوی زنان متأهل، آنان را به متخصصین و مشاوران دینی و مذهبی ارجاع دهند که خود می‌تواند در کاهش نرخ طلاق نقش بسیار مهمی داشته باشد.

تشکر و قدردانی

از کلیه همکارانی که در این تحقیق ما را یاری نمودند قدردانی می‌نمایم. مقاله حاضر مستخرج از طرح پژوهشی با کد طرح ۲۵۰۵۳۹ مورخ ۹۳/۱۱/۴ در دانشگاه علوم پزشکی البرز می‌باشد. کد اخلاق طرح نیز abzums.rec.1393.47 بوده است.

می‌باشد می‌تواند پیشگویی‌کننده رضایت زناشویی باشد.^{۲۰} اثربخشی دین‌داری در رضایت زناشویی در تحقیقات احمدی، فتحی آشتیانی و عرب نیا (۱۳۸۵) و حیدری (۱۳۸۷) تأیید شده است.^{۲۱، ۲۲} ویلیامز و لاولر (۲۰۰۳) در تحقیق خود بیان نموده‌اند که زوج‌هایی که تجانس مذهبی داشتند، سطح بالاتری از رضایت زناشویی را گزارش کردند. دادلی و کوسینکی (۲۰۰۶) به بررسی رابطه ایدئولوژی مذهبی، تشریفات مذهبی، تجربه و رضایت زناشویی پرداختند. نتایج این تحقیق نشان داد که همبستگی قوی بین رضایت زناشویی و اعمال مخصوص مذهبی، انگیزه درونی مذهبی و تجربه مذهبی (احساس نزدیکی به خدا) وجود دارد.^{۲۳} روبینسون و بلنتون (۲۰۰۵) رضایت زناشویی را در بین ۱۵ زوج که ۳۰ سال و بالاتر داشتند بررسی کردند و نشان دادند که جهت‌گیری مذهبی بر روی صمیمیت، تعهد و ارتباط زناشویی تأثیر دارد. اعمال و عقاید مذهبی نیروی تازه‌ای به خانواده و اعضای آن می‌بخشد و به‌این ترتیب مشارکت آن‌ها را در تجارب معنوی بیشتر و ایمان اعضا را قوی‌تر می‌کند.^{۲۴} پری (۲۰۰۶) تحقیقی با عنوان بررسی زندگی خانوادگی، عملکرد دینی و مذهبی در آسیا انجام داد. نتایج پژوهش نشان داد که بین اعتقادات مذهبی و رضایت زناشویی و رضایت از زندگی خانوادگی رابطه وجود دارد. اکثر کسانی که از آموزش‌های مذهبی بهره‌مند بودند، در بخش مدیریت خانواده بالاترین نمره را گرفتند.^{۲۵}

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین رضایت زناشویی و سن زن، سن همسر، تحصیلات زن و همسر ارتباط وجود دارد. چنانچه با افزایش سن زن و همسر رضایت زناشویی کاهش می‌یابد و با افزایش سطح تحصیلات زن و همسر رضایت زناشویی افزایش می‌یابد. نتایج مطالعه هیتون و پرات ۲۰۰۴ نشان می‌دهد بین تفاوت سنی و افت رضایت زناشویی زوج‌ها رابطه وجود دارد. مردانی که با داشتن سن بالا با همسر جوان ازدواج می‌کنند، در زندگی مشترک مرد سالار می‌شوند.^{۲۶} نتایج مطالعات دیگر نیز نشان داده است بین میزان رضایت زناشویی مادران و برخی مشخصه‌های آنان مانند سن، سن همسر، تحصیلات و تحصیلات همسر ارتباط معنی‌دار وجود دارد.^{۲۷} نظر به اینکه نتایج مطالعه حاضر همسو با مطالعات ذکر شده می‌باشد و با توجه به پیش‌بینی کاهش رضایت زناشویی با افزایش سن زوجین پیشنهاد می‌شود همسران به انجام مشاوره‌های

منابع

1. Brummett BH, Barefoot JC, Feaganes JR, Yen S, Bosworth HB, Williams RB, et al. Hostility in marital dyads: associations with depressive symptoms. *Journal of Behavioral Medicine* . 2000; 23(1): 95-105.[In Persian]
2. Murray, S. L., Griffin, D. W., Derrick, J. L., Harris, B., Aloni, M., & Leder, S. Tempting Fate or Inviting Happiness? : Unrealistic Idealization Prevents the Decline of Marital Satisfaction. *Psychological Science*, 22: 619 originally published online 5 April 2011. <http://www.sagepublications.com>
3. Shackelford R, Besser M, Goetz DF. Or better or for worse: Marital well-being of newlyweds. *Journal of Counseling Psychology* 2007; 14: 223- 42.
4. Maltby J, Day L, McCutcheon LE, Gillett R, Houran J, Ashe DD. Personality and coping: a context for examining celebrity worship and mental health. *British Journal of Educational Psychology* . 2004; 95(Pt 4): 411-28.
5. Pargament, K. I., & saunders, S. M. Introduction to the special issue on spirituality and psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology* 2007; 63(10): 903-907.
6. Ahmadi, Kh., Fathi Ashtiani, A., & Arabnia, A. Assessing of relationship between religious adherence and marital satisfaction. *Family research quarterly* 2006; 2(5): 55-67.[In Persian]
7. Halford WK. Brief therapy for couples: Helping partners help themselves. Tabrizi M, Kardani M, Foroogh J.(Persian Translators) 1st ed. Tehran; Fararavan Publication 2005: 30-1.[In Persian]
8. Jadidi A , Farahaninia M , Janmohammadi S , Haghani H . The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among Elderly People Residing in Kahrizak Senior House. *IJN*. 2011;24(72):48-56[In Persian]
9. Haditabar, H., Navabinejad, Sh., & Ahghar, Gh.. Investigation on the impact of the components of spiritual intelligence education on the quality of Veteran spouses life which employed in adult schools of Tehran in 2009-2010 educational year. *Veteran Medicine journal* 2011; 4(14).[In Persian]
10. Hatami, H., Habi, M. B., & Akbari, A. Assessing the Impact of Religiosity on Marital Satisfaction. *Army Psychology Quarterly* 2009 ; 1(1): 13- 22. [In Persian]
11. Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, Paulk ME, Lathan CS, Peteet JR, Prigerson HG. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of Clinical Oncology*. 2007 Feb 10; 25(5): 555-60.
12. Rippentrop AE, Altmaier EM, Burns CP. The relationship of religiosity and spirituality to quality of life among cancer patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2006 Mar; 13(1): 31-37.
13. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clinic Proceedings* . 2001 Dec; 76(12): 1225-35. Downloaded from <http://journals.tums.ac.ir/> on Thursday, April 17, 2014.
14. Sanaei, M. , Scales of measuring Family and Marry. Tehran: Besat Publisher.2009.[In Persian]
15. Paloutzian RE, Park CL. Psychology of Religion and Applied Areas. In: Paloutzian R E, Park C L.Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality.1th ed.uk. Guilford Press 2005: 562-580.
16. Rahmani A, Merghati Khoei E, Alah Gholi L .Sexual satisfaction and its relation to marital happiness in iranians. *Iranian Journal of Public Health*. 2009; 38(4):77-82. [In Persian]
17. Shahi A, Ghaffari I, Ghasemi K. Relationship between mental health and marital satisfaction. *Behbood Journal*. 2011; 15(2):119-26.[In Persian]
- 18 . Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. Spiritual Well-being in Cancer Patients Who Undergo Chemotherapy. *Hayat* 2006;14(3-4):33-39. [In Persian]
19. Heaton, T.B. & Pratt, E.L. The Effects of Religious Homogamy on Marital Satisfaction and Stability. *Journal of Family* 2004; 11(2): 191-207.
20. Sanaggooei, M. Janbozorgi, M. Mahdavian, A. Sex couples communication patterns and marital satisfaction. *Journal of Islamic studies and psychology*. 2012; 9(5): 57-77. [In Persian]
21. Ahmadi, Kh. Fahi Ashtiani, A. Arab nia, A.R. The relationship between religious commitment and marital adjustment. *J Family Research* 2005;2(5):56-67.[In Persian]
22. Heidari, M. Religious and family satisfaction. The second edition, Qom: Publishing Imam Khomeini Education and Research Institute. 2007 [In Persian]
23. Dudley, M. & Kosinski, F. Religiosity and marital satisfaction: A research note. *Review of Religious research*. 2006;32(1):78-86.
24. Robinson, L. & Blanton, P. Marital strengths in enduring marriages. *Family Relation* 2005; 42(1): 38-45.
25. Perry, geramy. Family Life, Religion and Religious Practice in an Asian Adventist Context Part I: The People and Their Religious Practice: *Journal info*, 2006 ; 9. (71) : 875-893.
26. Heaton, T.B. & Pratt, E.L The Effects of Religious Homogamy on Marital Satisfaction and Stability.*Journal of Family* 2004; 11(2): 191-207.
27. Hosseini Ghaffari, F. Ghanbari, B. et al . Compare the effectiveness of group therapy based on the theory of selection and treatment of systematic incentive to increase marital satisfaction. *Studies of Education and Psychology*. 2007;2: 65-78 . [In Persian]