The Islamic Journal of Women and the Family
Print ISSN: 2538-6190 Online ISSN: 2717-4085
Homepage: https://pzk.journals.miu.ac.ir

Designing a Qualitative Model of Spiritual Management for Women with an Emphasis on Family Mental Health

Roghayeh Hassanzadeh [1]✉, and **Davoud Haghkhah** [2]

1. Corresponding Author, Department of Management, Islamic Azad University, Miyaneh Branch, Miyaneh, Iran.
Email: hassanzadeh.r@iau.ac.ir 0000-0003-4193-1541
2. Department of Management, Islamic Azad University, Miyaneh Branch, Miyaneh, Iran.
Email: haghkhah@iau.ac.ir 0000-0003-2726-6215

Article Info

Article type:
Research Article

Article history:
Received 2 September 2025
Received in revised form 24 September 2025
Accepted 26 November 2025
Available online 22 December 2025

Keywords:
spiritual management,
women,
mental health,
phenomenology,
cultural approach,
family.

ABSTRACT

Objective: This research aimed to investigate and explain women's lived experience of spiritual management and its role in promoting family mental health within the Iranian cultural context.

Method: This qualitative research employed a descriptive phenomenological approach using Colaizzi's seven-step method. The statistical population included married Iranian women in Tabriz in 2024 with experience in spiritual management in their family lives. Twenty-five of these women were selected through purposeful sampling and included in the study. Data were collected using semi-structured interviews from the sample group and analyzed using Colaizzi's seven-step method.

Results: The research results indicated that women's spiritual management can be categorized into three main layers: individual spiritual management, spiritual management in family relationships, and management of the family mental health environment. This model consists of 3 layers, 7 main components, and 19 sub-components that operate dynamically and interactively. Women's spiritual management encompasses skills and attitudes that strengthen the mental health of individuals and families and create a supportive environment for family members. The findings suggest that women's spiritual management is a key factor in strengthening family mental health, especially in societies like Iran where specific cultural and social roles and expectations are defined for women.

Coclusions: This model can serve as a basis for designing educational programs and supportive interventions in the field of family mental health and contribute to improving the quality of family life. It can also be a basis for educational programs and supportive interventions in the field of family mental health.

Cite this article: Hassanzadeh, R., & Haghkhah, D. (2026). Designing a Qualitative Model of Spiritual Management for Women with an Emphasis on Family Mental Health. *The Islamic Journal of Women and the Family,* 13 (4), 27-52. https://doi.org/10.22034/ijwf.2025.20745.2408

© Author(s). retain the copyright and full publishing rights. **Publisher**: Al-Mustafa International University.
DOI: https://doi.org/10.22034/ijwf.2025.20745.2408

Introduction

The family is the most fundamental social institution, playing a key role in shaping and maintaining the mental health of its members. Women, due to their special position within the family, have a central role in managing the emotional, psychological, and spiritual issues of the family (Bauer., & et al, 2020). In recent years, there has been increasing attention to Islamic principles as a framework for analyzing and explaining management and organizational behavior issues. Islam, by offering comprehensive teachings on ethics, justice, responsibility, and human behavior, can be a credible source for developing management theories and models in Islamic societies (cf., Nisa: 58; Nahj al-Balaghah, 1997, Sermon 1; Motahari, 1974). Spirituality is a multidimensional concept that refers to the search for meaning, purpose, and value in life, connection to the transcendent, and the pursuit of human growth (Koenig &., et al, 2020; Hinells, 1995; Heidari., & et al, 2020; Hill & Pargament, 2003; Khanbashi & Abtahi, 2009). Spiritual management refers to the process of organizing and guiding spiritual resources and religious teachings to promote mental health, improve human relationships, and create a spiritual atmosphere within the family or organization (Lalani., & et al, 2021; Heidari., & et al, 2020). In research related to family mental health, the concepts of spirituality and religion have sometimes been treated synonymously and sometimes independently (Hill & Pargament, 2003; Park, 2013). Given the importance of spirituality as a source of resilience and mental health in families, the present study examined women's spiritual experiences, meaning their beliefs, values, and psychosocial strategies, beyond formal religious frameworks. This approach allows for the development of a comprehensive and indigenous model that re-recognizes women's spiritual management not only in terms of adhering to religious teachings but also as an active process of spiritual self-care, support, and promotion of spiritual values within the family. In Islamic teachings, women are introduced as the axis of the family and the factor for creating peace and affection: "And of His signs is that He created for you mates from your own selves that you may take comfort in them, and He ordained affection and mercy between you" (Rum: 21). Also, the Prophet Mohammad says: "The best of you is he who is best to his family", and Imam Sadiq says: "A woman is a flower, not a servant". Research has shown that spirituality and religious beliefs in Iranian culture play an important role in increasing resilience, reducing stress, and promoting family mental health (Mohammadi., & et al, 2018; Liu., & et al, 2020; Park, 2013). Despite the importance of this topic, existing studies have mostly been one-dimensional and have paid less attention to comprehensive and localized models (Taheri., & et al, 2015; Pargament., & et al, 2017). The present study aims to design a comprehensive model, explaining the role of women's spiritual management with an emphasis on functional and structural dimensions in promoting family mental health within the Iranian cultural context, and answers the question: What dimensions and concepts does the model of women's spiritual management for family mental health with a cultural approach include?

Method

The present research employed a qualitative, descriptive phenomenological approach using Colaizzi's seven-step method. The population comprised married Iranian women in Tabriz in 2024 who had experience with spiritual management in their family lives. Twenty-five of these women were selected through purposeful sampling and included in the research. Data analysis was conducted using Colaizzi's seven-step method (Colaizzi, 1978; Sanders, 2003; Shosha, 2012). Selection criteria included an age range of 25 to 50 years, a minimum education level of a diploma, at least 5 years of marriage, and active experience in spiritual management within the family. In total, 25 married women participated in the study. The data collection tool consisted of semi-structured interviews, which included questions about the definition of spirituality, experiences of applying spirituality in crisis management, spiritual strategies for family problems, and the impact of spirituality on family mental health. To enhance validity, the results were shared with participants, and multiple sources were used for data collection. The reliability of the questions was calculated using Cronbach's alpha coefficient, and inter-coder reliability was assessed by the percentage of agreement between two coders. The validity of the interview questions was also confirmed by expert opinion.

Results

The research findings indicated that women's spiritual management within the family has several fundamental dimensions: individual spiritual management by women, spiritual management of family relationships, and spiritual management in confronting crises. In this study, spirituality refers to the experience and search for meaning and purpose in life, and a sense of connection with the transcendent (Park, 2013; Lalani., & et al, 2021; Hinells, 1995). Women achieve anxiety reduction and increased psychological peace through spiritual self-care via prayer, supplication, meditation, and studying religious texts. Spiritual management of family relationships includes creating spiritual bonds, performing joint worship, and exchanging spiritual experiences, which leads to strengthening family cohesion and solidarity. In confronting crises, women provide peace to themselves and family members through reliance on God, prayer, and religious ceremonies, thereby increasing resilience. The findings showed that women's spiritual management has profound and significant effects on the mental health of family members, which are explained in four areas: strengthening psychological resilience, reducing anxiety and psychological tension, strengthening family cohesion and solidarity, and creating hope and motivation in the family. Additionally, three key cultural components were identified: the influence of religious values, the role of cultural traditions and customs, and the impact of social norms and gender roles. Table 5 presents the main and sub-themes of the research findings, which include individual spiritual management by women, spiritual management of family relationships, spiritual management in confronting crises, management

of the family mental health environment, and cultural dimensions influencing women's spiritual management. The final research model comprises three layers: individual spiritual management by women, spiritual management of family relationships, and management of the family mental health environment, which are dynamically and interactively intertwined.

Conclusions

In the present study, spirituality is defined as an internal experience and the search for meaning and purpose in life, which is not limited to formal religious frameworks. In the cultural context of Iran, a religious society with deep Islamic roots, spirituality and religion have an inseparable connection. Women's spiritual management in the family, in addition to benefiting from religious teachings, includes the development of spiritual self-care, strengthening individual resilience, and creating a spiritual atmosphere in family relationships (Park, 2013; Hill & Pargament, 2003; Lalani &., et al, 2021). The Holy Quran introduces women as the axis of peace and affection in the family (cf., Rum: 21), and in the narrations of the infallible Imams, women are introduced as the psychological and spiritual balancers of the family (Motahari, 1974; Javadi Amoli, 2006). From an Islamic perspective, women's spiritual management, with an emphasis on patience, reliance on God, compassion, and justice, helps create a calm and balanced family environment and strengthens family resilience and cohesion. The findings showed that women's spiritual management can be categorized into three main layers: individual spiritual management by women, spiritual management of family relationships, and the impact of spirituality on family mental health. Each layer has sub-components that were explained based on a detailed data analysis and comparison with internal and external research. These themes can serve as the basis for practical and theoretical models that are applicable not only in future research but also in social and educational planning in the field of family mental health and women's spiritual management.

Author Contributions

All authors participated equally in the design of the study, writing the article, and editing the final versions.

Data Availability Statement

Data available on request from the authors.

Acknowledgements

The authors express their gratitude to Islamic Azad University, Miyaneh Branch, for its spiritual and scientific support of the present research.

Ethical Considerations

Cases such as falsification of data, distortion of results, plagiarism, and any other unethical

behavior have been strictly avoided in this study. The authors emphasize that all ethical principles have been observed in conducting and publishing this research. This has been confirmed by all authors.

Funding

This study was conducted without receiving any financial support from government, commercial, or non-profit organizations.

Conflict of Interest

The authors declare that there are no conflicts of interest in connection with this study. In other words, there were no financial or personal interests that could affect the results of the study

پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده
شاپا چاپی: ۶۱۹۰-۲۵۳۸ شاپا الکترونیکی: ۴۰۸۵-۲۷۱۷
Homepage: https://pzk.journals.miu.ac.ir

طراحی مدل کیفی مدیریت معنوی زنان با محوریت سلامت روان خانواده

رقیه حسن زاده[1]✉، و داود حق خواه[2]

۱. نویسنده مسئول، استادیار گروه مدیریت، واحد میانه، دانشگاه آزاد اسلامی، میانه، ایران. رایانامه: Hassanzadeh.r@iau.ac.ir

۲. استادیار گروه مدیریت، واحد میانه، دانشگاه آزاد اسلامی، میانه، ایران. رایانامه: Haghkhah@iau.ac.ir

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۱۱
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۷/۰۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۰۵
تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

کلیدواژه‌ها:
مدیریت معنوی، سلامت روان، خانواده، رویکرد فرهنگی، پدیدارشناسی، زنان.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی و تبیین تجربه زیسته زنان از مدیریت معنوی و نقش آن در ارتقای سلامت روان خانواده در بستر فرهنگی ایران انجام شد.

روش پژوهش: پژوهش حاضر به‌روش کیفی از نوع پدیدارشناسی توصیفی با رویکرد هفت‌مرحله‌ای کلایزی انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل زنان متأهل ایرانی در شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ با تجربه مدیریت معنوی در زندگی خانوادگی خود بود که تعداد ۲۵ نفر از ایشان به‌روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و وارد پژوهش شدند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته از گروه نمونه جمع‌آوری و با روش هفت‌مرحله‌ای کلایزی تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که مدیریت معنوی زنان در سه‌لایه اصلی شامل مدیریت معنوی فردی، مدیریت معنوی در روابط خانوادگی و مدیریت فضای سلامت روان خانواده قابل دسته‌بندی است. این مدل از ۳ لایه، ۷ مؤلفه اصلی و ۱۹ زیرمؤلفه تشکیل شده که به‌صورت پویا و متقابل عمل می‌کنند. مدیریت معنوی زنان، مهارت‌ها و نگرش‌هایی را شامل می‌شود که سلامت روان فرد و خانواده را تقویت و فضای حمایت‌کننده‌ای برای اعضا ایجاد می‌کند. یافته‌ها نشان می‌دهد که مدیریت معنوی زنان، عاملی کلیدی در تقویت سلامت روان خانواده است، به‌ویژه در جوامعی مانند ایران که نقش‌ها و انتظارات فرهنگی و اجتماعی ویژه‌ای برای زنان تعریف شده است.

نتیجه‌گیری: این مدل می‌تواند مبنایی برای طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخلات حمایتی در حوزه سلامت روان خانواده باشد و به بهبود کیفیت زندگی خانواده‌ها کمک کند. همچنین می‌تواند طرحی برای برنامه‌های آموزشی و مداخلات حمایتی در حوزه سلامت روان خانواده باشد.

استناد: حسن زاده، رقیه؛ و حق‌خواه، داود (۱۴۰۴). طراحی مدل کیفی مدیریت معنوی زنان با محوریت سلامت روان خانواده. *پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ۱۳ (۴)، ۲۷-۵۲. https://doi.org/10.22034/ijwf.2025.20745.24086

ناشر: جامعه المصطفی العالمیه.

© نویسندگان.

مقدمه

خانواده، بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی است که نقش کلیدی در شکل‌دهی و حفظ سلامت روان اعضای خود ایفا می‌کند. زنان به‌واسطه جایگاه ویژه خود در خانواده، نقشی محوری در مدیریت مسائل عاطفی، روانی و معنوی خانواده بر عهده دارند. (پارک و بوریل،[1] ۲۰۰۶) در سال‌های اخیر، توجه به مبانی اسلامی در قالب چارچوبی برای تحلیل و تبیین مسائل مدیریت و رفتار سازمانی افزایش یافته است. اسلام با ارائه آموزه‌هایی جامع در زمینه اخلاق، عدالت، مسئولیت‌پذیری و رفتار انسان می‌تواند منبع معتبری برای توسعه نظریه‌ها و مدل‌های مدیریت در جوامع اسلامی باشد. *قرآن* و سیره نبوی، شاخص‌های مهمی را برای رهبران و مدیران برای اتخاذ تصمیمات عادلانه و اخلاق‌مدارانه فراهم می‌نماید که این شاخص‌ها در بهبود عملکرد سازمانی و ایجاد محیط کاری سالم و پویا نقش مهمی ایفا می‌کند (ر.ک.، نساء: ۵۸؛ نهج‌البلاغه، ۱۹۹۷، خطبه۱؛ مطهری، ۱۳۵۳).

معنویت، مفهومی چندبعدی است که به جست‌وجوی معنا، هدف و ارزش در زندگی، ارتباط با امر متعالی و تلاش برای رشد انسانی اشاره دارد. معنویت، به‌صورت انرژی، معنا، هدف و آگاهی در زندگی تعریف شده است. (کوئینگ.، و همکاران،[2] ۲۰۲۰) معنویت، تلاشی است برای پرورش حساسیت نسبت به خود، دیگران، موجودات غیرانسانی و نیروی برتر (خدا) یا کندوکاوی است برای رسیدن به انسانیت کامل (هینلز[3]، ۱۹۹۵). معنویت شامل بعد فردی درونی (شامل اعتقاد به خدا و هدفمندی جهان) و بعد فردی بیرونی (شامل تجلی آثار معنویت در رفتار و روابط) است (حیدری.، و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین معنویت به‌معنای جست‌وجوی تقدس و کشف آنچه در زندگی مقدس می‌باشد، تعریف شده است (هیل و پارگامنت، ۲۰۰۳). در فرهنگ اسلامی، معنویت به‌معنای برخورداری از ارزش‌های عالی انسانی مانند ایمان به خدا، تقوا، خدمت و صداقت است که ریشه در آموزه‌های دینی دارد و نیرویی روح‌بخش شناخته می‌شود (خانباشی و ابطحی، ۱۳۸۸).

مدیریت معنویت به‌معنای فرآیند سازماندهی و هدایت منابع معنوی و آموزه‌های دینی برای ارتقای سلامت روان، بهبود روابط انسانی و ایجاد فضای معنوی در محیط خانواده یا سازمان است. این مدیریت شامل استفاده هدفمند از آموزه‌های معنوی برای حل مسائل و چالش‌ها، الگوسازی و ترویج ارزش‌های اخلاقی و معنوی و تقویت تاب‌آوری و انسجام عاطفی اعضاست. (میلز.، و همکاران،[4] ۲۰۲۱؛ لالانی.، و همکاران،[5] ۲۰۲۱؛ حیدری.، و همکاران، ۱۳۹۹). در محیط‌های سازمانی، مدیریت معنویت به‌معنای ایجاد فرهنگ متعالی است که سلامت روانی و جسمی افراد را تقویت می‌کند و موجب همسویی هویت سازمانی با ارزش‌های معنوی (حیدری.، و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش‌های مرتبط با سلامت روان خانواده، مفاهیم معنویت و مذهب گاه به‌صورت مترادف و گاه به‌صورت مستقل مورد توجه قرار گرفته‌اند که موجب ابهام در تفاوت نقش و کارکرد هر یک شده است. معنویت مفهومی گسترده‌تر و درونی‌تر است که به تجربه فردی جست‌وجوی معنا، هدف زندگی و ارتباط با امر متعالی اشاره دارد، درحالی‌که مذهب، ساختاری سازمان‌یافته متشکل از آموزه‌ها، مناسک و نظام‌های اعتقادی مشخص است (هیل و پارگامنت، ۱۳۸۲؛ پارک،[6] ۲۰۱۳). در بستر فرهنگی و مذهبی ایران، این دو مفهوم تا حد زیادی به‌هم پیوسته‌اند، اما همچنان تمایز آنها برای درک دقیق‌تر نقش زنان در مدیریت معنوی خانواده ضروری است.

با توجه به اهمیت معنویت که یکی از منابع اصلی تاب‌آوری و سلامت روان در خانواده‌هاست، در پژوهش حاضر تجربه‌های معنوی زنان یعنی، باورها، ارزش‌ها و راهبردهای روانی- اجتماعی ایشان فراتر از چارچوب‌های رسمی مذهبی

1. Parke, R. D., & Buriel, R.
2. Koenig, H. G., & et al
3. Hinnells, J. R.
4. Mills, L. D., & et al
5. Lalani, N., et al
6. Park, C. L.

که به ایجاد سلامت روانی در خانواده کمک می‌کند، بررسی شد. این رویکرد، امکان تدوین مدلی جامع و بومی را فراهم می‌کند که مدیریت معنوی زنان را نه‌تنها در قالب پیروی از آموزه‌های دینی، بلکه مانند فرآیندی فعال از خودمراقبتی معنوی، حمایت و ترویج ارزش‌های معنوی در خانواده بازشناسی می‌کند.

مطهری (۱۳۵۳) تأکید می‌کند که زن در اسلام، محور خانواده است و نقش کلیدی در تربیت فرزندان و ایجاد فضای معنوی در خانه دارد. این دیدگاه، پایه‌ای برای بحث مدیریت معنوی زنان در خانواده است: «و مِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِّتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً» (روم: ۲۱). این آیه نشان‌دهنده نقش زن در ایجاد آرامش و مودت در خانواده است. جوادی آملی (۱۳۸۵) بیان می‌کند که نقش زن در ایجاد تعادل معنوی در خانواده حائز اهمیت است. ایشان تأکید می‌کند که زن با استفاده از آموزه‌های دینی می‌تواند مانند یک مدیر معنوی در خانواده عمل کند و فضایی آرام و معنوی ایجاد کند. پیامبرﷺ می‌فرماید: «بهترین شما کسی است که برای خانواده‌اش بهترین باشد». این روایت نشان‌دهنده اهمیت نقش زن در ایجاد فضای معنوی و آرامش در خانواده است.

زنان، نقش‌آفرینان اصلی در مدیریت امور عاطفی، روانی و معنوی خانواده‌ها هستند و اهمیت ویژه‌ای دارند. هاشمی رکاوندی (۱۳۹۵) به نقش زن در ایجاد تعادل روانی و معنوی در خانواده پرداخته است. امام صادق علیه‌السلام می‌فرماید: «زن گل است و نه کارگزار»؛ این روایت نشان‌دهنده جایگاه زن در خانواده و نقش او در ایجاد فضای معنوی و آرامش است. نقش‌های زنان در خانواده نه‌تنها در قالب مادران و همسران، بلکه در قالب مشاوران معنوی نیز در نظر گرفته می‌شود. بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که زنان به‌طور خاص از منابع معنوی خود برای مقابله با مشکلات فردی و خانوادگی بهره می‌برند و این منابع را به‌صورت ابزاری برای ایجاد آرامش و هماهنگی در خانواده استفاده می‌کنند (بائر، ۲۰۲۰). زنان با تکیه بر ارزش‌ها و باورهای معنوی علاوه بر تقویت تاب‌آوری خود می‌توانند این تاب‌آوری را به‌طور مستقیم به سایر اعضای خانواده منتقل کنند (لی.، و همکاران،[1] ۲۰۲۰). آیه ۳۳ سوره احزاب نشان‌دهنده اهمیت نقش زن در خانه و تأثیر او بر ایجاد فضای معنوی در خانواده است. این ویژگی‌ها نشان‌دهنده نقش اساسی زنان در حفظ سلامت روان خانواده است، به‌ویژه در جوامع فرهنگی و مذهبی که باورهای معنوی نقشی کلیدی دارند.

تربیت فرزندان براساس اصول اخلاقی و معنوی، تقویت روابط خانوادگی با همدلی و محبت (موسوی.، و همکاران، ۱۳۹۷) و استفاده از معنویت که منبعی حمایتی در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات زندگی است (میلز.، و همکاران، ۲۰۲۱) از کارکردهای مهم زنان در مدیریت معنوی خانواده است. مدیریت معنوی زنان به نقش زن در ایجاد و حفظ محیطی معنوی و سالم در خانواده و جامعه اشاره دارد که با تأکید بر استفاده از آموزه‌های دینی و ارزش‌های اخلاقی برای دستیابی به آرامش و سعادت همراه است (جوادی آملی، ۱۳۸۵). معنویت، روابط اعضای خانواده را با یکدیگر تقویت می‌کند و باعث افزایش انسجام عاطفی بین آنها می‌شود. طبرسی (۱۳۷۶) در کتاب مکارم الاخلاق به اهمیت اخلاق و معنویت در زندگی خانوادگی پرداخته است. او تأکید می‌کند که زن، محور و اساس تقویت سلامت روانی اعضای خانواده است. آیه ۲۱ سوره طور نشان‌دهنده تأثیر ایمان و معنویت بر نسل‌های آینده و سلامت روانی خانواده است. برخی از پژوهش‌ها نیز تأکید کرده‌اند که معنویت، به‌ویژه در خانواده‌هایی که با چالش‌های روانی یا بحران‌های خانوادگی روبه‌رو هستند نقش چشم‌گیری در کاهش استرس و اضطراب و بهبود تاب‌آوری افراد ایفا می‌کند (والش،[2] ۲۰۲۰).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که معنویت و باورهای دینی، به‌ویژه در فرهنگ ایرانی نقش مهمی در افزایش تاب‌آوری، کاهش استرس و ارتقای سلامت روان خانواده دارند. (محمدی.، و همکاران، ۱۳۹۷؛ لی.، و همکاران، ۲۰۲۰؛ پارک، ۲۰۱۳) بنابراین، معنویت یکی از ارکان مهم سلامت روان خانواده‌هاست. سلامت روان خانواده به‌معنی وضعیت بهینه عملکرد روانی و

1. Liu, Y., & et al
2. Walsh, F.

عاطفی اعضای خانواده در ارتباط با یکدیگر و محیط پیرامون تعریف می‌شود (آمبرسون.، و همکاران،[1] ۲۰۱۰؛ والش، ۲۰۲۰). این مفهوم شامل وجود روابط سالم و حمایتی بین اعضا، توانایی حل مسائل و مدیریت استرس، احساس تعلق و همبستگی و توانایی رشد و توسعه فردی و جمعی در چارچوب خانواده است. سلامت روان خانواده نه‌تنها به نبود اختلالات روانی در اعضا اشاره دارد، بلکه بر وجود یک‌محیط سالم و پویا که در آن اعضا می‌توانند به‌طور کامل از ظرفیت‌های خود بهره‌مند شوند، تأکید می‌کند (آمبرسون.، و همکاران، ۲۰۱۰؛ هیوز.، و همکاران، ۲۰۲۱).

در پژوهش حاضر، مدیریت معنوی زنان دو بعد اساسی دارد: بعد نخست، استفاده هدفمند از آموزه‌های معنوی (اسلامی) به‌مثابه ابزاری برای مدیریت چالش‌های خانوادگی است که به کارکردهای عملی و روزمره زنان در مواجهه با مسائل خانواده اشاره دارد. (میلز.، و همکاران، ۲۰۲۱) بعد دوم، به ایجاد و نهادینه‌سازی فضای معنوی در خانواده از راه الگوسازی و ترویج ارزش‌های دینی مربوط می‌شود به‌گونه‌ای که زنان با رفتار و نگرش خود زمینه‌ساز تقویت باورهای معنوی و اخلاقی در میان اعضای خانواده می‌شوند (مطهری، ۱۳۵۳). این دو بعد مکمل یکدیگرند و در کنار هم، زمینه‌ساز ارتقای سلامت روان خانواده می‌شوند. منظور از تجربه مدیریت معنوی در مطالعه حاضر، توانایی و فعالیت زنان در به‌کارگیری منابع و تجربیات معنوی است که باورهای درونی، جست‌وجوی معنا و هدف زندگی و استفاده از احساسات و ارزش‌های معنوی برای مواجهه با چالش‌های خانوادگی ر اشامل می‌شود. این مدیریت معنوی فراتر از انجام مناسک مذهبی یا پیروی از آموزه‌های دینی است و شامل ایجاد تعادل روانی، بهبود روابط عاطفی و حفظ سلامت روان خانواده با بهره‌گیری از معنویت فردی و خانوادگی می‌شود (یانگ[2]، ۲۰۰۹).

با وجود اهمیت معنویت و نقش زنان در مدیریت آن، مطالعات موجود بیشتر به‌صورت تک‌بعدی به این موضوع پرداخته‌اند و کمتر به مدل‌های جامع و بومی‌سازی‌شده‌ای که ابعاد کارکردی و ساختاری مدیریت معنوی زنان را در بستر فرهنگی ایران تبیین کند توجه شده است. (طاهری.، و همکاران، ۱۳۹۴؛ پارگامنت[3]، ۲۰۱۷). همچنین، شکاف کاربردی میان پژوهش و عمل وجود دارد و برنامه‌های موجود، قادر به پوشش هم‌زمان هر دو بعد مدیریت معنوی نیستند. پژوهش حاضر با هدف رفع این کاستی‌ها و با اتکا به شواهد نظری و تجربی، در پی آن است که با طراحی مدلی جامع، نقش مدیریت معنوی زنان را با تأکید بر هر دو بعد کارکردی و ساختاری در ارتقای سلامت روان خانواده در بستر فرهنگی ایران تبیین کند. مقاله حاضر به‌دنبال پاسخ به این سؤال است که مدل مدیریت معنوی زنان در راستای سلامت روان خانواده با رویکرد فرهنگی چه ابعاد و مفاهیمی را شامل می‌شود.

ادبیات موضوع و پیشینه پژوهش

براساس تحقیقات، زنان در بسیاری از جوامع با فرهنگ‌های غنی دینی، به‌ویژه در جوامع اسلامی و شرقی از منابع معنوی و باورهای درونی خود برای مدیریت بحران‌های خانوادگی بهره می‌برند و این امر تأثیرات مثبت زیادی بر سلامت روان اعضای خانواده دارد. (یانگ، ۲۰۰۹) این منابع معنوی که شامل احساسات عمیق درونی، جست‌وجوی معنا و هدف زندگی و ارتباط فرد با خود و جهان هستی است به زنان کمک می‌کند تا نه‌تنها خود را در برابر مشکلات روانی محافظت کنند، بلکه از این تجربه‌های معنوی برای بهبود روابط عاطفی و روانی خانواده نیز بهره‌مند شوند. بنابراین، درک نقش زنان در مدیریت معنوی خانواده به‌معنای توجه به این تجربه‌های درونی و فردی تأثیرات عمیقی در سلامت روان خانوادگی دارد. نقش فرهنگ در معنویت و سلامت روان خانواده‌ها، به‌ویژه در جوامعی با بافت‌های فرهنگی خاص بسیار چشم‌گیر است.

1. Umberson, D., & et al
2. Ying, Y. W.
3. Pargament, K. I.

معنویت در جوامع شرقی، پدیده فرهنگی عمیق و جامعی است که در تمام ابعاد زندگی فردی و خانوادگی نفوذ دارد (گرگن و مک‌نمی،[1] ۲۰۰۸). در این جوامع، به‌ویژه در جوامع اسلامی، معنویت نه‌تنها در سطح فردی، بلکه در سطح خانوادگی نیز تأثیرگذار است. زنان در این فرهنگ‌ها مسئولیت مدیریت معنوی خانواده‌ها را به‌عهده دارند و با بهره‌گیری از آموزه‌های دینی و معنوی به ایجاد انسجام و سلامت روان در خانواده کمک می‌کنند (یانگ، ۲۰۰۹).

تحقیقات متعددی در ایران نقش معنویت و مدیریت معنوی زنان در خانواده را بررسی کرده‌اند. برای مثال، موسوی و همکاران (۱۳۹۷) با بررسی نقش دینداری و معنویت در بهبود روابط زناشویی نشان دادند که زوج‌هایی که از آموزه‌های دینی و معنوی استفاده می‌کنند از رضایت زناشویی بیشتری برخوردارند. مطالعات اخیر بر این نکته تأکید دارند که رویکردهای فرهنگی به معنویت، به‌ویژه در جوامع با پیشینه‌های دینی، تفاوت‌های عمده‌ای در شیوه تجربه و تفسیر معنویت ایجاد می‌کند. در این راستا، معنویت منبعی جمعی برای حفظ سلامت روان خانواده و برای مقابله با بحران‌ها و چالش‌های زندگی در نظر گرفته می‌شود. در این جوامع، زنان با استفاده از آموزه‌های فرهنگی و معنوی، می‌توانند به‌طور مؤثری سلامت روان خانواده را تقویت کنند و در مواقع بحران، نقش رهبری و حمایتی خود را به‌طور جدی ایفا کنند.

تحقیق کونیگ[2] (۲۰۱۲) نشان می‌دهد که مدل‌های معنوی در خانواده‌ها، به‌ویژه در رویکردهای کیفی، چارچوبی برای درک روابط پیچیده میان معنویت و سلامت روان در نظر گرفته می‌شوند. این مدل‌ها نشان می‌دهند که معنویت در خانواده‌ها فرآیندی تعاملی و پویاست و زنان، تسهیل‌کنندگان این فرآیند شناخته می‌شوند. در این مدل‌ها، معنویت نه‌تنها ابزاری فردی، بلکه منبعی جمعی در خانواده است که از راه تعاملات خانوادگی، به‌ویژه به‌کمک زنان، سلامت روان خانواده ارتقا می‌یابد. پژوهش‌های کیفی اخیر نیز بر اهمیت مدل‌های معنوی در درک بهتر تأثیر معنویت بر سلامت روان خانواده تأکید دارند. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زنان با استفاده از منابع معنوی خود می‌توانند به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت روان اعضای خانواده تأثیر بگذارند. این تأثیرات می‌تواند به شکل‌های مختلفی مانند کاهش استرس، تقویت روابط عاطفی و بهبود تاب‌آوری خانوادگی تجلی یابد.

جدول۱. خلاصه دیدگاه‌ها در مورد مدیریت معنوی زنان

موضوع	دیدگاه‌ها و توضیحات	منابع
تعریف معنویت و نقش آن در سلامت روان	معنویت، جست‌جو و تجربه‌ای درونی برای یافتن معنا و هدف زندگی تعریف می‌شود که به افراد کمک می‌کند در مواجهه با چالش‌ها تاب‌آوری و آرامش خود را حفظ کنند. این تجربه معنوی فراتر از باورها و ارزش‌ها و شامل احساس عمیق ارتباط با خود، دیگران و جهان هستی است و نقش مهمی در بهبود سلامت روان افراد و خانواده‌ها دارد.	پارک (۲۰۱۳)؛ میلز و همکاران (۲۰۲۱)
نقش زنان در مدیریت معنوی خانواده	زنان، مسئولان اصلی مدیریت عاطفی و معنوی خانواده هستند که از منابع معنوی خود برای مقابله با مشکلات فردی و خانوادگی استفاده می‌کنند. این منابع معنوی را برای ایجاد آرامش و انسجام روانی در خانواده به‌کار می‌برند.	بایر (۲۰۲۰)؛ لی و همکاران (۲۰۲۰)
نقش رویکردهای فرهنگی در معنویت و سلامت روان	معنویت در جوامع با بافت‌های فرهنگی خاص، به‌ویژه در جوامع شرقی و مذهبی، پدیده‌ای جمعی و اجتماعی است. زنان در این جوامع نقش محوری در مدیریت معنوی خانواده‌ها و حفظ سلامت روان ایفا می‌کنند.	گرگن و مک‌نیمی (۲۰۰۸)؛ بینگ (۲۰۰۹)
مدل‌سازی معنویت در خانواده‌ها	مدل‌های معنوی در خانواده‌ها، به‌ویژه در رویکردهای کیفی، نشان می‌دهند که معنویت در خانواده‌ها به‌عنوان یک فرآیند تعاملی و پویا عمل می‌کند. زنان نقش تسهیل‌کننده‌ای در این فرآیند دارند که سلامت روان اعضای خانواده را ارتقا می‌دهد.	کونیگ (۲۰۱۲)

1. Gergen, K. J., & McNamee, S.
2. Koenig, H. G.

معنویت و تاب‌آوری در برابر بحران‌ها	معنویت می‌تواند منبعی حمایتی در برابر بحران‌ها و استرس‌های زندگی باشد. زنان با استفاده از این منابع معنوی به افزایش تاب‌آوری و مقابله با چالش‌ها در خانواده کمک می‌کنند.	لالانی و همکاران (۲۰۲۱)؛ پارگمنت و همکاران (۲۰۱۷)
روش‌شناسی کیفی در مطالعه معنویت و سلامت روان	برای تحلیل معنویت و تأثیر آن بر سلامت روان خانواده‌ها، استفاده از روش‌های کیفی مانند پدیدارشناسی و گراندد تئوری ضروری است. این روش‌ها به بررسی تجربیات معنوی زنان و تأثیر آن بر خانواده‌ها کمک می‌کند.	چارمز[1] (۲۰۰۶)
نقش معنویت و باورهای دینی در تاب‌آوری زنان	معنویت و باورهای دینی می‌توانند به افزایش تاب‌آوری و کاهش استرس در خانواده‌ها کمک کنند. زنان با استفاده از مفاهیم اسلامی مانند توکل و صبر به ایجاد آرامش و انسجام در خانواده کمک می‌کنند.	محمدی و همکاران (۱۳۹۷)
نقش زنان در مدیریت معنوی خانواده‌های ایرانی	زنان با بهره‌گیری از آموزه‌های دینی مانند توسل و مدارا، به بهبود روابط خانوادگی و سلامت روان اعضای خانواده کمک می‌کنند.	طاهری‌شاهسوارانی و ابراهیمی (۱۳۹۴)
نقش دین‌داری و معنویت در روابط زناشویی	زوج‌هایی که از آموزه‌های دینی و معنوی استفاده می‌کنند رضایت زناشویی بیشتری دارند.	موسوی و همکاران (۱۳۹۷)

در پژوهش حاضر با هدف طراحی مدل کیفی مدیریت معنوی زنان، تأثیر معنویت بر سلامت روان خانواده و نقش آن در بستر فرهنگی تحلیل بررسی شد. نتایج تحقیق حاضر به ارائه چارچوب‌های نظری و عملی جدید در زمینه مدیریت معنوی و سلامت روان خانواده‌ها در جوامع مختلف کمک می‌کند و درک بهتری از نقش زنان در این زمینه فراهم می‌آورد.

شیوه اجرای پژوهش

۱. روش پژوهش

پژوهش به روش کیفی از نوع پدیدارشناسی توصیفی با رویکرد هفت‌مرحله‌ای کلایزی است که با هدف طراحی مدل کیفی مدیریت معنوی زنان و تأثیر آن بر سلامت روان خانواده در بستر فرهنگی ایران انجام شد. معنویت زنان در بستر خانواده با روش پدیدارشناسی تحلیل شد تا نقش معنویت در ارتقای سلامت روان خانواده‌ها به‌طور عمیق‌تری بررسی شود. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش هفت مرحله‌ای کلایزی[2] انجام شد که عبارتند از:

– در مرحله نخست، پژوهشگر با خواندن مکرر متن مصاحبه‌ها و یادداشت‌برداری تلاش نمود تا درک کلی و عمیقی از تجربه‌های شرکت‌کنندگان به‌دست آورد. برای مثال، یکی از زنان شرکت‌کننده گفت: «در مواقع بحران سعی می‌کنم با خودم خلوت کنم و از خداوند آرامش بخواهم تا بتوانم منطقی‌تر تصمیم بگیرم». این جمله در قالب نمونه‌ای از تجربه زیسته معنوی در مدیریت بحران خانوادگی ثبت شد.

– در مرحله دوم، عبارات معنادار از متن مصاحبه‌ها استخراج شد. برای نمونه، شرکت‌کننده‌ای اظهار داشت: «وقتی فرزندم دچار ناامیدی می‌شود با او درباره هدف‌های بزرگ‌تر زندگی صحبت می‌کنم و به او امید می‌دهم». این بخش در قالب عبارت معنادار مرتبط با نقش معنویت در تقویت تاب‌آوری خانوادگی استخراج شد.

– در مرحله سوم، معانی و کدهای مفهومی برای عبارات معنادار تدوین و دسته‌بندی شد تا مضامین اصلی شکل بگیرند. برای مثال، کدهای جست‌وجوی آرامش درونی، دعا کردن در بحران‌ها و تأمل و خلوت با خود در مقوله‌ای با نام راهبردهای

1. Charmaz, K.
2. Colaizzi, P. F.

معنوی برای مدیریت استرس و آرامش روانی قرار گرفت. کدهای تقویت امید به آینده و ایجاد احساس هدفمندی در خانواده در مقوله نقش معنویت در تاب‌آوری و انسجام خانوادگی دسته‌بندی شدند.

– در مرحله چهارم، مضامین استخراج‌شده به‌صورت گزاره‌های جامع و خلاصه تدوین شد تا جوهره اصلی هر مضمون به‌شکلی واضح و مختصر منتقل شود. برای مثال، گزاره‌ای با نام ایجاد فضای معنوی و امیدبخش در خانواده از راه گفت‌وگو و الگوسازی تدوین شد.

– در مرحله پنجم، گزاره‌های جامع با یکدیگر ترکیب شدند تا توصیفی جامع و منسجم از پدیده مورد بررسی ارائه شود. این توصیف تلاش می‌کرد تا ابعاد مختلف مدیریت معنوی زنان و تأثیر آن بر سلامت روان خانواده را به‌تصویر بکشد. برای نمونه در توصیف جامع آمده است: «زنان با بهره‌گیری از منابع معنوی و ایجاد فضای امید، آرامش و همدلی، نقش کلیدی در تاب‌آوری و سلامت روان خانواده ایفا می‌کنند».

– در مرحله ششم، توصیف جامع تهیه‌شده به شرکت‌کنندگان ارائه شد تا صحت و اعتبار آن تأیید شود. شرکت‌کنندگان فرصت داشتند تا نظرات و پیشنهادات خود را درباره توصیف ارائه دهند و در صورت لزوم، اصلاحات لازم اعمال شد.

– در مرحله هفتم، یافته‌های نهایی تحقیق نیز در قالب گزارشی جامع و تفصیلی ارائه شد که شامل توضیح مضامین اصلی، گزاره‌های جامع، توصیف جامع و نقل‌قول‌های نمونه از شرکت‌کنندگان بود. این رویکرد، امکان استخراج دقیق مضامین و الگوهای اصلی تجربه زنان در زمینه مدیریت معنوی و تأثیر آن بر سلامت روان خانواده را فراهم و اعتبار یافته‌های پژوهش را تضمین کرد (کلایزی[1]، ۱۹۷۸؛ سندرز[2]، ۲۰۰۳؛ شوشا[3]، ۲۰۱۲).

۲. جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل زنان متأهل ایرانی ساکن شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ با تجربه مدیریت معنوی در زندگی خانوادگی خود بودند که به شرکت در پژوهش تمایل داشتند. برای انتخاب شرکت‌کنندگان از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. ملاک انتخاب گروه نمونه شامل سن بین ۲۵ تا ۵۰ سال، حداقل تحصیلات دیپلم و حداقل ۵ سال سابقه ازدواج بود. همچنین تجربه فعال مدیریت معنوی در خانواده نیز از ملاک‌های اصلی ورود به پژوهش بود؛ یعنی این افراد در مواجهه با مسائل و بحران‌های خانوادگی از منابع معنوی شخصی و خانوادگی برای حفظ آرامش، تاب‌آوری و بهبود روابط استفاده کرده باشند. برای دسترسی به نمونه، از راه شبکه‌های اجتماعی، مساجد محلی و مراکز مشاوره خانواده برای شرکت در پژوهش دعوت شد. در مجموع، ۲۵ زن متأهل که واجد ملاک‌های فوق بودند، انتخاب و وارد پژوهش شدند.

۳. ابزار پژوهش

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پژوهش حاضر، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته بود. در مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا تجربه‌های خود در زمینه‌های مختلف معنویت و نقش آن در خانواده را بیان کنند. نمونه‌ای از سؤالات کلیدی مصاحبه عبارت بود از:

– شما معنویت را چگونه در زندگی شخصی و خانوادگی خود تعریف می‌کنید؟

– چه تجربه‌هایی از به‌کارگیری معنویت یا باورهای معنوی در مدیریت بحران‌ها و چالش‌های خانوادگی داشته‌اید؟

1. Colaizzi, P. F.
2. Sanders, C.
3. Shosha, G. A.

- در زمان بروز مشکلات یا اختلافات خانوادگی، چه راهکارهای معنوی یا ارزش‌هایی به شما کمک کرده است؟
- به‌نظر شما معنویت چه تأثیری بر آرامش، همدلی و سلامت روان اعضای خانواده داشته است؟
- آیا می‌توانید نمونه‌هایی از رفتارها، تصمیم‌ها یا رویدادهایی را بیان کنید که در آنها مدیریت معنوی شما موجب بهبود روابط یا کاهش استرس در خانواده شده باشد؟
- نقش دعا، توکل، امیدواری یا سایر عناصر معنوی را در تاب‌آوری و سلامت روان خانواده چگونه ارزیابی می‌کنید؟
- آیا انتقال ارزش‌ها و باورهای معنوی به فرزندان یا همسر خود را تجربه کرده‌اید و این فرآیند چگونه بوده است؟

سؤالات مصاحبه به‌گونه‌ای طراحی شدند که شرکت‌کنندگان برداشت‌های ذهنی و مصادیق عینی مدیریت معنوی خود را بیان کنند. با تحلیل پاسخ‌ها، مدل سه‌لایه‌ای مدیریت معنوی زنان، شامل ابعاد فردی، خانوادگی و سلامت روان استخراج شد که نقش معنویت در ارتقای سلامت روان خانواده در فرهنگ ایران را تبیین می‌کند. نمونه‌ها به‌اندازه کافی اطلاعات برای اشباع داده‌ها و شناسایی کامل ابعاد معنویت و تأثیر آن بر سلامت روان خانواده‌ها را فراهم کردند. مصاحبه‌ها به‌صورت چهره‌به‌چهره و در فضایی آزاد و مناسب انجام شد تا تجربیات به‌طور کامل بیان شوند.

تحلیل داده‌ها با روش کدگذاری پدیدارشناسی صورت گرفت. در این روش، داده‌ها به‌طور دقیق و جزئی بررسی شدند تا مفاهیم و الگوهای اصلی استخراج شوند. مراحل مختلف تحلیل به‌شرح زیر بود:

برای افزایش اعتبار و دقت تحقیق از روش‌های مختلفی برای تأمین روایی و اعتمادپذیری داده‌ها استفاده شد. در روش اول، در تحقیق حاضر پس از تحلیل داده‌ها نتایج با شرکت‌کنندگان به‌اشتراک گذاشته شد تا صحت و دقت یافته‌ها تأیید شود. این فرآیند کمک کرد تا از هرگونه تفسیر اشتباه یا تحریف داده‌ها جلوگیری شود. در روش دوم، برای تأمین اعتبار تحقیق از منابع مختلف برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. علاوه بر مصاحبه‌ها از مشاهدات و بررسی متون دینی و فرهنگی نیز استفاده شد تا پژوهشگر بتواند ابعاد مختلف معنویت و تأثیر آن بر سلامت روان خانواده‌ها را بررسی کند. جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع نظری در مصاحبه‌ها ادامه داشت. پایایی پرسش‌ها نیز با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. با توجه به نتایج (جداول زیر) می‌توان گفت که روایی و پایایی سؤالات مصاحبه مورد تائید خبرگان است.

جدول۲. ارزیابی روایی سؤالات مصاحبه‌ها

سؤالات مصاحبه	ارزیاب						
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
نگارش و انشای سؤالات مطرح شده	۴	۵	۵	۵	۴	۵	۵
میزان انطباق سؤالات با مدل مقدماتی پژوهش	۵	۴	۵	۴	۳	۵	۴
انطباق گزاره‌های مطرح شده با سؤالات کلی پژوهش	۴	۴	۴	۵	۴	۴	۵
خرد کردن مناسب سؤالات در قالب سؤالات مصاحبه	۵	۵	۳	۵	۴	۵	۳
نیاز به حذف و اضافه کردن گویه‌ها	۳	۵	۵	۴	۵	۳	۵
میانگین امتیازات	۵/۳۱						
روایی	۸۹/۴۳						

امتیاز روایی برابر با ۸۹/۴۳٪ است. ازاین‌رو، روایی پروتکل مصاحبه مورد پشتیبانی قرار می‌گیرد. برای ارزیابی پایایی پروتکل مصاحبه از روش درصد توافق بین دو کدگذار استفاده شده است. بدین منظور، دو کدگذار به‌صورت تصادفی، سه مصاحبه را به‌صورت تصادفی کدگذاری کرده و در پایان نظر خود را در مورد مشابهت کدها با نام توافق و عدم توافق اعلام کرده است.

جدول ۳. ارزیابی پایایی بین‌کدگذاری مصاحبه‌ها

شماره مصاحبه	تعداد کدها	کدهای مورد توافق	کدهای عدم توافق	پایایی بین دو کدگذار (درصد)
۱	۴۰	۳۸	۵	۸۶
۲	۴۹	۴۱	۱۰	۸۲
۳	۲۸	۲۵	۶	۹۳
کل	۱۱۷	۱۰۴	۲۱	۷۴

درصد توافق محاسبه عددی در جدول ۳ بیان شده است. براساس این جدول، ضریب پایایی کلی بین دو کدگذار برای مصاحبه برابر با ۰/۸۲٪ بوده که از ۰/۶ بیشتر بوده است. بنابراین، پایایی ابزار جمع‌آوری اطلاعات (مصاحبه‌ها) تأیید شده است.

جدول ۴. نتایج آلفای کرونباخ برای متغیرهای پژوهش

نام متغیر	آلفای کرونباخ
عوامل فردی	۰/۸۲
عوامل سازمانی	۰/۸۷
عوامل محیطی	۰/۸۸

براساس جدول ۴، ضریب آلفای کرونباخ برای تمام متغیرها بالاتر از ۰/۷ و نشان‌دهنده قابلیت اعتماد مناسب پرسش‌نامه‌ها و سازگاری داخلی مطلوب آنهاست.

یافته‌های پژوهش

در پژوهش حاضر بااستفاده از روش پدیدارشناسی، ابعاد مختلف مدل مدیریت معنوی زنان در خانواده و تأثیر آن بر سلامت روان خانواده‌ها بررسی شد. داده‌ها بااستفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته با زنان در سنین مختلف (متأهل) و با پیشینه‌های فرهنگی گوناگون جمع‌آوری شد. در مدل ارائه شده، صفاتی مانند صبر، مدارا، توکل و توسل در قالب رفتارها و راهبردهای مقابله‌ای مذهبی و اخلاقی در نظر گرفته شده‌اند که می‌توانند به‌دنبال تجربه معنوی و جست‌وجوی معنا و هدف زندگی در زنان شکل بگیرند. این صفات، پیامدها یا نمودهای بیرونی معنویت و دینداری به‌شمار می‌روند، نه خود معنویت. معنویت در پژوهش حاضر براساس ادبیات علمی به تجربه و جست‌وجوی معنا و هدف زندگی و احساس ارتباط با امر متعالی اشاره دارد. (پارک، ۲۰۱۳؛ میلز.، و همکاران، ۲۰۲۱؛ هینلز، ۱۹۹۵) برای مثال، زنان مورد مطالعه در تحقیق حاضر در تجربه‌های زیسته خود اشاره کردند که جست‌وجوی معنا و هدف زندگی، احساس ارتباط با امر متعالی و درک عمیق‌تری از نقش و مسئولیت خود در خانواده به آنها کمک کرده است تا در مواجهه با مشکلات و چالش‌های خانوادگی، آرامش و انسجام بیشتری را در خانواده ایجاد کنند، هرچند برخی از این زنان از راهبردهای مذهبی مانند توکل به خدا، صبر، مدارا و توسل به ائمه اطهار علیهم‌السلام نیز برای مقابله با بحران‌ها استفاده کرده‌اند، باید توجه داشت که این رفتارها و راهبردها بیشتر نمودهای بیرونی یا پیامدهای عملی تجربه معنوی و دینداری آنهاست و نباید با معنویت به‌معنای دقیق کلمه خلط شوند (پارک، ۲۰۱۳؛ هیل و پارگامنت، ۲۰۰۳؛ میلز.، و همکاران، ۲۰۲۱). ازآنجاکه پژوهش حاضر با رویکرد کیفی انجام شده است یافته‌ها به‌طور عمده شامل مضامین اصلی و فرعی استخراج‌شده از تحلیل داده‌هاست که در ادامه بررسی خواهد شد.

۱. ابعاد مدیریت معنوی زنان در خانواده

یافته‌ها نشان داد که مدیریت معنوی زنان در خانواده، چند بعد اساسی دارد که در تقویت روابط خانوادگی و ارتقای سلامت روان اعضای خانواده تأثیرگذار است. این ابعاد عبارتند از:

– مدیریت معنوی فردی زنان: زنان در موقعیت‌های مختلف با خودمراقبتی معنوی به تقویت سلامت روان خود می‌پردازند. این خودمراقبتی شامل فعالیت‌های معنوی و دینی روزمره مانند نماز، دعا، مراقبه و مطالعه متون دینی است که به زنان کمک می‌کند تا در شرایط مختلف زندگی و در مواجهه با بحران‌های روانی، احساس آرامش و تاب‌آوری داشته باشند. زنان با به‌کارگیری این شیوه‌ها به‌نوعی معنویت درونی را توسعه می‌دهند که به بهبود عملکرد روانی و عاطفی آنها کمک می‌کند.

– مدیریت معنوی روابط خانوادگی: زنان در نقش‌های مادرانه، همسرانه و دخترانه علاوه بر اینکه به مراقبت از خود می‌پردازند، سعی در مدیریت معنوی روابط خانوادگی نیز دارند. این نوع مدیریت معنوی با استفاده از آموزه‌های مذهبی و سنت‌های فرهنگی تلاش دارد که درک مشترک از معنویت را در میان اعضای خانواده ایجاد کند. زنان با برگزاری جلسات مذهبی خانوادگی، انجام عبادات مشترک و تبادل تجربیات معنوی، پیوندهای عاطفی را تقویت می‌کنند و به ایجاد فضایی مثبت در خانواده کمک می‌کنند.

– مدیریت معنوی در مواجهه با بحران‌ها: یکی از مهمترین ابعاد مدیریت معنوی زنان، شیوه برخورد با بحران‌ها و چالش‌های زندگی است. زنان با استفاده از ابزارهای معنوی مانند توکل به خدا، نیایش و انجام مراسم‌های مذهبی، در مواجهه با چالش‌هایی مانند بیماری‌های جدی، از دست دادن عزیزان یا مشکلات مالی به خود و دیگر اعضای خانواده آرامش می‌دهند. این اقدام درک بهتری از معنای زندگی و ارزش‌های معنوی در شرایط سخت به آنها می‌بخشد و موجب افزایش تاب‌آوری در خانواده‌ها می‌شود.

اول) مدیریت فضای سلامت روان خانواده: یافته‌ها نشان می‌دهد که مدیریت معنوی زنان تأثیرات عمیق و قابل‌توجهی بر سلامت روان اعضای خانواده دارد. این تأثیرات در چهار زمینه عمده تبیین می‌شود که عبارتند از:

الف) تقویت تاب‌آوری روانی در برابر مشکلات: زنان با بهره‌گیری از آموزه‌های معنوی، به‌ویژه در شرایط بحرانی، تاب‌آوری روانی خود و خانواده‌شان را تقویت می‌کنند. این تاب‌آوری به اعضای خانواده کمک می‌کند تا به‌راحتی از بحران‌ها عبور کرده و بر چالش‌های روزمره غلبه کنند. آنها از راه آموزش و تشویق اعضای خانواده به استفاده از راه‌کارهای معنوی مانند مدیتیشن، نیایش یا بازتاب معنوی به کاهش اضطراب و تنش روانی در خانواده‌ها کمک می‌کنند.

ب) کاهش اضطراب و تنش روانی در خانواده: در پژوهش حاضر مشاهده شد زنانی که مدیریت معنوی مؤثری در خانواده دارند، توانسته‌اند اضطراب و تنش روانی را در خانواده به‌طور چشمگیری کاهش دهند. این زنان با اتخاذ رویکردهای معنوی مثل آرام‌سازی ذهن با تفکر مثبت و دعا توانسته‌اند فضایی امن و آرام برای اعضای خانواده ایجاد کنند که منجر به سلامت روانی بهتری در بین افراد خانواده شده است.

ج) تقویت همبستگی و انسجام خانواده: زنان به‌طور مستقیم در مدیریت روابط معنوی در خانواده تأثیرگذارند. زنان با اجرای مراسم‌های معنوی مشترک مانند عبادات گروهی، مراسم مذهبی یا حتی گفت‌وگوهای معنوی، سبب تقویت همبستگی و انسجام در خانواده‌ها می‌شوند. این امر به کاهش تعارضات خانوادگی و بهبود کیفیت روابط بین اعضای خانواده منجر می‌شود.

د) ایجاد امید و انگیزه در خانواده: زنان با ایجاد فضای معنوی و ارتقای باورهای دینی و روحی در خانواده، به تقویت انگیزه و ایجاد امید در اعضای خانواده می‌پردازند. آنها با معرفی و ترویج مفاهیمی مانند شکرگزاری، توکل به خدا و نگاه مثبت به آینده،

به اعضای خانواده کمک می‌کنند تا در مواجهه با چالش‌ها و سختی‌ها روحیه خود را حفظ کنند و به زندگی امیدوار بمانند.

۲. ابعاد فرهنگی تأثیرگذار بر مدیریت معنوی زنان

یافته‌ها نشان داد که ابعاد فرهنگی تأثیر بسزایی در شیوه مدیریت معنوی زنان و تأثیر آن بر سلامت روان خانواده‌ها دارد. در پژوهش حاضر سه مؤلفه فرهنگی کلیدی شناسایی شد که بر شیوه‌های معنوی زنان تأثیر گذار است:

الف) تأثیر ارزش‌های دینی و مذهبی: باورهای دینی و مذهبی از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر مدیریت معنوی زنان بودند. زنان از آموزه‌های مذهبی خود برای ایجاد آرامش، امید و تاب‌آوری در خانواده استفاده می‌کنند. این آموزه‌ها در فرهنگ‌های مختلف ممکن است متنوع باشند، اما به‌طور کلی، ایجاد ارتباط معنوی با خداوند و استفاده از نیایش‌های مذهبی، ابزاری برای مقابله با چالش‌های زندگی بوده و تأثیر بسیار زیادی بر تقویت سلامت روان اعضای خانواده دارد.

ب) نقش سنت‌ها و آداب فرهنگی: سنت‌ها و آداب فرهنگی نقش مهمی در شکل‌دهی به شیوه‌های معنوی زنان در خانواده دارند. این سنت‌ها به‌ویژه در جوامع روستایی و سنتی، الگوهایی برای تقویت روابط خانوادگی و معنوی به‌کار هستند. زنان با تکیه بر این سنت‌ها، برگزاری مراسم‌های خاص فرهنگی و مذهبی و ایجاد فضای معنوی موجب حفظ انسجام اجتماعی و روانی در خانواده‌ها می‌شوند.

ج) تأثیر هنجارهای اجتماعی و نقش جنسیتی: در برخی جوامع، هنجارهای اجتماعی و انتظارات فرهنگی از زنان موجب شکل‌گیری الگوهای خاصی از مدیریت معنوی می‌شود. در بسیاری از مواقع، زنان به‌دلیل نقش‌های اجتماعی و خانوادگی خود فشار بیشتری برای حفظ سلامت معنوی خانواده احساس می‌کنند. این فشار می‌تواند موجب اضطراب بیشتر شود، اما عاملی برای به‌کارگیری روش‌های معنوی مؤثر در خانواده است.

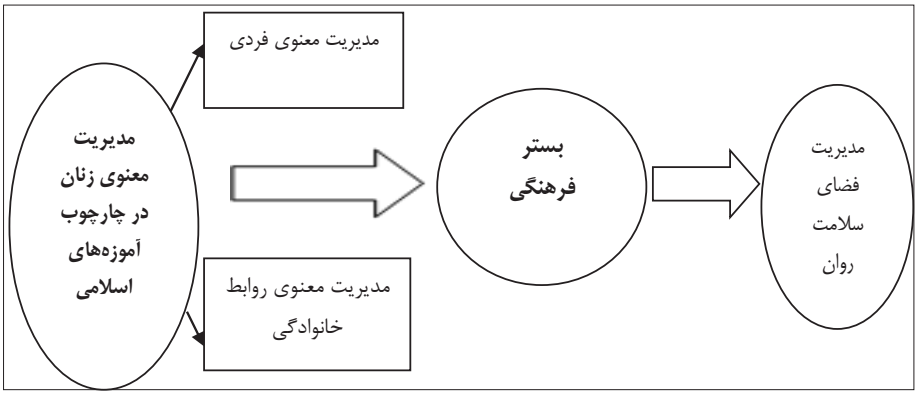
جدول۵. خلاصه جدول مضامین اصلی و فرعی یافته‌های پژوهش

مضامین اصلی	مضامین فرعی	توضیحات
مدیریت معنوی فردی زنان	خودمراقبتی معنوی	زنان با استفاده از شیوه‌های معنوی مانند نماز، مراقبه، دعا و مطالعه متون دینی به خودمراقبتی معنوی پرداخته و از این راه به کاهش اضطراب و افزایش آرامش روانی دست می‌یابند.
	تقویت تاب‌آوری فردی	زنان با تمرکز بر آموزه‌های معنوی، تاب‌آوری روانی خود را تقویت کرده و در برابر بحران‌ها و چالش‌های زندگی از جمله بیماری، مشکلات مالی یا خانوادگی مقاوم‌تر می‌شوند.
	تأثیرات مثبت معنویت بر بهبود روانی و عاطفی	معنویت، منبع قدرت درونی است و به زنان کمک می‌کند تا در مواقع بحرانی، سلامت روانی خود را حفظ کرده و به سایر اعضای خانواده نیز آرامش ببخشند.
مدیریت معنوی روابط خانوادگی	ایجاد پیوندهای معنوی در خانواده	زنان با ترویج آموزه‌های معنوی در خانواده، روابط معنوی عمیقی بین اعضای خانواده ایجاد می‌کنند که باعث افزایش همبستگی، محبت و همکاری میان اعضای خانواده می‌شود.
	ارتقای روابط همسرانه با معنویت	زنان با مشارکت در فعالیت‌های معنوی مشترک با همسران خود، فضایی برای تقویت روابط عاطفی و کاهش تعارضات ایجاد می‌کنند که به بهبود کیفیت زندگی زناشویی کمک می‌کند.
	نقش معنویت در مدیریت ارتباط با فرزندان	زنان در قالب مادران از آموزه‌های معنوی برای تربیت فرزندان استفاده کرده و آنها را با ارزش‌های اخلاقی، دینی و معنوی آشنا می‌کنند که موجب بهبود روابط خانوادگی و سلامت روانی فرزندان می‌شود.

مدیریت معنوی در مواجهه با بحران‌ها	مقابله با بحران‌ها از راه آموزه‌های معنوی	در مواقع بحرانی مانند بیماری‌های جدی یا مشکلات مالی، زنان از منابع معنوی خود استفاده می‌کنند تا به خود و اعضای خانواده آرامش دهند و امید را در میان آنها زنده نگه دارند.
	استفاده از نیایش و دعا برای کاهش تنش روانی و اضطراب	زنان در شرایط بحرانی از دعا و نیایش برای کاهش تنش روانی و اضطراب استفاده کرده و این امر به آنها و دیگر اعضای خانواده کمک می‌کند تا در مواجهه با مشکلات از آرامش روانی برخوردار شوند.
	تاب‌آوری در برابر مشکلات خانوادگی	زنان با تکیه بر منابع معنوی، تاب‌آوری خانواده‌ها را در برابر مشکلات خانوادگی و اجتماعی تقویت کرده و اعضای خانواده را برای مواجهه با چالش‌ها و بحران‌ها آماده می‌کنند.
مدیریت فضای سلامت روان خانواده	کاهش اضطراب و استرس در خانواده	استفاده از شیوه‌های معنوی در خانواده، به‌ویژه توسط زنان، موجب کاهش اضطراب و تنش روانی در اعضای خانواده شده و فضای آرامش‌بخشی را در خانه ایجاد می‌کند.
	تقویت امید و انگیزه در میان اعضای خانواده	زنان با تقویت باورهای معنوی در شرایط سخت به اعضای خانواده امید و انگیزه می‌دهند تا به زندگی با نگاهی مثبت و پرانرژی ادامه دهند.
	ایجاد حس آرامش و اطمینان در میان اعضای خانواده	زنان با ایجاد فضای معنوی باعث ایجاد حس آرامش و اطمینان در خانواده‌ها می‌شوند که این امر بر سلامت روانی اعضای خانواده تأثیر مثبت دارد.
ابعاد فرهنگی تأثیرگذار بر مدیریت معنوی زنان	تأثیر ارزش‌های دینی و مذهبی	زنان با استفاده از آموزه‌های دینی و مذهبی، اساس معنویت خود را شکل می‌دهند و از این راه، فضایی معنوی و مثبت در خانواده‌ها ایجاد می‌کنند که به سلامت روانی کمک می‌کند.
	تأثیر سنت‌ها و آداب فرهنگی بر تقویت معنویت خانواده	زنان در جوامع سنتی و مذهبی از سنت‌ها و آداب فرهنگی برای تقویت معنویت در خانواده استفاده کرده و در پی آن، روابط خانوادگی و سلامت روان اعضای خانواده را تقویت می‌کنند.
	تأثیر هنجارهای اجتماعی و نقش‌های جنسیتی در مدیریت معنوی زنان	هنجارهای اجتماعی و نقش‌های جنسیتی خاص می‌تواند تأثیر زیادی بر شیوه مدیریت معنوی زنان داشته باشد. در بسیاری از جوامع، زنان با فشارهای اجتماعی بیشتری برای حفظ سلامت معنوی خانواده مواجه هستند که می‌تواند هم فرصتی برای تقویت معنویت و هم چالشی برای آنها باشد.
مدل‌های معنوی در خانواده	اجرای آیین‌های معنوی در خانواده	زنان با برگزاری آیین‌های معنوی مشترک مانند نماز جماعت، دعا و مراسم‌های مذهبی، فضای معنوی و آرامش‌بخش در خانواده ایجاد می‌کنند که تأثیر مثبتی بر سلامت روان اعضای خانواده دارد.
	آموزش و ترویج ارزش‌های معنوی در خانواده	زنان، معلمان معنوی در خانواده هستند که به ترویج ارزش‌های اخلاقی و معنوی پرداخته و به تربیت فرزندان و بهبود روابط همسران کمک می‌کنند.
	استفاده از رویکردهای معنوی در تربیت فرزندان	زنان از آموزه‌های معنوی برای تربیت فرزندان در زمینه‌های اخلاقی، اجتماعی و روانی استفاده می‌کنند. این رویکردها به فرزندان کمک می‌کند تا در محیطی امن و معنوی رشد کنند و به سلامت روان آنها کمک می‌کند.

جدول ۵ نشان‌دهنده ابعاد مختلف مدیریت معنوی زنان در خانواده و تأثیر آن بر سلامت روان اعضای خانواده است. هرکدام از مضامین فرعی نشان‌دهنده جنبه خاصی از روندهای معنوی در زندگی زنان است که در تحلیل‌های پدیدارشناختی

استخراج شده و درک عمیق‌تری از شیوه تأثیرگذاری معنویت در زندگی خانوادگی فراهم می‌کند. این مضامین می‌تواند به‌مثابه مبنای مدل‌های عملی و نظری مورد استفاده قرار گیرد که نه‌تنها در پژوهش‌های بعدی، بلکه در برنامه‌ریزی‌های اجتماعی و آموزشی در زمینه سلامت روان خانواده و مدیریت معنوی زنان کاربرد دارد.



شکل ۱: مدل نهایی مدیریت معنوی زنان در چارچوب آموزه‌های اسلامی

با توجه به طبقات استخراج شده براساس رویکرد داده پدیدارشناسی، مدل نهایی پژوهش به‌صورت شکل۱ طراحی شد. این مدل شامل سه لایه است: مدیریت معنوی فردی زنان، مدیریت معنوی روابط خانوادگی و مدیریت فضای سلامت روان خانواده. این لایه‌ها به‌طور پویا و متقابل در هم تنیده‌اند و نشان‌دهنده تعاملات میان این ابعاد مختلف هستند. مدیریت معنوی زنان (اولین لایه) مانند نیروی محرکه برای ایجاد و تقویت روابط معنوی در داخل خانواده عمل می‌کند. مدیریت معنوی روابط خانوادگی (لایه دوم) باعث ایجاد محیط معنوی و آرامش در خانه و تأثیر مستقیم بر مدیریت فضای سلامت روان خانواده (لایه سوم) می‌شود.

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، معنویت در قالب تجربه درونی و جست‌وجوی معنا و هدف زندگی تعریف شده است که محدود به چارچوب‌های رسمی مذهبی نیست. در بستر فرهنگی ایران که جامعه‌ای مذهبی و با ریشه‌های عمیق اسلامی است معنویت و مذهب ارتباطی جدایی‌ناپذیر دارند. معنویت، فراتر از مناسک و اعتقادات دینی صرف و شامل ابعاد روان‌شناختی، احساسی و معنایی است که در زندگی فردی و خانوادگی اثرگذار است. مدیریت معنوی زنان در خانواده علاوه بر بهره‌مندی از آموزه‌های مذهبی شامل توسعه خودمراقبتی معنوی، تقویت تاب‌آوری فردی و ایجاد فضای معنوی در روابط خانوادگی است. (پارک، ۲۰۱۳؛ هیل و پارگامنت، ۲۰۰۳؛ میلز.، و همکاران، ۲۰۲۱) در آموزه‌های اسلامی، نقش معنویت و مدیریت معنوی زنان در خانواده اهمیت فراوانی دارد. *قرآن کریم* زن را محور آرامش و مودت در خانواده معرفی می‌کند (ر.ک.، روم: ۲۱) که نشانه جایگاه زن به‌مثابه منبع امنیت و آرامش در خانواده است. در روایات معصومین علیهم‌السلام زن، تعادل‌بخش روانی و معنوی خانواده معرفی شده است (مطهری، ۱۳۵۳؛ جوادی آملی، ۱۳۸۵). براساس این روایات، زن نه‌تنها نقش مادری و همسری دارد، بلکه مدیر معنوی خانواده است و فضای آکنده از معنویت و آرامش را ایجاد می‌کند که به سلامت روان اعضا کمک می‌کند (هاشمی رکاوندی، ۱۳۹۵).

از منظر اسلامی، مدیریت معنوی زنان با تأکید بر صبر، توکل، مهرورزی و عدالت به ایجاد محیط خانوادگی آرام و متعادل کمک می‌کند و موجب تقویت تاب‌آوری و انسجام خانواده می‌شود. این نقش استراتژیک زنان در مدیریت معنوی خانواده زمینه‌ساز تربیت نسل سالم و متعهد به ارزش‌های اخلاقی و دینی خواهد بود. تأکید اسلام بر اهمیت نقش مادران در تربیت

فرزندان و شکل‌دهی به سلامت روان خانوادگی، این فرایند را از بعد فردی به بعد جمعی و اجتماعی نیز توسعه می‌دهد. (جوادی آملی، ۱۳۸۵؛ مطهری، ۱۳۵۳) پژوهش حاضر با هدف طراحی مدل کیفی مدیریت معنوی زنان و بررسی تأثیر آن بر سلامت روان خانواده در بستر فرهنگی ایران انجام شد. یافته‌ها نشان داد که مدیریت معنوی زنان در سه لایه اصلی قابل‌دسته‌بندی است: مدیریت معنوی فردی زنان، مدیریت معنوی روابط خانوادگی و تأثیر معنویت بر سلامت روان خانواده. هر لایه، زیرمؤلفه‌هایی دارد که براساس تحلیل دقیق داده‌ها و تطبیق با پژوهش‌های داخلی و خارجی تبیین می‌شود.

۱. مدیریت معنوی فردی زنان

الف) خودمراقبتی معنوی: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که زنان با نیایش، مراقبه و فعالیت‌های معنوی به آرامش روانی و کاهش استرس دست‌یافته‌اند. این موضوع با مطالعه حسینی و همکاران (۱۳۹۸) که تأثیر نیایش بر آرامش روانی را بررسی کرده‌اند، هم‌خوانی دارد. همچنین، زنان با انجام فعالیت‌های معنوی مانند نماز، دعا و مراقبه به ایجاد آرامش و انسجام در خانواده کمک می‌کنند. پژوهش حاضر با پژوهش هارینگتون[1] (۲۰۲۰) که معنویت را ابزاری مؤثر برای کاهش اضطراب می‌داند، هم‌سویی دارد. پژوهش اورنگ و همکاران (۱۴۰۳) نشان داد الگوی آموزشی خودمراقبتی روان‌شناختی با تمرکز بر خودکارآمدی، منبع کنترل، تنظیم هیجان و حل مسئله به بهبود تاب‌آوری نوجوانان آسیب‌پذیر می‌انجامد. خودمراقبتی معنوی در آموزه‌های اسلامی جایگاه مهمی دارد و مبتنی بر مراقبت از نفس و توجه به یوم الحساب (روز حساب)، زمینه‌ساز خودشناسی و تنظیم رفتار است. *قرآن کریم* می‌فرماید: «فَأَمَّا مَن ثَقُلَتْ مَوَازِينُهُ فَهُوَ فِي عِيشَةٍ رَّاضِيَةٍ» (قارعه: ۶- ۷) که به سبک زندگی متعادل و روانی سالم اشاره دارد. این مفاهیم با یافته‌های پژوهش حاضر درباره آرامش روانی با نیایش و مراقبه هم‌راستاست. امام علی علیه‌السلام می‌فرماید: «کسی که برای خود مشاوره کند برای خدا مشاوره کرده است». این تأکید بر اهمیت خودمراقبتی معنوی به نقش زنان در مراقبت از خود با اراده الهی اشاره دارد. آموزه‌های اسلامی بر تقویت تاب‌آوری تأکید دارند (ر.ک.، انشراح: ۵) و معنویت را منبع امید و تاب‌آوری در مواجهه با سختی‌ها معرفی کرده است.

ب) تقویت تاب‌آوری فردی: معنویت در مقابله با بحران‌های زندگی مانند مشکلات اقتصادی و عاطفی به زنان کمک می‌کند. پژوهش بهاری و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد زنان سرپرست خانواده به‌دلیل مسئولیت‌های زیاد در زندگی در معرض آسیب‌های روان‌شناختی قرار دارند. کونیگ (۲۰۱۲) نیز به نقش معنویت در تاب‌آوری و سلامت روانی تأکید کرده است. تحقیق پارگامنت و همکاران[2] (۲۰۱۹) معنویت را عاملی برای تقویت تاب‌آوری می‌داند.

ج) تأثیر مثبت معنویت بر روان: معنویت باعث افزایش امید، خودآگاهی و رضایت روانی زنان می‌شود. زنان با استفاده از آموزه‌های دینی می‌توانند مانند مدیر معنوی در خانواده عمل کرده و سلامت روانی اعضای خانواده را تقویت کند. امام علی علیه‌السلام می‌فرماید: «بهترین زنان کسی است که وقتی به او نگاه می‌کنی تو را خوشحال کند». این روایت نشان‌دهنده نقش زن در ایجاد فضای مثبت و معنوی در خانواده است. این یافته با پژوهش محمدی و همکاران (۱۳۹۷) که بیان می‌کنند افرادی که معنای زندگی بیشتری را احساس می‌کنند ادراک مثبت بیشتری از سلامت روانی خود دارند و نیز پژوهش‌های وانگ و همکاران[3] (۲۰۲۰) و کوئینگ (۲۰۱۲) که معنویت را عامل کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی می‌دانند، هماهنگی دارد.

۲. مدیریت معنوی روابط خانوادگی

الف) ایجاد پیوندهای معنوی خانوادگی: یافته‌ها نشان داد که معنویت باعث تقویت انسجام و همبستگی در میان اعضای خانواده می‌شود. *قرآن* در آیه ۱۰۳سوره آل‌عمران بر حفظ همبستگی و اتحاد خانوادگی تحت لوای معنویت تأکید دارد که مرتبط با یافته‌های پژوهش حاضر درباره تقویت انسجام خانوادگی توسط زنان است. پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله فرمود:

1. Harrington, A.
2. Pargament, K. I., & et al
3. Wong, P. T. P., & et al

«خَيْرُكُمْ خَيْرُكُمْ لِأَهْلِهِ» که اهمیت نقش زن در ایجاد فضای صمیمی، اعتماد و احترام در خانواده را نشان می‌دهد. امام صادق علیه‌السلام نیز زنان را به حفظ مهربانی و آرامش در روابط خانوادگی ترغیب نموده است: امام علی علیه‌السلام در وصیت‌نامه‌ای به امام حسن علیه‌السلام می‌فرماید: «المرأة ریحانةٌ و لیست بقهرمانه» که با مفهوم مدیریت معنوی در روابط خانوادگی منطبق است. خامنه‌ای (۱۳۸۰) بر نقش زن در خانواده و تأثیرش بر سلامت روانی اعضای خانواده تأکید کرده است. آیه ۵۶ سوره ذاریات نشان‌دهنده اهمیت معنویت و عبادت در زندگی انسان‌ها و تأثیر آن بر سلامت روانی خانواده است. این موضوع با تحقیقات طاهری و همکاران (۱۳۹۴) که بر نقش زنان در مدیریت معنوی خانواده‌های ایرانی تأکید کرده‌اند، هم‌خوانی دارد. زنان با برگزاری مراسم‌های مذهبی و ترویج ارزش‌های اخلاقی به بهبود روابط خانوادگی و سلامت روان اعضای خانواده کمک می‌کنند. این موضوع در مطالعه ماهاونی و همکاران[1] (۲۰۲۰) که معنویت را عامل انسجام خانوادگی معرفی می‌کنند و همچنین در پژوهش آمرمان[2] (۲۰۲۰) که معنویت را پایه‌ای برای تقویت ارتباطات خانوادگی بررسی کرده، تأیید شده است.

ب) ارتقای روابط همسرانه با معنویت: معنویت به افزایش صمیمیت، اعتماد و احترام متقابل بین همسران کمک می‌کند. این یافته‌ها با تحقیق لامبرت و دالاهایت[3] (۲۰۱۹) که معنویت مشترک میان زوجین را عامل بهبود رضایت زناشویی می‌داند، هم‌خوانی دارد. پژوهش موسوی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که دینداری به زوج‌ها کمک می‌کند تا در چهارچوب عقلی و شرعی به ارضای نیازهای عاطفی، جنسی و... یکدیگر بپردازند و از این راه به ایجاد رضایت زناشویی کمک می‌کند. پژوهش حاضر با پژوهش گارسن و همکاران[4] (۲۰۲۱) که به تأثیر معنویت بر تقویت روابط زوجین تأیید کرده، مطابقت دارد.

۳. مدیریت ارتباط والدین و فرزندان

یافته‌ها نشان داد که معنویت والدین باعث تقویت تربیت اخلاقی و ایجاد همدلی در فرزندان می‌شود. این نتایج با تحقیقات پارک[5] (۲۰۲۱) که به نقش معنویت در تربیت اخلاقی اشاره دارد و آمرمان (۲۰۲۰) که بر تأثیر معنویت در تقویت روابط والدین و فرزندان تمرکز کرده است، هماهنگی دارد.

۴. مدیریت سلامت روان خانواده

الف) کاهش اضطراب و استرس: معنویت زنان تأثیر مستقیمی بر کاهش اضطراب و استرس در خانواده دارد. زنان با ایجاد فضای معنوی و ارتقای باورهای دینی به تقویت امید و انگیزه در خانواده کمک می‌کنند. این یافته با پژوهش‌های گارسن و همکاران (۲۰۲۱) و اسمیت و دوی[6] (۲۰۱۹) که تأثیر معنویت بر کاهش تنش‌های روانی را بررسی کرده‌اند، هم‌خوانی است. پژوهش سواره و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد که انعطاف‌پذیری و سرسختی روان‌شناختی سبب افزایش شادکامی ذهنی زنان شاغل می‌شود. پژوهش فلاحت و همکاران (۱۴۰۲) بیان داشت که کاهش استرس درک‌شده به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم اثر تعیین‌کننده اجتماعی ساختاری را بر سلامت روان مثبت تبیین می‌کند.

ب) تقویت امید و انگیزه: یافته‌ها نشان داد که معنویت باعث افزایش انگیزه و امید در خانواده می‌شود. این نتیجه با مطالعات وانگ و همکاران (۲۰۲۰) که معنویت را عامل افزایش هدفمندی معرفی می‌کند و پژوهش کوئینگ (۲۰۲۱) که نقش معنویت در افزایش امید به زندگی را نشان می‌دهد، مطابقت دارد.

ج) ایجاد حس آرامش و اطمینان: معنویت، فضای آرام و امنی برای اعضای خانواده ایجاد می‌کند. طبرسی در کتاب مکارم الاخلاق، به اهمیت اخلاق و معنویت در زندگی خانوادگی پرداخته است. او تأکید می‌کند که زن با رعایت اخلاق

1. Mahoney, A., & et al
2. Ammerman, N. T.
3. Lambert, N. M., & Dollahite, D. C
4. Garssen, B., & et al
5. Park, C. L.
6. Smith, J. A., & Doe, R. L.

اسلامی و استفاده از آموزه‌های دینی می‌تواند درجایگاه یک‌مدیر معنوی در خانواده عمل کند و سلامت روانی اعضای خانواده را تقویت کند. این موضوع در تحقیقات هارینگتون (۲۰۲۰) و پارک (۲۰۲۱) که معنویت را ابزار ایجاد آرامش روانی می‌دانند تأیید شده است. آیه ۱۲۷ سوره نحل نشان‌دهنده جایگاه صبر و توکل به خداوند در کاهش استرس و نگرانی‌هاست و یافته‌های پژوهش درباره کاهش اضطراب زنان با معنویت را تقویت می‌کند. پیامبر اکرم ﷺ در روایتی معتبر فرمود: «إِنَّ فِي الْجَنَّةِ غُرَفًا يُرَى ظَاهِرُهَا مِنْ بَاطِنِهَا وَبَاطِنُهَا مِنْ ظَاهِرِهَا» (بخاری، ۱۴۰۱هـ.ق، ۱۰۵/۸). این روایت که بر پاداش اخلاق نیکو، صبر و عبادت تأکید دارد، می‌تواند به‌مثابه بُعدی از امیدواری معنوی در نظام خانوادگی در نظر گرفته شود؛ چراکه ترویج چنین امیدی در فضای خانوادگی، زمینه‌ساز تقویت روان‌آفرینی و تاب‌آوری اعضای خانواده است. این چشم‌انداز با آیه «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ» (البقره: ۱۵۳) هم‌راستا می‌باشد؛ چراکه هر دو بر نقش صبر و امید در عبور از چالش‌های زندگی تأکید دارند و می‌توانند در کنار هم، پایه‌های معنوی محکمی برای پرورش آرامش و انگیزه در خانواده فراهم آورند.

تحلیل‌ها نشان می‌دهند که یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات پیشین در زمینه معنویت و سلامت روان همسوست. برای مثال، پژوهش محمدی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که معنویت و باورهای دینی می‌تواند به افزایش تاب‌آوری و کاهش استرس در خانواده‌ها کمک کند. پژوهش حاضر نیز تأیید می‌کند که مدیریت معنوی فردی زنان با خودمراقبتی معنوی و فعالیت‌های دینی، به تقویت سلامت روان آنها کمک می‌کند. تحقیقات طاهری و همکاران (۱۳۹۴) بر نقش زنان در مدیریت معنوی خانواده‌های ایرانی تأکید کرده و بیان می‌کند که زنان با استفاده از آموزه‌های دینی مانند توکل، صبر و توسل به ایجاد آرامش و انسجام در خانواده کمک می‌کنند. یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد که مدیریت معنوی در روابط خانوادگی توسط ارزش‌های اخلاقی و دینی به بهبود روابط و افزایش انسجام خانواده منجر می‌شود. مطالعات والش (۲۰۲۰) نشان داد که زنان در جوامع مختلف، تأثیرات مثبت معنویت را در بهبود کیفیت زندگی خانواده و ارتقای سلامت روان تجربه می‌کنند. پژوهش حاضر نیز تأیید می‌کند که معنویت می‌تواند مانند منبع حمایتی در بحران‌ها و چالش‌های روانی عمل کند و به کاهش استرس و اضطراب کمک کند. تحقیق کونیگ (۲۰۱۲) بیان می‌کند که مدل‌های معنوی در خانواده‌ها، به‌ویژه در رویکردهای کیفی، چارچوبی برای درک روابط پیچیده میان معنویت و سلامت روان در نظر گرفته می‌شوند.

یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهند که مدیریت معنوی زنان در خانواده‌های ایرانی از عوامل فرهنگی متعددی تأثیر می‌پذیرد. فرهنگ ایرانی با غنای تاریخی و مذهبی خود نقش بسزایی در شکل‌دهی به ارزش‌ها، باورها و رفتارهای مرتبط با معنویت و سلامت روان ایفا می‌کند (هاشمی، ۱۳۹۰).

د) نقش مراسم مذهبی: مراسم مذهبی مانند عزاداری‌ها، جشن‌های مذهبی مانند اعیاد قربان و فطر و مراسم شب‌های قدر فرصتی برای تقویت ارتباط با معنویت و ارزش‌های دینی در خانواده‌های ایرانی فراهم می‌کند. زنان در این مراسم نقش کلیدی در برگزاری، ترویج و انتقال ارزش‌های مذهبی به نسل‌های جوان‌تر ایفا می‌کنند. شرکت در این مراسم نه‌تنها باعث افزایش همبستگی خانوادگی می‌شود، بلکه به کاهش استرس و افزایش آرامش روانی نیز کمک می‌کند. (موسوی.، و همکاران، ۱۳۹۷)

ه) باورهای قومی: ایران کشوری با تنوع قومیتی فراوان است و هر قوم، باورها و سنت‌های خاص خود را درباره معنویت دارد. برای مثال، در برخی از مناطق ایران، زیارت اماکن مقدس و باور به قدرت شفابخشی آنها نقش مهمی در سلامت روان خانواده ایفا می‌کند. زنان در این جوامع، نقش مهمی در حفظ و انتقال این باورها و سنت‌ها دارند. (گرگن و مک‌نمی، ۲۰۰۸)

و) ارزش‌های خانوادگی: ارزش‌های خانوادگی مانند احترام به بزرگترها، حفظ روابط خانوادگی قوی و تأکید بر اهمیت تربیت

فرزندان براساس اصول اخلاقی از ارزش‌هایی هستند که در فرهنگ ایرانی بسیار اهمیت دارند. زنان نقش مهمی در حفظ و تقویت این ارزش‌ها دارند و تلاش می‌کنند تا این ارزش‌ها را به نسل‌های بعدی منتقل کنند. این ارزش‌ها نه‌تنها باعث تقویت روابط خانوادگی می‌شوند، بلکه به ایجاد یک محیط امن و حمایت‌گر برای اعضای خانواده کمک می‌کنند. (طبرسی، ۱۳۷۶)

ز) تأثیر فرهنگ ایرانی بر مدیریت معنوی زنان: فرهنگ ایرانی با تأکید بر نقش محوری زنان در خانواده به آنها این امکان را می‌دهد تا در جایگاه مدیران معنوی خانواده نقش مؤثری در تقویت سلامت روان ایفا کنند. (یانگ، ۲۰۰۹) زنان ایرانی با استفاده از آموزه‌های دینی و ارزش‌های فرهنگی به ایجاد فضایی معنوی و آرام در خانه کمک کرده و اعضای خانواده را در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات زندگی یاری می‌کنند (طاهری.، و همکاران، ۱۳۹۴). بنابراین، درک عمیق‌تر از شیوه تأثیر فرهنگ ایرانی بر مدیریت معنوی زنان و سلامت روان خانواده می‌تواند به طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخلات حمایتی مؤثرتر در این زمینه کمک کند.

پیشنهادات پژوهشی

پیشنهادهای زیر می‌تواند مبنای طراحی برنامه‌های آموزشی، مشاوره‌ای و سیاست‌گذاری‌های فرهنگی برای ارتقای سلامت روان خانواده و تقویت نقش معنوی زنان باشد که عبارتند از:

– آموزش مهارت‌های معنوی به زنان: برگزاری دوره‌های آموزشی و کارگاه‌هایی با محوریت مفاهیم اسلامی مانند خودآگاهی معنوی، توکل، صبر و توسل با هدف تقویت نقش زنان در بهبود سلامت روان خانواده.

– تدوین راهنماهای عملی برای مدیریت معنوی زنان: تهیه دستورالعمل‌ها و راهنماهای کاربردی برای مدیریت معنوی زنان با تأکید بر آموزه‌های دینی و فرهنگی به‌منظور بهبود روابط خانوادگی.

– تدوین برنامه‌های مشاوره مبتنی بر معنویت: استفاده از مدل پژوهش حاضر در مراکز مشاوره خانواده برای ارائه خدمات مشاوره‌ای مبتنی بر معنویت اسلامی و کمک به زنان در حل تعارضات خانوادگی.

– تقویت محیط‌های فرهنگی و اجتماعی: حمایت از تشکیل گروه‌ها و انجمن‌های معنوی برای زنان و فراهم کردن بستر تبادل تجربه و یادگیری مهارت‌های معنوی مؤثر توسط مراکز ذی‌ربط.

– تولید محتوای رسانه‌ای: طراحی و انتشار برنامه‌های رسانه‌ای و آموزشی با محوریت نقش معنویت در سلامت روان خانواده، به‌ویژه در شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌های جمعی.

– الگوسازی فرهنگی: معرفی زنان موفق در مدیریت معنوی خانواده به‌مثابه الگوهای فرهنگی برای تغییر نگرش جامعه نسبت به اهمیت معنویت.

– برگزاری نشست‌ها و همایش‌های علمی: برپایی نشست‌ها و همایش‌هایی با موضوع مدیریت معنوی زنان و سلامت روان خانواده برای تبادل دانش و تجربیات.

– سیاست‌گذاری اجتماعی: تدوین سیاست‌های حمایتی و فرهنگی توسط نهادهای دولتی براساس مدل پژوهش حاضر با هدف تقویت معنویت خانواده.

– ایجاد شبکه‌های حمایتی: راه‌اندازی شبکه‌های حمایتی محلی یا مجازی برای زنان به‌منظور اشتراک‌گذاری تجربیات و دریافت حمایت عاطفی و معنوی.

– پژوهش‌های بین‌فرهنگی: انجام مطالعات تطبیقی در سایر بافت‌های فرهنگی برای سنجش قابلیت تعمیم‌پذیری مدل و بررسی تأثیر تفاوت‌های فرهنگی بر مدیریت معنوی زنان.

– محدودیت‌های پژوهش: یکی از محدودیت‌های اصلی پژوهش حاضر، حجم نمونه محدود و انتخاب نمونه به‌صورت

هدفمند بود. این موضوع می‌تواند بر قابلیت تعمیم نتایج به جمعیت‌های بزرگ‌تر تأثیرگذار باشد. پژوهش حاضر فقط در یک بستر فرهنگی خاص انجام شده است. ممکن است نتایج تحقیق حاضر برای جوامع دیگر با ویژگی‌های فرهنگی متفاوت قابل تعمیم نباشد. افراد نمونه در پژوهش حاضر، بیشتر زنان بالغ و میانسال بودند و نتایج می‌تواند در مورد گروه‌های سنی دیگر مانند نوجوانان یا سالمندان قابل تعمیم نباشد. در پژوهش حاضر فقط از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است. شاید استفاده از سایر روش‌های کیفی مثل گروه‌های متمرکز یا تحلیل اسناد و متون معنوی به غنای بیشتر داده‌ها کمک نماید. زمان محدود مطالعه حاضر می‌تواند از عوامل محدودکننده در تحلیل عمیق‌تر و کامل‌تر تجربیات زنان در زمینه مدیریت معنوی باشد. برای تحقیقات آینده بررسی‌های طولی می‌تواند نتایج دقیق‌تری به‌دست دهد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مواردی مانند جعل داده‌ها، تحریف نتایج، سرقت ادبی (پلجیاریسم) و هرگونه رفتار غیراخلاقی دیگر در این پژوهش به‌طور جدی پرهیز شده است.

عدم سوء رفتار علمی

نویسندگان تأکید می‌کنند که کلیه اصول اخلاقی در انجام و انتشار این پژوهش رعایت شده است. این موضوع توسط تمامی نویسندگان تأیید شده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان به‌صورت مساوی در طراحی پژوهش، نگارش مقاله، و ویرایش نسخه‌های نهایی مشارکت داشته‌اند. بیانیه دسترسی به داده‌ها داده‌ها در صورت درخواست از نویسندگان در دسترس هستند.

تعارض منافع

نویسندگان عدم وجود تعارض منافع (Conflict of Interest) را در ارتباط با این پژوهش اعلام می‌کنند. به عبارت دیگر، هیچگونه منافع مالی یا شخصی که بر نتایج تحقیق تأثیرگذار باشد، وجود نداشته است.

حامی مالی

این پژوهش بدون دریافت هرگونه حمایت مالی از سازمان‌های دولتی، تجاری یا غیرانتفاعی انجام شده است.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله، از دانشگاه آزاد اسلامی واحد میانه که حامی معنوی و علمی پژوهش حاضر بود، قدردانی می‌کنند.

منابع

قرآن کریم (۱۳۷۸). مترجم: مکارم شیرازی، ناصر. قم: امیرالمؤمنین علیه‌السلام.

ابطه، محمدبن علی کفعمی (۱۳۷۹). *وسائل الشیعه*. بیروت: مؤسسه آل‌البیت علیهم‌السلام.

ابن ابی الحدید معتزلی (۱۴۰۰). شرح *نهج‌البلاغه*. تهران: بنیاد نهج‌البلاغه.

اورنگ، طوبا.، حسینیان، سیمین.، یزدی، سیده منور.، و ثمری، علی‌اکبر (۱۴۰۳). تدوین الگوی آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی و اثربخشی آن بر تاب‌آوری دختران نوجوانان آسیب‌پذیر شهر تهران. *نشریه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*، ۱۹(۶۸)، ۲۵۷- ۲۷۴. doi: 20.1001.1

.26454955.1403.19.68.5.8

بخاری، محمدبن اسماعیل (۱۴۰۱هـ.ق). *صحیح البخاری*. بیروت: دار ابن کثیر.

بهادری، زهرا.، جهانگیری، علی.، و بخشی‌پور، ابوالفضل (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت درمانی بر سرسختی روانشناختی زنان سرپرست خانواده. *روان‌شناسی خانواده*، ۸(۲)، ۱- ۱۱. SID. https://sid.ir/paper/1140743/fa

جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۵). زن در آیینه جمال و جلال. قم: انتشارات اسراء.

حسینی، علی.، یدالله‌نیا، هاجر.، محمدی، منصوره.، و شکاری، سعید (۱۳۹۹). تحلیل تاب‌آوری اجتماعی بر اساس شاخص‌های سرمایه اجتماعی در شهر تهران. *فصلنامه شهر پایدار*، ۳(۱)، ۱۹- ۳۹.

حیدری، ناهید.، فقیهی‌پور، جواد.، و حامد گلپرور، جعفر (۱۳۹۹). *مدیریت معنویت سازمانی*. تهران: انتشارات دارالفنون.

خانباشی، محمد.، و ابطحی، سیدحسین (۱۳۸۸). تحلیلی پیرامون نقش معنویت‌گرایی در مدیریت دولتی. *فصلنامه مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی*، ۱۳(۴)، ۱۳۹- ۱۵۳.

سواره، دیمن.، شریعت‌مدار، آسیه.، و خدادادی سنگده، جواد (۱۴۰۱). مطالعه تجارب زیسته معلمان زن دارای رضایت شغلی در زمینه حل موفقیت‌آمیز تعارض کار- خانواده. *نشریه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۳(۳)، ۲۹۳- ۳۰۹. doi: 10.22059/japr.2022.326518.643905

طاهری شاهسوارانی، فاطمه.، طاهری شاهسوارانی، زهرا.، و ابراهیمی، مسیح (۱۳۹۴). *چالش‌های مدیریت زنان در ایران. پنجمین کنفرانس ملی تکنیک‌های مدیریت و اقتصاد پایدار*. تهران.

طبرسی، حسن بن فضل (۱۳۷۶). *مکارم الاخلاق*. قم: انتشارات شریف رضی.

فلاحت، کتایون.، برادران افتخاری، منیر.، و میراب‌زاده، آرش (۱۴۰۲). تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت روان مثبت در بزرگسالان ایرانی. *نشریه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۹(۴)، ۴۹۴- ۵۱۳.

مجلسی، محمدباقر (۱۳۸۱). بحارالانوار. بیروت: دار احیاء التراث العربی.

محمدی، لیلا.، بشارت، محمدعلی.، رضازاده، محمدرضا.، و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی در رابطه بین معنای زندگی و سلامت روانی. *نشریه روان‌شناسی*، ۲۲(۸۶)، ۱۷۱- ۱۵۷.

مطهری، مرتضی (۱۳۵۳). *نظام حقوق زن در اسلام*. تهران: انتشارات صدرا.

مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۹۷). *تفسیر نمونه*. قم: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی رحمه‌الله.

موسوی، سید ولی‌الله.، رضایی، سجاد.، قربان‌پور لفمجانی، امیر.، و احمدیان، طیبه (۱۳۹۷). مقایسه بخشایشگری و پایبندی مذهبی در زوج‌های در آستانه طلاق و زوج‌های عادی. *نشریه روان‌شناسی مثبت*، ۴(۲)، ۴۱- ۵۴. doi: 10.22108/ppls.2018.112606.1506

موسوی خمینی (۱۳۷۶). *تحریر الوسیله*. تهران: دفتر تنظیم آثار.

هاشمی رکاوندی، مجتبی (۱۳۹۵). *مقدمه‌ای بر روان‌شناسی زن با نگرش علمی- اسلامی*. تهران: انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

هاشمی، حسین (۱۳۹۰). مبانی و معیارهای رفتار با زن. *نشریه پژوهش‌های قرآنی*، ۱۷(۲)، ۵- ۲۴.

References

Ammerman, N. T. (2020). Spiritual but not religious? Beyond binary choices in the study of religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 52(2), 258- 278. https://doi.org/10.1111/jssr.12024

Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis.* London: Sage.

Colaizzi, P. F. (1978). *Psychological research as the phenomenologist views it.* New York: Oxford University Press.

Garssen, B., Visser, A., & de Jager Meezenbroek, E. (2021). Examining the relationship between spirituality, health behavior, and physical health: The mediating role of subjective health status. *Journal of Religion and Health,* 55(6), 2043- 2059. https://doi.org/10.1007/s10943- 016- 0232- 8

Gergen, K. J., & McNamee, S. (2008). A postmodern perspective on the role of family in health. *Family Relations,* 57(2), 226–234. https://doi.org/10.1111/j.1741- 3729.2008.00498.x

Harrington, A. (2020). Spiritual self- care practices for reducing anxiety. *Journal of Spirituality in Mental Health,* 22(4), 310- 325. https://doi.org/10.108019349637.2020.1714156/

Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist,* 58(1), 64-74.

Hinnells, J. R. (1995). *The Routledge Companion to the Study of Religion.* London: Routledge.

Koenig, H. G. (2012). *Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications.* ISRN Psychiatry.

https://doi.org/10.5402278730/2012/

Koenig, H. G., Al-Zaben, F., & VanderWeele, T. J. (2020). Religion and psychiatry: Recent developments in research. *BJPsych Advances,* 26(5), 263- 272. https://doi.org/10.1192/bja.2020.1

Lalani, N., et al (2021). Nurturing spiritual resilience to promote post-disaster mental health. *Frontiers in Public Health*, -(9), 682558. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.682558

Lambert, N. M., & Dollahite, D. C. (2019). How religiosity helps couples prevent, resolve, and overcome marital conflict. *Family Relations*, 55(4), 439- 449. https://doi.org/10.1111/j.1741- 3729.2006.00413.x

Mahoney, A., Pargament, K. I., Murray- Swank, A., & Murray- Swank, N. (2020*). Religion and the sanctification of family relationships*. Review of Religious Research, 44(3), 220- 236. https://doi.org/10.23073512384/

Pargament, K. I. (2017). Spirituality and coping with life stress: A review of the research. *American Psychologist,* 72(5), 473- 485. https://doi.org/10.1037/amp0000031

Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (2019). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion,* 37(4), 710- 724. https://doi.org/10.23071388152/

Park, C. L. (2013). Spirituality and health: A review of the literature. *Journal of Behavioral Medicine*, 36(5), 439- 453. https://doi.org/10.1007/s10865- 012- 9452- 2

Park, C. L. (2021). *Religion and meaning; Handbook of the psychology of religion and spirituality.* New York, NY: Guilford Press. https://www.example.com/park2021

Parke, R. D., & Buriel, R. (2006). Socialization in the family: Ethnic and ecological perspectives. *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development*, 3(6), 463- 544.

Sanders, C. (2003). Application of Colaizzi's method: Interpretation of an auditable decision trail by a novice researcher. *Contemporary Nurse,* 14(3), 292- 302.

Shosha, G. A. (2012). Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. *European Scientific Journal*, 8(27), 31- 43.

Smith, J. A., & Doe, R. L. (2019). The impact of spiritual practices on family cohesion. *Family Journal,* 27(3), 246- 255. https://doi.org/10.11771066480719851836/

Umberson, D., & Karas Montez, J. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, -(51), 54- 66. https://doi.org/10.11770022146510383501/

Walsh, F. (2020). *Strengthening family resilience*. Guilford Press.

Wong, P. T. P., Reker, G. T., & Peacock, E. J. (2020). Meaning and purpose in life and well- being: A life- span perspective. *Journal of Gerontology,* 45(2), 44- 49. https://doi.org/10.1093/geronj/45.2.44

Ying, Y. W. (2009). Cultural considerations in the study of religion and health. *Psychology of Religion and Spirituality*, 1(2), 125- 135. https://doi.org/10.1037/a0014813