

طراحی مدل کیفی مدیریت معنوی زنان با محوریت سلامت روان خانواده: یک مطالعه با رویکرد فرهنگی

رقیه حسن زاده^{۱*}، داود حق خواه^۲

چکیده

هدف: خانواده به عنوان بنیادی ترین نهاد اجتماعی، نقش کلیدی در سلامت روان اعضای خود دارد و زنان به عنوان مدیران محوری خانواده، تأثیرات معنوی و روانی قابل توجهی بر سلامت خانواده دارند. این پژوهش 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: این مطالعه از نوع پدیدارشناسی توصیفی با رویکرد کلایزی بوده است. داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختاریافته با ۲۵ زن متأهل جمع آوری و با روش کلایزی تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج تحقیق نشان داد که مدیریت معنوی زنان در سه لایه اصلی شامل مدیریت معنوی فردی، مدیریت معنوی در روابط خانوادگی، و مدیریت فضای سلامت روان خانواده قابل دسته بندی است. این مدل از ۳ لایه، ۷ مؤلفه اصلی و ۱۹ زیرمؤلفه تشکیل شده که به صورت پویا و متقابل عمل می کنند. مدیریت معنوی زنان شامل مهارت ها و نگرش هایی است که سلامت روان فرد و خانواده را تقویت می کند و فضای حمایت کننده ای برای اعضا ایجاد می کند.

نتیجه گیری: یافته ها نشان می دهد مدیریت معنوی زنان می تواند به عنوان عاملی کلیدی در تقویت سلامت روان خانواده عمل کند، به ویژه در جوامعی مانند ایران که نقش ها و انتظارات فرهنگی و اجتماعی ویژه ای برای زنان تعریف شده است. این مدل می تواند مبنایی برای طراحی برنامه های آموزشی و مداخلات حمایتی در حوزه سلامت روان خانواده باشد و به بهبود کیفیت زندگی خانواده ها کمک کند. طراحی برنامه های آموزشی و مداخلات حمایتی در حوزه سلامت روان خانواده باشد.

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

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۱۲/۱۱ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۷/۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۷/۵

۱. (نویسنده مسئول) استادیار گروه مدیریت واحد میانه، دانشگاه آزاد اسلامی، میانه، ایران.

Email: Hassanzadeh.r@iaua.ac.ir

id: 0000-0003-4193-1541

۲. استادیار گروه مدیریت واحد میانه، دانشگاه آزاد اسلامی، میانه، ایران.

Email: Haghkhah@iaua.ac.ir

id: 0000-0003-2726-6215

Designing a Qualitative Model of Women's Spiritual Management with a Focus on Family Mental Health: A Culturally-Oriented Study

Roghayeh Hasanzadeh^{*\}, Davoud Haghkhah^ŗ

Abstract

Objective: The family, as the most fundamental social institution, plays a key role in the mental health of its members, and women, as the central managers of the family, have significant spiritual and psychological influences on family health. This study aimed to explore and explain the lived experiences of women regarding spiritual management and its role in promoting family mental health within the cultural context of Iran.

Method: This study employed a descriptive phenomenological design using Colaizzi's approach. Data were collected through semi-structured interviews with 25 married women and analyzed based on Colaizzi's method.

Findings: The results showed that women's spiritual management can be categorized into three main layers: individual spiritual management, spiritual management in family relationships, and managing the family's mental health environment. The model consists of 3 layers, 7 main components, and 19 subcomponents that interact dynamically and reciprocally. Women's spiritual management includes skills and attitudes that strengthen the mental health of both individuals and the family, creating a supportive environment for family members.

Conclusion: The findings indicate that women's spiritual management serves as a key factor in enhancing family mental health, especially in societies like Iran, where specific cultural and social roles are assigned to women. This model can provide a foundation for designing educational programs and supportive interventions in the field of family mental health, ultimately contributing to improving family quality of life.

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

\ . Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Management, Miyaneh Branch, Islamic Azad University, Miyaneh.

Email: Iran.Hassanzadeh.r@iau.ac.ir

id:0000-0003-4193-1541

ŗ. Assistant Professor, Department of Management, Miyaneh Branch, Islamic Azad University, Miyaneh, Iran.

Email: Haghkhah@iau.ac.ir

id:0000-0003-2726-6215

۱. مقدمه و بیان مسئله

خانواده به عنوان بنیادی ترین نهاد اجتماعی، نقش کلیدی در شکل دهی و حفظ سلامت روان اعضای خود ایفا می کند. در این میان، زنان به واسطه جایگاه ویژه ای که در خانواده دارند، نقشی محوری در مدیریت مسائل عاطفی، روانی و معنوی خانواده بر عهده دارند (بائر ۱ و همکاران، ۲۰۲۰: ۷۹). در سال های اخیر، توجه به مبانی اسلامی به عنوان چارچوبی جهت تحلیل و تبیین مسائل مدیریت و رفتار سازمانی افزایش یافته است. اسلام با ارائه آموزه هایی جامع در زمینه اخلاق، عدالت، مسئولیت پذیری و رفتار انسان، می تواند به عنوان منبع معتبری برای توسعه نظریه ها و مدل های مدیریت در جوامع اسلامی مورد استفاده قرار گیرد. قرآن کریم و سیره نبوی، شاخص های مهمی را برای رهبران و مدیران جهت اتخاذ تصمیمات عادلانه و اخلاق مدارانه فراهم می آورند که این شاخص ها در بهبود عملکرد سازمانی و ایجاد محیط کاری سالم و پویا نقش مهمی ایفا می کنند (قرآن، سوره نساء، آیه ۵۸؛ نهج البلاغه، خطبه ۱؛ مطهری، ۱۳۵۳). معنویت مفهومی چندبعدی است که به جستجوی معنا، هدف و ارزش در زندگی، ارتباط با امر متعالی و تلاش برای رشد انسانی اشاره دارد. معنویت به عنوان انرژی، معنا، هدف و آگاهی در زندگی تعریف شده است (کاوانا، ۲۰۱۹). معنویت تلاشی است در جهت پرورش حساسیت نسبت به خود، دیگران، موجودات غیرانسانی و نیروی برتر (خدا)، یا کندوکاوی برای رسیدن به انسانیت کامل (هینلز، ۱۹۹۵). معنویت شامل ابعاد فردی درونی (اعتقاد به خدا و هدفمندی جهان) و بیرونی (تجلی آثار معنویت در رفتار و روابط) است (فقیهی پور، ۱۴۰۳). همچنین معنویت به معنای جستجوی تقدس و کشف آنچه در زندگی مقدس است، تعریف شده است (هیل و پارگامنت، ۱۳۸۲). در فرهنگ اسلامی، معنویت به معنای برخورداری از ارزش های عالی انسانی مانند ایمان به خدا، تقوا، خدمت و صداقت است که ریشه در آموزه های دینی دارد و به عنوان نیرویی روحبخش و انگیزاننده زندگی شناخته می شود (خانباشی و ابطحی، ۱۳۸۸).

مدیریت معنویت به معنای فرآیند سازماندهی و هدایت منابع معنوی و آموزه های دینی برای ارتقای سلامت روان، بهبود روابط انسانی و ایجاد فضای معنوی در محیط خانواده یا سازمان است. این مدیریت شامل استفاده هدفمند از آموزه های معنوی برای حل مسائل و چالش ها، الگوسازی و ترویج ارزش های اخلاقی و معنوی، و تقویت تاب آوری و انسجام عاطفی اعضا می باشد (میلز و همکاران، ۲۰۲۱؛ فقیهی پور، ۱۴۰۳). در محیط های سازمانی، مدیریت معنویت به معنای ایجاد فرهنگ متعالی است که سلامت روانی و جسمی افراد را تقویت می کند و موجب همسویی هویت سازمانی با ارزش های معنوی می شود (فقیهی پور، ۱۴۰۳). در پژوهش های مرتبط با سلامت روان خانواده، مفاهیم معنویت و مذهب گاه به صورت مترادف و گاه به صورت مستقل مورد توجه قرار گرفته اند، که موجب ابهام در تفاوت نقش و کارکرد هر یک شده است. معنویت مفهومی گسترده تر و درونی تر است که به تجربه فردی جستجوی معنا، هدف زندگی، و ارتباط با امر متعالی اشاره دارد، در حالی که مذهب ساختاری سازمان یافته متشکل از آموزه ها، مناسک و نظام های اعتقادی مشخص است (هیل و پارگامنت، ۱۳۸۲؛ پارک، ۲۰۱۳). در بستر فرهنگی و مذهبی ایران، این دو مفهوم تا حد زیادی به هم پیوسته اند، اما همچنان تمایز آن ها برای درک دقیق تر نقش زنان در مدیریت معنوی خانواده ضروری است.

با توجه به اهمیت معنویت به عنوان یکی از منابع اصلی تاب آوری و سلامت روان در خانواده ها، این مطالعه در پی آن است که فراتر از چارچوب های رسمی مذهبی به بررسی تجربه های معنوی زنان بپردازد که شامل باورها، ارزش ها و راهبردهای روانی-اجتماعی می شود و می تواند به ایجاد سلامت روانی در خانواده کمک کند. این رویکرد، امکان تدوین مدلی جامع و بومی را فراهم می آورد که مدیریت معنوی زنان را نه تنها به عنوان پیروی از آموزه های دینی، بلکه به عنوان فرآیندی فعال از خودمراقبتی معنوی، حمایت و ترویج ارزش های معنوی در خانواده بازنمایی می کند.

مطهری (۱۳۵۳)، تأکید می‌کند که زن در اسلام به عنوان محور خانواده، نقش کلیدی در تربیت فرزندان و ایجاد فضای معنوی در خانه دارد. این دیدگاه می‌تواند به عنوان پایه‌ای برای بحث مدیریت معنوی زنان در خانواده استفاده شود. «وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً» (سوره روم: ۲۱) این آیه نشان‌دهنده نقش زن در ایجاد آرامش و مودت در خانواده است. جوادی آملی (۱۳۸۵) بیان می‌کند نقش زن در ایجاد تعادل معنوی در خانواده حائز اهمیت است. او تأکید می‌کند که زن با استفاده از آموزه‌های دینی می‌تواند به عنوان یک مدیر معنوی در خانواده عمل کند و فضایی آرام و معنوی ایجاد کند. از پیامبر اکرم (ص) نقل شده است: «خَيْرُكُمْ خَيْرُكُمْ لِأَهْلِهِ؛ 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 به عنوان نقش‌آفرینان اصلی در مدیریت امور عاطفی، روانی و معنوی خانواده‌ها، از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. هاشمی رکابندی (۱۳۹۵) به نقش زن در ایجاد تعادل روانی و معنوی در خانواده پرداخته است. از امام صادق (ع) نقل شده است: «المرأة ریحانة و ليست بقهرمانه؛ 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 نه تنها به عنوان مادران و همسران، بلکه به عنوان مشاوران معنوی نیز در نظر گرفته می‌شود. بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زنان به طور خاص از منابع معنوی خود برای مقابله با مشکلات فردی و خانوادگی بهره می‌برند و این منابع را به عنوان ابزارهایی برای ایجاد آرامش و هماهنگی در خانواده استفاده می‌کنند (بائر و همکاران، ۲۰۲۰: ۷۹). زنان با تکیه بر ارزش‌ها و باورهای معنوی، علاوه بر تقویت تاب‌آوری خود، می‌توانند این تاب‌آوری را به طور مستقیم به سایر اعضای خانواده منتقل کنند (لیو و همکاران، ۲۰۲۰: ۵۵۰). «وَقَرْنَ فِي بُيُوتِكُنَّ وَلَا تَبَرَّجْنَ تَبَرُّجَ الْجَاهِلِيَّةِ الْأُولَى» (احزاب: ۳۳). این آیه 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، به ویژه در جوامع فرهنگی و مذهبی که باورهای معنوی نقشی کلیدی دارند. تربیت فرزندان بر اساس اصول اخلاقی و معنوی، تقویت روابط خانوادگی از طریق همدلی و محبت (موسوی و همکاران، ۱۳۹۷، صص. ۸۰-۸۵)، و استفاده از معنویت به عنوان یک منبع حمایتی در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات زندگی (میلز و همکاران، ۲۰۲۱، صص. ۳۰۰-۳۰۵) از جمله کارکردهای مهم زنان در مدیریت معنوی خانواده است. به عبارت دیگر، مدیریت معنوی زنان به نقش زن در ایجاد و حفظ یک محیط 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، صص. ۱۰۰-۱۰۵). در زمینه خانواده، معنویت می‌تواند روابط میان اعضای خانواده را تقویت کرده و باعث افزایش انسجام عاطفی شود. 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 می‌باشد. «وَالَّذِينَ آمَنُوا وَاتَّبَعَتْهُمْ ذُرِّيَّتُهُمْ بِإِيمَانٍ أَلْحَقْنَا بِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ» (طور: ۲۱). این آیه نشان‌دهنده تأثیر ایمان و معنویت بر نسل‌های آینده و سلامت روانی خانواده است. برخی از پژوهش‌ها نیز تأکید کرده‌اند که معنویت به ویژه در خانواده‌هایی که با چالش‌های روانی یا بحران‌های خانوادگی روبه‌رو هستند، نقش چشم‌گیری در کاهش استرس و اضطراب و بهبود تاب‌آوری افراد ایفا می‌کند (هیوز و همکاران، ۲۰۲۱: ۴۰۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که معنویت و باورهای دینی، به ویژه در فرهنگ ایرانی، نقش مهمی در افزایش تاب‌آوری، کاهش استرس و ارتقای سلامت روان خانواده دارند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۰؛ پارک، ۲۰۱۳). بنابراین، معنویت یکی از ارکان مهم سلامت روان خانواده‌هاست. سلامت روان خانواده به عنوان وضعیت بهینه عملکرد روانی و عاطفی اعضای خانواده در ارتباط با یکدیگر و محیط پیرامون تعریف می‌شود (آمبرسون و همکاران، ۲۰۱۰، صص. ۲۶۰-۲۶۵). این مفهوم شامل وجود روابط سالم و حمایتی بین اعضا، توانایی حل مسائل و مدیریت استرس، احساس تعلق و همبستگی، و همچنین توانایی رشد و توسعه فردی و جمعی در چارچوب خانواده است. سلامت روان خانواده نه تنها به نبود اختلالات روانی در اعضا اشاره دارد، بلکه بر وجود یک محیط سالم و پویا که در آن اعضا می‌توانند به طور کامل از ظرفیت‌های خود بهره‌مند شوند، تأکید می‌کند (آمبرسون و همکاران، ۲۰۱۰؛ هیوز و همکاران، ۲۰۲۱).

در این پژوهش، مدیریت معنوی زنان دارای دو بعد اساسی است: بعد نخست، استفاده هدفمند از آموزه‌های معنوی (اسلامی) به عنوان 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 طریق الگوسازی و ترویج ارزش‌های دینی مربوط می‌شود، به گونه‌ای که زنان با رفتار و نگرش خود، زمینه‌ساز تقویت باورهای معنوی و اخلاقی در میان اعضای خانواده می‌شوند (مطهری، ۱۳۵۳).

این دو بُعد مکمل یکدیگرند و در کنار هم، زمینه‌ساز ارتقای سلامت روان خانواده می‌شوند. لذا منظور از «تجربه مدیریت معنوی» در این مطالعه، توانایی و فعالیت زنان در به‌کارگیری منابع و تجربیات معنوی-که می‌تواند شامل باورهای درونی، جستجوی معنا و هدف زندگی، و استفاده از احساسات و ارزش‌های معنوی برای مواجهه با چالش‌های خانوادگی باشد-است. این مدیریت معنوی فراتر از صرف انجام مناسک مذهبی یا پیروی از آموزه‌های دینی است و شامل ایجاد تعادل روانی، بهبود روابط عاطفی، و حفظ سلامت روان خانواده از طریق بهره‌گیری از معنویت فردی و خانوادگی می‌شود (یانگ، ۲۰۰۹، ص ۱۲۹؛ بلاغ، ۱۴۰۱؛ سیدکاظم نظام، ۱۳۸۶).

با این حال، علی‌رغم اهمیت معنویت و نقش زنان در مدیریت آن، مطالعات موجود عمدتاً 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 و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین، شکاف کاربردی میان پژوهش و عمل وجود دارد و برنامه‌های موجود قادر به پوشش همزمان هر دو بعد مدیریت معنوی نیستند. بنابراین، 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 بُعد کارکردی و ساختاری، در ارتقای سلامت روان خانواده در بستر فرهنگی ایران تبیین نماید. لذا مقاله بدنبال پاسخ به سوال ذیل است:

مدل مدیریت معنوی زنان در راستای سلامت روان خانواده، با رویکرد فرهنگی شامل چه ابعاد و مفاهیمی می‌باشد؟

۲. پیشینه تحقیق

بر اساس 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، ۱۳۸۸، ص ۱۲۹). این منابع معنوی، که شامل احساسات عمیق درونی، جستجوی 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، به معنای توجه به این تجربه‌های درونی و فردی، می‌تواند تأثیرات عمیقی در سلامت روان خانوادگی داشته باشد. نقش فرهنگ در معنویت و سلامت روان خانواده‌ها به‌ویژه در جوامعی با بافت‌های فرهنگی خاص بسیار چشم‌گیر است. در جوامع شرقی، معنویت به‌عنوان یک پدیده فرهنگی عمیق و جامع شناخته می‌شود که در تمام ابعاد زندگی فردی و خانوادگی نفوذ دارد (گرگن، و مک‌نمی، ۲۰۰۸: ۲۲۸). در این جوامع، به‌ویژه در جوامع اسلامی، معنویت نه‌تنها در سطح فردی بلکه در سطح خانوادگی نیز تأثیرگذار است. زنان در این فرهنگ‌ها معمولاً 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، ۱۲۷، ص ۲۰۰۹). در ایران، تحقیقات متعددی به بررسی نقش معنویت و مدیریت معنوی زنان در خانواده پرداخته‌اند. برای مثال، موسوی و همکاران (۱۳۹۷) به بررسی نقش دینداری و

معنویت در بهبود روابط زناشویی پرداختند و نشان دادند که زوج‌هایی که از آموزه‌های دینی و معنوی استفاده می‌کنند، از رضایت زناشویی بیشتری برخوردار هستند.

مطالعات اخیر بر این نکته تأکید دارند که رویکردهای فرهنگی به معنویت به‌ویژه در جوامع با پیشینه‌های دینی، می‌توانند تفاوت‌های عمده‌ای در نحوه تجربه و تفسیر معنویت ایجاد کنند. در این راستا، معنویت به‌عنوان یک منبع جمعی برای حفظ سلامت روان خانواده و همچنین 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 کونینگ (۲۰۱۲) بیان می‌کند مدل‌های معنوی در خانواده‌ها به‌ویژه در رویکردهای کیفی، به‌عنوان یک چارچوب برای درک روابط پیچیده میان معنویت و سلامت روان در نظر گرفته می‌شوند. این مدل‌ها نشان می‌دهند که معنویت در خانواده‌ها به‌عنوان یک فرآیند تعاملی و پویا عمل می‌کند و زنان به‌عنوان تسهیل‌کنندگان این فرآیند شناخته می‌شوند. در این مدل‌ها، معنویت نه‌تنها به‌عنوان یک ابزار فردی بلکه به‌عنوان یک منبع جمعی در خانواده دیده می‌شود که از طریق 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 از جمله کاهش استرس، تقویت روابط عاطفی و بهبود تاب‌آوری خانوادگی تجلی یابد.

موضوع	دیدگاه‌ها و توضیحات	منابع
تعریف معنویت و نقش آن در سلامت روان	معنویت به عنوان 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، شامل احساس عمیق ارتباط با خود، دیگران و جهان هستی است و نقش مهمی در بهبود سلامت روان افراد و خانواده‌ها ایفا می‌کند.	پارک (۲۰۱۳)، میلز و همکاران (۲۰۲۱)
نقش زنان در مدیریت معنوی خانواده	زنان به عنوان مسئولان اصلی مدیریت عاطفی و معنوی خانواده، 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 به کار می‌برند.	باور و همکاران (۲۰۲۰)، لیو و همکاران (۲۰۲۰)
نقش رویکردهای فرهنگی در معنویت و سلامت روان	معنویت در جوامع با بافت‌های فرهنگی خاص به‌ویژه در جوامع شرقی و مذهبی به عنوان یک پدیده جمعی و اجتماعی شناخته می‌شود. 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 به عنوان یک فرآیند تعاملی و پویا عمل می‌کند. زنان نقش تسهیل‌کننده‌ای در این فرآیند دارند که سلامت روان اعضای خانواده را ارتقا می‌دهد.	کونینگ (۲۰۱۲)
معنویت و تاب‌آوری در برابر بحران‌ها	معنویت می‌تواند به عنوان منبعی حمایتی در برابر بحران‌ها و استرس‌های زندگی عمل کند. زنان با استفاده از این منابع معنوی، به افزایش تاب‌آوری و مقابله با چالش‌ها در خانواده کمک می‌کنند.	میلز 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 گراند تئوری ضروری است. این روش‌ها به بررسی تجربیات معنوی زنان و تأثیر آن بر خانواده‌ها کمک می‌کند.	چارمز (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.	طاهری و همکاران (۱۳۹۴)
نقش دینداری و معنویت در روابط زناشویی	زوج‌هایی که از آموزه‌های دینی و معنوی استفاده می‌کنند، از رضایت زناشویی بیشتری برخوردار هستند.	موسوی و همکاران (۱۳۹۷)

جدول (۱) خلاصه دیدگاه‌ها در مورد مدیریت معنوی زنان

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

۳. روش تحقیق

این تحقیق از نوع کیفی بوده است. در این تحقیق، با استفاده از روش پدیدارشناسی به تحلیل و فهم معنویت زنان در بستر خانواده پرداخته شده است تا به‌طور عمیق‌تری نقش معنویت در ارتقای سلامت روان خانواده‌ها مورد بررسی قرار گیرد. این پژوهش با هدف طراحی مدل کیفی مدیریت معنوی زنان و تأثیر آن بر سلامت روان خانواده در بستر فرهنگی ایران انجام شد. تحلیل داده‌ها در این پژوهش از روش هفت مرحله‌ای کلازی ۱ استفاده شد که یکی از رویکردهای معتبر و سیستماتیک در تحلیل داده‌های کیفی پدیدارشناختی است و به پژوهشگر کمک می‌کند تا از دل تجربیات زیسته مشارکت‌کنندگان، مضامین اصلی را استخراج و تفسیر کند (کلازی، ۱۹۷۸؛ سندرز، ۲۰۰۳؛ شوشا، ۲۰۱۲). در مرحله نخست، پژوهشگر با خواندن مکرر متن مصاحبه‌ها و یادداشت‌برداری، تلاش کرد تا درک کلی و عمیقی از تجربه‌های مشارکت‌کنندگان به دست آورد. برای مثال، یکی از زنان شرکت‌کننده بیان کرد: «در مواقع بحران، سعی می‌کنم با خودم خلوت کنم و از خداوند آرامش بخواهم تا بتوانم منطقی‌تر تصمیم بگیرم.» این جمله به عنوان نمونه‌ای از تجربه زیسته معنوی در مدیریت بحران خانوادگی ثبت شد. در مرحله دوم، عبارات معنادار از متن مصاحبه‌ها استخراج شد. این عبارات، بخش‌هایی از روایت مشارکت‌کنندگان بودند که به طور مستقیم به تجربه مدیریت معنوی و تأثیر آن بر سلامت روان خانواده اشاره داشتند. برای نمونه، مشارکت‌کننده‌ای اظهار داشت: «وقتی فرزندم دچار ناامیدی می‌شود، با او درباره هدف‌های بزرگ‌تر زندگی صحبت می‌کنم و به او امید می‌دهم.» این بخش به عنوان عبارت معنادار مرتبط با نقش معنویت در تقویت تاب‌آوری خانوادگی استخراج شد. در مرحله سوم، معانی و کدهای مفهومی برای عبارات معنادار تدوین و سپس دسته‌بندی شدند تا مضامین اصلی شکل بگیرند. به عنوان مثال، کدهای «جستجوی آرامش درونی»، «دعا کردن در بحران‌ها» و «تأمل و خلوت با خود» در مقوله‌ای با عنوان «راهنمای معنوی برای مدیریت استرس و آرامش روانی» قرار گرفتند. همچنین، 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 به صورت گزاره‌های جامع و خلاصه تدوین شد تا جوهره اصلی هر مضمون به شکلی واضح و مختصر منتقل گردد. برای مثال، گزاره‌ای با عنوان «ایجاد فضای معنوی و امیدبخش در خانواده از طریق گفت‌وگو و الگوسازی» تدوین شد.

در مرحله پنجم، گزاره‌های جامع با یکدیگر ترکیب شدند تا یک توصیف 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 به تصویر 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 مشارکت‌کنندگان ارائه شد تا صحت و اعتبار آن تأیید شود. مشارکت‌کنندگان فرصت داشتند تا نظرات و پیشنهادات خود را درباره توصیف ارائه دهند و در صورت لزوم، اصلاحات لازم اعمال شد.

در نهایت، یافته‌های نهایی تحقیق در قالب گزارشی جامع و تفصیلی ارائه گردید که شامل توضیح مضامین اصلی، گزاره‌های جامع، توصیف جامع و نقل قول‌های نمونه از مشارکت‌کنندگان 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 ساخت و اعتبار یافته‌های پژوهش را تضمین نمود (کلایزی، ۱۹۷۸؛ سندرز، ۲۰۰۳؛ شوشا، ۲۰۱۲).

جامعه آماری این تحقیق شامل زنان متأهل ایرانی در شهر تبریز سال ۱۴۰۳ بودند جامعه آماری این تحقیق شامل زنان متأهل ایرانی در شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ بود که تجربه مدیریت معنوی در زندگی خانوادگی خود داشتند و تمایل به مشارکت در این تحقیق را ابراز کردند. برای انتخاب مشارکت‌کنندگان، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. معیارهای انتخاب شامل سن بین ۲۵ تا ۵۰ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، و حداقل ۵ سال سابقه ازدواج بود. همچنین، شرکت‌کنندگان باید تجربه فعال مدیریت معنوی در خانواده خود را داشتند؛ به این معنا که 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 طریق شبکه‌های اجتماعی، مساجد محلی و مراکز مشاوره خانواده دعوت به مشارکت ارسال شد. در مجموع، ۲۵ زن متأهل که شرایط فوق را داشتند، انتخاب و در این مطالعه شرکت کردند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق، مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته بود. در مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته، از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تا تجربه‌های خود را در زمینه‌های مختلف معنویت و نقش آن در خانواده بیان کنند. نمونه‌ای از سؤالات کلیدی مصاحبه عبارت بودند 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؟
 - در زمان بروز مشکلات یا اختلافات خانوادگی، چه راهکارهای معنوی یا ارزش‌هایی به شما کمک کرده است؟
 - به نظر 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؟ این فرآیند چگونه بوده است؟
- سؤالات به‌گونه‌ای طراحی شدند که مشارکت‌کنندگان برداشت‌های ذهنی و مصادیق عینی مدیریت معنوی را بیان کنند. تحلیل پاسخ‌ها مدل سه‌لایه‌ای مدیریت معنوی زنان را شامل ابعاد فردی، خانوادگی و سلامت روان استخراج کرد که نقش معنویت در ارتقای سلامت روان خانواده در فرهنگ ایران را تبیین می‌کند. نمونه‌ها به اندازه کافی اطلاعات برای اشباع داده‌ها و شناسایی کامل ابعاد معنویت و تأثیر آن بر سلامت روان خانواده‌ها فراهم کردند. مصاحبه‌ها به صورت چهره‌به‌چهره، ضبط‌شده 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 به شرح زیر بودند:

برای افزایش اعتبار و دقت تحقیق، از روش‌های مختلفی برای تأمین روایی و اعتمادپذیری داده‌ها استفاده شد: در روش اول، در این تحقیق، پس از تحلیل داده‌ها، نتایج با مشارکت‌کنندگان به اشتراک 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 و همچنین روش نهائی در این تحقیق، داده‌ها تا زمانی جمع‌آوری شدند که به مرحله اشباع رسیدند، یعنی زمانی که دیگر هیچ اطلاعات جدید و کاربردی از مشارکت‌کنندگان دریافت نمی‌شد. پایایی پرسش‌ها نیز از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. با توجه به نتایج (جدول زیر) می‌توان نتیجه گرفت که روایی و پایایی سوالات مصاحبه مورد تأیید خبرگان می‌باشد.

جدول (۲) ارزیابی روایی سوالات مصاحبه‌ها

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

امتیاز روایی برابر با ۸۹/۴۳ درصد است. از این‌رو، روایی پروتکل مصاحبه مورد پشتیبانی قرار می‌گیرد. جهت ارزیابی پایایی پروتکل مصاحبه از روش درصد توافق بین دو کدگذار استفاده شده است. به این منظور از دو کدگذار به صورت تصادفی، سه مصاحبه را به صورت تصادفی کدگذاری نموده و در پایان نظر خود را در خصوص مشابهت کدها با عنوان توافق، عدم توافق اعلام نموده و درصد توافق محاسبه عددی مطابق جدول زیر است:

جدول (۳) ارزیابی پایایی بین کدگذاری مصاحبه‌ها

شماره مصاحبه	تعداد کدها	یکدهای 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

براساس جدول فوق، ضریب پایایی کلی بین دو کدگذار برای مصاحبه برابر با ۰/۸۲ درصد بوده و این مقدار از ۰/۶ بیشتر بوده و بنابراین پایایی ابزار جمع‌آوری اطلاعات (مصاحبه‌ها) تأیید شده است.

جدول شماره (۴) نتایج آلفای کرونباخ برای متغیرهای پژوهش

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

طبق جدول ۴، ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی متغیرها بالاتر از ۰/۷ است که نشان‌دهنده قابلیت اعتماد مناسب پرسشنامه‌ها و سازگاری داخلی مطلوب آنها می‌باشد.

۴. یافته‌های پژوهش

در این پژوهش، با استفاده از روش پدیدارشناسی، به ارائه ابعاد مختلف مدل مدیریت معنوی زنان در خانواده و تأثیر آن بر سلامت روان خانواده‌ها پرداخته شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق با زنان در سنین مختلف (متأهل) و با پیشینه‌های فرهنگی گوناگون جمع‌آوری شد. در مدل ارائه‌شده، صفاتی مانند صبر، مدارا، توکل و توسل به عنوان رفتارها و راهبردهای مقابله‌ای مذهبی و اخلاقی در نظر گرفته شده‌اند که می‌توانند در نتیجه تجربه معنوی و جستجوی معنا و هدف زندگی در زنان شکل بگیرند. بنابراین، این صفات به عنوان پیامدها یا نمودهای بیرونی معنویت و دینداری محسوب می‌شوند، نه به عنوان خود معنویت. معنویت در این پژوهش، مطابق با ادبیات علمی، به تجربه و جستجوی معنا و هدف زندگی و احساس ارتباط با امر متعالی اشاره دارد (پارک، ۲۰۱۳؛ میلز و همکاران، ۲۰۲۱؛ هینلز، ۱۳۷۴). برای مثال، زنان مورد مطالعه در این تحقیق، در تجربه‌های زیسته خود اشاره کردند که جستجوی 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 نیز برای مقابله با بحران‌ها استفاده کرده‌اند، اما باید توجه داشت که این رفتارها و راهبردها، بیشتر به عنوان نمودهای بیرونی یا پیامدهای عملی تجربه معنوی و دینداری آنان محسوب می‌شوند و نباید با معنویت به معنای دقیق کلمه خلط شوند (پارک، ۲۰۱۳؛ هیل و پارگامنت، ۱۳۸۲؛ میلز و همکاران، ۲۰۲۱). از آنجایی که تحقیق با رویکرد کیفی انجام گرفته است، یافته‌ها به‌طور عمده شامل مضامین اصلی و فرعی استخراج‌شده از تحلیل داده‌ها هستند.

۴-۱. ابعاد مدیریت معنوی زنان در خانواده: یافته‌ها نشان داد که مدیریت معنوی زنان در خانواده، چند بُعد اساسی دارد که در تقویت روابط خانوادگی و ارتقای سلامت روان اعضای خانواده تأثیرگذار است. این ابعاد شامل موارد زیر است:

- مدیریت معنوی فردی زنان: زنان در موقعیت‌های مختلف، از طریق 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، از جمله در مواجهه با بحران‌های روانی، از احساس آرامش و تاب‌آوری برخوردار شوند. زنان با به‌کارگیری این شیوه‌ها، به نوعی 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 از طریق برگزاری جلسات مذهبی خانوادگی، انجام عبادات مشترک و تبادل تجربیات معنوی، پیوندهای عاطفی را تقویت می‌کنند و به ایجاد یک فضای مثبت در خانواده کمک می‌کنند.

- مدیریت معنوی در مواجهه با بحران‌ها: یکی از مهم‌ترین ابعاد مدیریت معنوی زنان، نحوه 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 نظیر بیماری‌های جدی، از دست دادن عزیزان یا مشکلات مالی، به خود و دیگر اعضای خانواده آرامش می‌دهند. این امر درک بهتری از معنای زندگی و ارزش‌های معنوی در شرایط سخت به آن‌ها می‌بخشد و موجب افزایش تاب‌آوری در خانواده‌ها می‌شود.

۴-۲. مدیریت فضای سلامت روان خانواده: یافته‌ها نشان می‌دهد که مدیریت معنوی زنان تأثیرات عمیق و قابل توجهی بر سلامت روان اعضای خانواده دارد. این تأثیرات در چهار زمینه عمده تبیین می‌شود:

- 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 به راحتی از بحران‌ها عبور کنند و بر چالش‌های روزمره غلبه نمایند. آن‌ها از طریق آموزش و تشویق اعضای خانواده به استفاده از تکنیک‌های معنوی، همچون مدیتیشن، نیایش، یا بازتاب معنوی، به کاهش اضطراب و استرس در خانواده‌ها کمک می‌کنند.

- کاهش اضطراب و استرس در خانواده: در این تحقیق، مشاهده شد که زنانی که مدیریت معنوی مؤثری در خانواده دارند، توانسته‌اند اضطراب و استرس را در خانواده به‌طور چشمگیری کاهش دهند. این زنان با اتخاذ رویکردهای معنوی، مثل آرام‌سازی ذهن از طریق 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.

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

- ایجاد امید و انگیزه در خانواده: زنان با ایجاد فضای معنوی و ارتقاء باورهای دینی و روحی در خانواده، به تقویت امید و انگیزه در اعضای خانواده می‌پردازند. آن‌ها با معرفی و ترویج مفاهیمی چون 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.

۴-۳. ابعاد فرهنگی تأثیرگذار بر مدیریت معنوی زنان

یافته‌ها نشان داد که ابعاد فرهنگی تأثیر بسزایی در نحوه مدیریت معنوی زنان و تأثیر آن بر سلامت روان خانواده‌ها دارد. در این تحقیق، سه مؤلفه فرهنگی کلیدی شناسایی شد که بر شیوه‌های معنوی زنان تأثیر می‌گذارند:

- 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 به عنوان ابزاری برای مقابله با چالش‌های زندگی، تأثیر بسیار زیادی بر تقویت سلامت روان اعضای خانواده دارد.

- 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، به‌عنوان الگوهایی برای تقویت روابط خانوادگی و معنوی به کار می‌روند. 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.

تأثیر هنجارهای اجتماعی و نقش جنسیتی: در برخی جوامع، هنجارهای اجتماعی و انتظارات فرهنگی از زنان، موجب شکل‌گیری الگوهای خاصی از مدیریت معنوی می‌شود. زنان در بسیاری از مواقع، به دلیل نقش‌های اجتماعی و خانوادگی خود، فشار بیشتری برای حفظ سلامت معنوی خانواده احساس می‌کنند. این فشار می‌تواند در بعضی مواقع موجب استرس بیشتر شود، اما در عین حال، به‌عنوان عاملی برای به‌کارگیری روش‌های معنوی مؤثر در خانواده عمل می‌کند.

جدول شماره ۵، نشان‌دهنده ابعاد مختلف مدیریت معنوی زنان در خانواده و تأثیر آن بر سلامت روان اعضای خانواده است. هر کدام از مضامین فرعی، نشان‌دهنده جنبه خاصی از روندهای معنوی در زندگی زنان است که در تحلیل‌های پدیدارشناختی استخراج شده و درک عمیق‌تری از نحوه تأثیرگذاری معنویت در زندگی خانوادگی فراهم می‌آورد. همچنین، این مضامین می‌تواند به‌عنوان مبنای مدل‌های عملی و نظری مورد استفاده قرار گیرد که نه تنها در پژوهش‌های بعدی، بلکه در برنامه‌ریزی‌های اجتماعی و آموزشی در زمینه سلامت روان خانواده و مدیریت معنوی زنان کاربرد دارد.

جدول (۵) خلاصه جدول مضامین اصلی و فرعی یافته‌های پژوهش

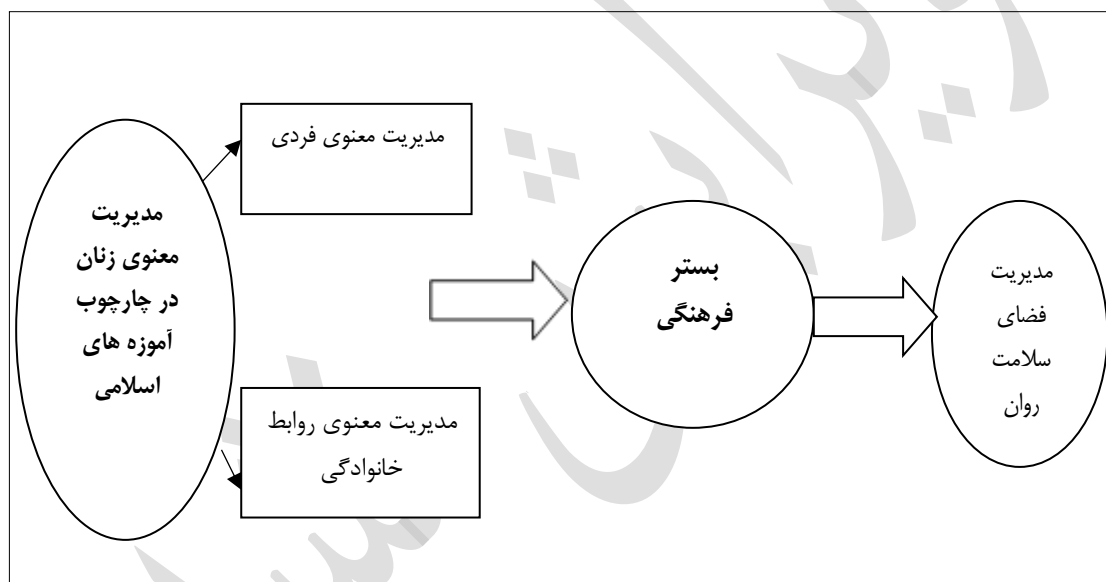
مضامین اصلی	مضامین فرعی	توضیحات و جزئیات بیشتر
مدیریت معنوی فردی زنان	خودمراقبتی معنوی	زنان با استفاده از شیوه‌های معنوی نظیر نماز، مراقبه، دعا، و مطالعه متون دینی، به خودمراقبتی معنوی پرداخته و از این طریق به کاهش استرس و افزایش آرامش روانی دست می‌یابند.
	تقویت تاب‌آوری فردی	زنان با تمرکز بر آموزه‌های 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 به‌عنوان یک منبع قدرت درونی، 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 از	زنان با مشارکت در فعالیت‌های معنوی مشترک با همسران خود، فضایی برای تقویت روابط عاطفی و

کاهش تعارضات ایجاد می کنند که به بهبود کیفیت زندگی زنانشویی کمک می کند.	طریق معنویت	
زنان به عنوان مادران، از آموزه های معنوی برای تربیت فرزندان استفاده کرده و آنها را با ارزش های اخلاقی، دینی و معنوی آشنا می کنند که موجب بهبود روابط خانوادگی و سلامت روانی فرزندان می شود.	نقش معنویت در مدیریت ارتباط با فرزندان	
در مواقع بحرانی نظیر بیماری های جدی یا مشکلات مالی، زنان از منابع معنوی خود استفاده می کنند تا به خود و اعضای خانواده آرامش دهند و امید را در میان آنان زنده نگه دارند.	مقابله با بحران ها از طریق آموزه های معنوی	مدیریت معنوی در مواجهه با بحران ها
زنان در شرایط بحرانی از دعا و نیایش برای کاهش استرس و اضطراب استفاده کرده و این امر به آنان و دیگر اعضای خانواده کمک می کند تا در مواجهه با مشکلات، از آرامش روانی برخوردار شوند.	استفاده از نیایش و دعا برای کاهش استرس و اضطراب	
زنان با تکیه بر منابع معنوی، تاب آوری خانواده ها را در برابر مشکلات خانوادگی و اجتماعی تقویت کرده و اعضای خانواده را برای مواجهه با چالش ها و بحران ها آماده می سازند.	تاب آوری در برابر مشکلات خانوادگی	
استفاده از شیوه های معنوی در خانواده، به ویژه توسط زنان، موجب کاهش اضطراب و استرس در اعضای خانواده شده و فضای آرامش بخشی را در خانه ایجاد می کند.	کاهش اضطراب و استرس در خانواده	مدیریت فضای سلامت روان خانواده
زنان با تقویت باورهای معنوی، در شرایط سخت به اعضای خانواده امید و انگیزه می دهند تا به زندگی با نگاهی مثبت و پرانرژی ادامه دهند.	تقویت امید و انگیزه در میان اعضای خانواده	
زنان با ایجاد فضای معنوی، باعث ایجاد حس آرامش و اطمینان در خانواده ها می شوند که این	ایجاد حس آرامش و اطمینان در	

امر بر سلامت روانی اعضای خانواده تأثیر مثبت دارد.	میان اعضای خانواده	
زنان با استفاده از آموزه‌های دینی و مذهبی، اساس معنویت خود را شکل می‌دهند و از این طریق فضایی معنوی و مثبت در خانواده‌ها ایجاد می‌کنند که به سلامت روانی کمک می‌کند.	تأثیر ارزش‌های دینی و مذهبی	ابعاد فرهنگی تأثیرگذار بر مدیریت معنوی زنان
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 سنت‌ها و آداب فرهنگی بر تقویت معنویت خانواده	
هنجارهای اجتماعی و نقش‌های جنسیتی خاص می‌تواند تأثیر زیادی بر نحوه 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.	تأثیر هنجارهای اجتماعی و نقش‌های جنسیتی در مدیریت معنوی زنان	
زنان با برگزاری آیین‌های معنوی مشترک مانند نماز جماعت، دعا، و مراسم‌های مذهبی، یک فضای معنوی و آرامش‌بخش در خانواده ایجاد می‌کنند که تأثیر مثبتی بر سلامت روان اعضای خانواده دارد.	اجرای آیین‌های معنوی در خانواده	مدل‌های معنوی در خانواده
زنان به عنوان معلمان معنوی در خانواده، به ترویج ارزش‌های اخلاقی و معنوی پرداخته و به تربیت فرزندان و بهبود روابط همسران کمک می‌کنند.	آموزش و ترویج ارزش‌های معنوی در خانواده	
زنان از آموزه‌های معنوی برای تربیت فرزندان در زمینه‌های اخلاقی، اجتماعی و روانی استفاده	استفاده از رویکردهای	

معنوی در تربیت فرزندان	می‌کنند. این رویکردها به فرزندان کمک می‌کند تا در محیطی امن و معنوی رشد کنند و به سلامت روان آن‌ها کمک می‌کند.
------------------------	--

با توجه به طبقات استخراج شده براساس رویکرد داده پدیدارشناسی، مدل نهایی پژوهش بصورت شکل (۱) طراحی گردید. 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) به‌عنوان 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 در نتیجه تأثیر مستقیم بر مدیریت فضای سلامت روان خانواده (لایه سوم) می‌شود.



شکل ۱: مدل نهایی تحقیق

۵. بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه، معنویت به‌عنوان تجربه درونی و جستجوی معنا و هدف زندگی تعریف شده است که لزوماً محدود به چارچوب‌های رسمی مذهبی نیست. با این حال، 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 بوده و شامل ابعاد روان‌شناختی، احساسی و معنایی است که در زندگی فردی و خانوادگی اثرگذار می‌باشد. 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، ۱۳۸۲؛ 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: «وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً» (سوره روم، آیه ۲۱) که نشانگر جایگاه زن به‌عنوان منبع امنیت و آرامش در خانواده است. همچنین، روایات معصومین (ع) زن را تعادل‌بخش روانی و معنوی خانواده معرفی کرده‌اند (مطهری، ۱۳۵۳؛ جوادی آملی، ۱۳۸۵). براساس این روایات، زن نه تنها نقش مادری و

همسری دارد بلکه به عنوان مدیر معنوی خانواده، فضای آکنده از معنویت و آرامش را ایجاد می کند که به سلامت روان اعضا کمک می کند (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 می کند و موجب تقویت تاب آوری و انسجام خانواده می شود. این نقش استراتژیک زنان در مدیریت معنوی خانواده، زمینه ساز تربیت نسل سالم و متعهد به ارزش های اخلاقی و دینی خواهد بود. تأکید اسلام بر اهمیت نقش مادران در تربیت فرزندان و شکل دهی به سلامت روان خانوادگی، این فرایند را از بعد فردی به بعد جمعی و اجتماعی نیز توسعه می دهد (جوادی آملی، ۱۳۸۵؛ مطهری، ۱۳۵۳).

این پژوهش با هدف طراحی مدل کیفی مدیریت معنوی زنان و بررسی تأثیر آن بر سلامت روان خانواده در بستر فرهنگی ایران انجام شد. یافته ها نشان داد که مدیریت معنوی زنان در سه لایه اصلی قابل دسته بندی است: مدیریت معنوی فردی زنان، مدیریت معنوی روابط خانوادگی و تأثیر معنویت بر سلامت روان خانواده. هر لایه دارای زیرمؤلفه هایی است که بر اساس تحلیل دقیق داده ها و تطبیق با پژوهش های داخلی و خارجی قابل تبیین است.

۱. مدیریت معنوی فردی زنان

خودمراقبتی معنوی: یافته های این پژوهش نشان داد که زنان از طریق نیایش، مراقبه و فعالیت های معنوی به آرامش روانی و کاهش استرس دست یافته اند. این موضوع با مطالعه حسینی و همکاران (۱۳۹۷) که تأثیر نیایش بر آرامش روانی را بررسی کرده اند، همچنین، زنان با انجام فعالیت های معنوی مانند نماز، دعا و مراقبه، به ایجاد آرامش و انسجام در خانواده کمک می کنند. همچنین پژوهش هارینگتون (۲۰۲۰) که معنویت را ابزاری مؤثر برای کاهش اضطراب می داند، هم خوانی دارد. پژوهش اورنگ و همکاران (۱۴۰۳) نشان داد الگوی آموزشی خودمراقبتی روان شناختی با تمرکز بر خودکارآمدی، منبع کنترل، تنظیم هیجان و حل مسأله به بهبود تاب آوری نوجوانان آسیب پذیر می انجامد. خودمراقبتی معنوی در آموزه های اسلامی جایگاهی مهم دارد و مبتنی بر مراقبت از نفس و توجه به «یوم الحساب» (روز حساب)، زمینه ساز خودشناسی و تنظیم رفتار است. قرآن می فرماید: «فَأَمَّا مَنْ تَقَلَّتْ مَوَازِينُهُ * فَهُوَ فِي عِيشَةٍ رَاضِيَةٍ» (سوره قدر، آیات ۶-۷) که به سبک زندگی متعادل و روانی سالم اشاره دارد. این مفاهیم با یافته های پژوهش شما درباره آرامش روانی از طریق نیایش و مراقبه هم راستا است. امام علی (ع) می فرماید: «مَنْ نَصَحَ لِنَفْسِهِ فَقَدْ نَصَحَ لِلَّهِ»؛ یعنی کسی که برای خود مشاوره کند، برای خدا مشاوره کرده است. این تأکید بر اهمیت خودمراقبتی معنوی اشاره گر نقش زنان در مراقبت از خود با اراده الهی است. همچنین، آموزه های اسلامی بر تقویت تاب آوری تأکید دارند: «إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا» (سوره شرح، آیه ۶) که معنویت را منبع امید و تاب آوری در مواجهه با سختی ها معرفی کرده است.

تقویت تاب آوری فردی: معنویت به زنان در مقابله با بحران های زندگی، مانند مشکلات اقتصادی و عاطفی، کمک کرده است. پژوهش بهاری و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد زنان سرپرست خانواده به سبب سطح بالای مسئولیتهای زندگی در معرض آسیب های روانشناختی قرار دارند و کونیگ (۲۰۱۲) نیز نقش معنویت در تاب آوری و سلامت روانی را مورد تأکید قرار داده است. تحقیق پارگامنت و همکاران (۲۰۱۷) معنویت را عاملی برای تقویت تاب آوری می داند، تطابق دارد.

تأثیرات مثبت بر روان: معنویت باعث افزایش امید، خودآگاهی و رضایت روانی زنان شد. عربی در این مقاله به نقش خانواده در کاهش آسیب های اجتماعی پرداخته است. او تأکید می کند که زن با استفاده از آموزه های دینی می تواند به عنوان یک مدیر معنوی در خانواده عمل کند و سلامت روانی اعضای خانواده را تقویت کند. از امام علی (ع) نقل شده است: «خَيْرُ النِّسَاءِ مَنْ إِذَا نَظَرَتْ إِلَيْهَا سَرَّتْكَ» (بهترین زنان کسی است که وقتی به او نگاه می کنی، تو را خوشحال کند). این روایت نشان دهنده نقش زن در ایجاد فضای مثبت و معنوی در خانواده است. این یافته با پژوهش محمدی و همکاران (۱۳۹۷) که بیان می کنند افرادی که

معنای زندگی بیشتری را احساس می کنند، ادراک مثبت بیشتری از سلامت روانی خود دارند پژوهش های وانگ (۲۰۲۰) و کوئینگ (۲۰۲۱) که معنویت را عامل کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی می دانند، هماهنگی دارد.

۲. مدیریت معنوی روابط خانوادگی

ایجاد پیوندهای معنوی خانوادگی: یافته ها نشان داد که معنویت باعث تقویت انسجام و همبستگی در میان اعضای خانواده شده است. قرآن کریم در آیه «وَأَعْتَصِمُوا بِحَبْلِ اللَّهِ جَمِيعًا وَلَا تَفَرَّقُوا» (سوره آل عمران، آیه ۱۰۳) بر حفظ همبستگی و اتحاد خانوادگی تحت لوای معنویت تأکید دارد که مرتبط با یافته های شما درباره تقویت انسجام خانوادگی توسط زنان است. پیامبر اکرم (ص) فرموده اند: «خَيْرُكُمْ خَيْرُكُمْ لِأَهْلِهِ» که اهمیت نقش زن در ایجاد فضای صمیمی، اعتماد و احترام در خانواده را نشان می دهد. امام صادق (ع) نیز زنان را به حفظ مهربانی و آرامش در روابط خانوادگی ترغیب کرده اند: «المرأة ریحانة و ليست بقهرمانة» که با مفهوم مدیریت معنوی در روابط خانوادگی مطابق است. خامنه ای (۱۳۸۰) بر نقش زن در خانواده و تأثیرش بر سلامت روانی اعضای خانواده تأکید کرده است. «وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ» (سوره ذاریات، آیه ۵۶). این آیه نشان دهنده اهمیت معنویت و عبادت در زندگی انسان ها و تأثیر آن بر سلامت روانی خانواده است. این موضوع با تحقیقات طاهری و همکاران (۱۳۹۴) که بر نقش زنان در مدیریت معنوی خانواده های ایرانی تأکید کرده اند، هم خوانی دارد. زنان با برگزاری مراسم های مذهبی و ترویج ارزش های اخلاقی، به بهبود روابط خانوادگی و سلامت روان اعضای خانواده کمک می کنند. این موضوع در مطالعه ماهوانی ۱ و همکاران (۲۰۲۰) که معنویت را عامل انسجام خانوادگی معرفی می کند و همچنین در پژوهش آمرمان (۲۰۲۰) که معنویت را به عنوان پایه ای برای تقویت ارتباطات خانوادگی بررسی کرده، تأیید شده است.

ارتقای روابط همسرانه از طریق معنویت: معنویت به افزایش صمیمیت، اعتماد و احترام متقابل بین همسران کمک کرده است. این یافته ها با تحقیق لامبرت و دالاهایت (۲۰۱۹) ۳ که معنویت مشترک میان زوجین را عامل بهبود رضایت زناشویی می داند. پژوهش موسوی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد دینداری به زوجها کمک می کند تا در چهارچوب عقلی و شرعی به ارضای نیازهای عاطفی، جنسی و ... همدیگر بپردازند و از این طریق به ایجاد رضایت زناشویی کمک می کند و پژوهش گارست و همکاران (۲۰۲۱) ۴ که تأثیر معنویت بر تقویت روابط زوجین را تأیید کرده، مطابقت دارد.

مدیریت ارتباط والدین و فرزندان: یافته ها نشان داد که معنویت والدین باعث تقویت تربیت اخلاقی و ایجاد همدلی در فرزندان شده است. این نتایج با تحقیقات پارک (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.

۳. مدیریت فضای سلامت روان خانواده

کاهش اضطراب و استرس: معنویت زنان تأثیر مستقیمی بر کاهش اضطراب و استرس در خانواده داشت، زنان با ایجاد فضای معنوی و ارتقای باورهای دینی، به تقویت امید و انگیزه در خانواده کمک می کنند. این یافته با پژوهش های گارسن و همکاران (۲۰۲۱) ۵ و اسمیت (۲۰۱۹) که تأثیر معنویت بر کاهش تنش های روانی را بررسی کرده اند، و پژوهش سواره و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد؛ انعطاف پذیری و سرسختی روان شناختی سبب افزایش شادکامی ذهنی زنان شاغل می شود. پژوهش فلاحت و همکاران (۱۴۰۲) بیان داشت که کاهش استرس درک شده هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم اثر تعیین کننده های اجتماعی ساختاری را بر سلامت روان مثبت تبیین می کند. هم خوانی دارد.

تقویت امید و انگیزه : یافته‌ها نشان داد که معنویت باعث افزایش انگیزه و امید در خانواده شده است. 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.

ایجاد حس آرامش و اطمینان : معنویت، فضای آرام و امنی برای اعضای خانواده ایجاد کرده است. طبرسی در این کتاب به اهمیت اخلاق و معنویت در زندگی خانوادگی پرداخته است. او تأکید می‌کند که زن با رعایت اخلاق اسلامی و استفاده از آموزه‌های دینی می‌تواند به عنوان یک مدیر 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: «وَأَصْبِرْ وَمَا صَبْرُكَ إِلَّا بِاللَّهِ» (سوره النحل، آیه ۱۲۷) نشان‌دهنده جایگاه صبر و توکل به خداوند در کاهش استرس و نگرانی‌هاست که یافته‌های پژوهش درباره کاهش اضطراب زنان با معنویت را تقویت می‌کند. همچنین، روایت پیامبر (ص): «إِنَّ فِي الْجَنَّةِ غُرَفًا يَرَى ظَاهِرَهَا مِنْ بَاطِنِهَا وَبَاطِنَهَا مِنْ ظَاهِرِهَا» اعلان کننده امیدواری و آرامش معنوی است که با افزایش امید و انگیزه در خانواده‌ها متناسب است. در اسلام، محیط خانواده فضایی برای پرورش اخلاق حسنه، امید و آرامش معرفی شده است که با تأکید آیه «إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ» (سوره بقره، آیه ۱۵۳) همخوانی کامل دارد.

این تحلیل‌ها نشان می‌دهند که یافته‌های این پژوهش با مطالعات پیشین در زمینه معنویت و سلامت روان همسو است. برای مثال، پژوهش محمدی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که معنویت و باورهای دینی می‌توانند به افزایش تاب‌آوری و کاهش استرس در خانواده‌ها کمک کنند. این پژوهش نیز تأیید می‌کند که مدیریت معنوی فردی زنان، از طریق 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 کرده‌اند و بیان می‌کنند که زنان با استفاده از آموزه‌های دینی مانند توکل، صبر و توسل، به ایجاد آرامش و انسجام در خانواده کمک می‌کنند. یافته‌های این پژوهش نیز نشان می‌دهد که مدیریت معنوی در روابط خانوادگی، از طریق ارزش‌های اخلاقی و دینی، به بهبود روابط و افزایش انسجام خانواده منجر می‌شود. مطالعات هیوز و همکاران (۲۰۲۱) نشان داده‌اند که زنان در جوامع مختلف، تأثیرات مثبت معنویت را در بهبود کیفیت زندگی خانواده و ارتقای سلامت روان تجربه می‌کنند. این پژوهش نیز تأیید می‌کند که معنویت می‌تواند به عنوان یک منبع حمایتی در بحران‌ها و چالش‌های روانی عمل کند و به کاهش استرس و اضطراب کمک کند. تحقیق کونینگ (۲۰۱۲) بیان می‌کند که مدل‌های معنوی در خانواده‌ها، به‌ویژه در رویکردهای کیفی، به عنوان یک چارچوب برای درک روابط پیچیده میان معنویت و سلامت روان در نظر گرفته می‌شوند.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند که مدیریت معنوی زنان در خانواده‌های ایرانی تحت تأثیر عوامل فرهنگی متعددی قرار دارد. 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).

نقش مراسم مذهبی: مراسم مذهبی مانند عزاداری‌ها، جشن‌های مذهبی (مانند اعیاد قربان و فطر)، و مراسم شب‌های قدر، فرصت‌هایی برای تقویت ارتباط با معنویت و ارزش‌های دینی در خانواده‌های ایرانی فراهم می‌کنند. زنان در این مراسم نقش کلیدی در برگزاری، ترویج و انتقال ارزش‌های مذهبی به نسل‌های جوان‌تر ایفا می‌کنند. شرکت در این مراسم‌ها نه تنها باعث افزایش همبستگی خانوادگی می‌شود، بلکه به کاهش استرس و افزایش آرامش روانی نیز کمک می‌کند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۷، ص. ۸۰-۸۵).

باورهای قومی: ایران کشوری با تنوع قومیتی فراوان است و هر قومیت دارای باورها و سنت‌های خاص خود در زمینه معنویت است. به عنوان مثال، در برخی از مناطق، زیارت اماکن مقدس محلی 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، ص ۲۲۸).

ارزش‌های خانوادگی: ارزش‌های خانوادگی مانند احترام به بزرگترها، حفظ روابط خانوادگی قوی، و تأکید بر اهمیت تربیت فرزندان بر اساس اصول اخلاقی، از جمله ارزش‌هایی هستند که در فرهنگ ایرانی بسیار حائز اهمیت هستند. زنان نقش مهمی در حفظ و تقویت این ارزش‌ها دارند و تلاش می‌کنند تا این ارزش‌ها را به نسل‌های بعدی منتقل کنند. این ارزش‌ها نه تنها باعث تقویت روابط خانوادگی می‌شوند، بلکه به ایجاد یک محیط امن و حمایت‌گر برای اعضای خانواده کمک می‌کنند (طبرسی، ۱۳۷۶).

تأثیر فرهنگ ایرانی بر مدیریت معنوی زنان: فرهنگ ایرانی با تأکید بر نقش محوری زنان در خانواده، به آن‌ها این امکان را می‌دهد تا به عنوان مدیران معنوی خانواده، نقش مؤثری در تقویت سلامت روان ایفا کنند (یونگ، ۲۰۰۹، ص ۱۲۷). زنان ایرانی با استفاده از آموزه‌های دینی و ارزش‌های فرهنگی، به ایجاد فضایی معنوی و آرام در خانه کمک می‌کنند و به اعضای خانواده در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات زندگی یاری می‌رسانند (طاهری و همکاران، ۱۳۹۴). بنابراین، درک عمیق‌تر از نحوه 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.

۶. پیشنهادات تحقیق

۱. آموزش مهارت‌های معنوی به زنان: برگزاری دوره‌های آموزشی و کارگاه‌هایی با محوریت مفاهیم اسلامی همچون خودآگاهی معنوی، توکل، صبر و توسل، با هدف تقویت نقش زنان در بهبود سلامت روان خانواده.
۲. تدوین راهنماهای عملی: تهیه دستورالعمل‌ها و راهنماهای کاربردی برای مدیریت معنوی زنان با تأکید بر آموزه‌های دینی و فرهنگی، به منظور بهبود روابط خانوادگی.
۳. 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.
۴. 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.
۵. تولید محتوای رسانه‌ای: طراحی و انتشار برنامه‌های رسانه‌ای و آموزشی با محوریت نقش معنویت در سلامت روان خانواده، به ویژه در شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌های جمعی.
۶. الگوسازی فرهنگی: معرفی زنان موفق در مدیریت معنوی خانواده به عنوان الگوهای فرهنگی برای تغییر نگرش جامعه نسبت به اهمیت معنویت.
۷. برگزاری نشست‌ها و همایش‌های علمی: برپایی نشست‌ها و همایش‌هایی با موضوع مدیریت معنوی زنان و سلامت روان خانواده برای تبادل دانش و تجربیات.
۸. سیاست‌گذاری اجتماعی: تدوین سیاست‌های حمایتی و فرهنگی توسط نهادهای دولتی بر اساس مدل پژوهش حاضر، با هدف تقویت معنویت خانواده.
۹. ایجاد شبکه‌های حمایتی: راه‌اندازی شبکه‌های حمایتی محلی یا مجازی برای زنان جهت اشتراک‌گذاری تجربیات و دریافت حمایت عاطفی و معنوی.
۱۰. پژوهش‌های بین‌فرهنگی: انجام مطالعات تطبیقی در سایر بافت‌های فرهنگی برای سنجش قابلیت تعمیم‌پذیری مدل و بررسی تأثیر تفاوت‌های فرهنگی بر مدیریت معنوی زنان.

این پیشنهادها می‌تواند مبنای طراحی برنامه‌های آموزشی، مشاوره‌ای و سیاست‌گذاری‌های فرهنگی در جهت ارتقای سلامت روان خانواده و تقویت نقش معنوی زنان باشد.

۷. محدودیت‌های تحقیق

یکی از محدودیت‌های اصلی این تحقیق، حجم نمونه محدود و انتخاب نمونه به صورت هدفمند بوده است. این موضوع می‌تواند بر قابلیت تعمیم نتایج به جمعیت‌های بزرگتر تأثیرگذار باشد. این تحقیق تنها در یک بستر فرهنگی خاص انجام شده است. ممکن است نتایج این تحقیق برای جوامع دیگر با ویژگی‌های فرهنگی متفاوت قابل تعمیم نباشد. در این تحقیق فقط از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است. ممکن است استفاده از سایر روش‌های کیفی مثل گروه‌های متمرکز یا تحلیل اسناد و متون معنوی، به غنای بیشتر داده‌ها کمک می‌کرد. زمان محدود این مطالعه می‌تواند از عوامل محدودکننده در تحلیل عمیق‌تر و کامل‌تر تجربیات زنان در زمینه مدیریت معنوی باشد. برای تحقیقات آینده، بررسی‌های طولی می‌تواند نتایج دقیق‌تری به دست دهد.

۸. قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از دانشگاه آزاد اسلامی واحد میانه و کلیه افرادی که در انجام تحقیق، محققین را همراهی نموده‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

فهرست منابع

- قرآن کریم (۱۳۷۸ ه.ش)، مترجم: مکارم شیرازی، ناصر، چ اول، قم: امیرالمومنین (ع).
- شرح نهج البلاغه، ابن ابی الحدید معتزلی. (۱۴۰۰). تهران: بنیاد نهج البلاغه.
- اورنگ، طوبا، حسینیان، سیمین، یزدی، سیده منور، و ثمری، علی اکبر. (۱۴۰۳). تدوین الگوی آموزش خودمراقبتی روان شناختی و اثربخشی آن بر تاب‌آوری دختران نوجوانان آسیب‌پذیر شهر تهران. فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده، ۱۹(۶۸)، ۲۵۷-۲۷۴. doi: 20.1001.1.26454955.1403.19.68.5.8۲۷۴
- ابطه، محمد بن علی کفعمی. (۱۳۷۹). وسائل الشیعه. بیروت: موسسه آل‌البیت (ع).
- امام خمینی (ره). (۱۳۷۶). تحریر الوسیله. تهران: دفتر تنظیم آثار.
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۵). زن در آئینه جمال و جلال. قم: انتشارات اسراء.
- سواره، دیمین، شریعتمدار، آسیه، و خدادادی سنگده، جواد. (۱۴۰۱). مطالعه تجارب زیسته معلمان زن دارای رضایت شغلی در زمینه حل موفقیت آمیز تعارض کار-خانواده. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۳(۳)، ۳۰۹-۲۹۳. doi: 10.22059/japr.2022.326518.643905
- طبرسی، حسن بن فضل. (۱۳۷۶). مکارم الاخلاق. قم: انتشارات شریف رضی.
- طاهری شاهسوارانی، فاطمه، طاهری شاهسوارانی، زهرا، و ابراهیمی، مسیح. (۱۳۹۴). چالش‌های مدیریت زنان در ایران. پنجمین کنفرانس ملی تکنیک‌های مدیریت و اقتصاد پایدار، شیراز.
- فلاح، کنایون، برادران افتخاری، منیر، و میراب زاده، آرش. (۱۴۰۲). تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت روان مثبت در بزرگسالان ایرانی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۹(۴)، ۵۱۳-۴۹۴.
- مجلسی، محمدباقر. (۱۳۸۱). بحارالانوار. بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- محمدی، لیلا، بشارت، محمد علی، رضازاده، محمد رضا، و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی در رابطه بین معنای زندگی و سلامت روانی. مجله روانشناسی، ۲۲(۸۶).

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

موسوی، سید ولی الله، رضائی، سجاد، قربان پور لقمجانی، امیر، و احمدیان، طیبه. (۱۳۹۷). مقایسهٔ بخشایشگری و پایبندی مذهبی در زوج‌های در آستانهٔ طلاق و زوج‌های عادی. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۴(۲)، ۴۱-۵۴. doi: 10.22108/ppls.2018.112606.1506

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

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

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

- 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. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/jssr.12024>
- Bauer, S., et al. (2020). Gender roles and mental health: Exploring women's mental health issues and their coping strategies. *Journal of Family Psychology*, 34(1), 77-87. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/fam0000589>
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. S. Valle & M. King (Eds.), *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology* (pp. 48-71). New York: Oxford University Press.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage.
- 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. Retrieved from <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. Retrieved from <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. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/19349637.2020.1714156>
- Hinnells, J. R. (1995). *The Routledge Companion to the Study of Religion*. London: Routledge.
- 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.
- Hughes, J., et al. (2021). Spirituality and family resilience: Reducing stress and anxiety in challenging times. *Journal of Mental Health and Family Studies*, 12(4), 4051-4065.
- Hughes, M., et al. (2021). Women's spirituality as a tool for family resilience: A cross-cultural approach. *Journal of Religion and Health*, 60(2), 403-415. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01041-9>

- Kavana, R. (2019). *Spirituality as energy, meaning, purpose, and awareness in life*. Tehran: Cultural Research Institute.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012. Retrieved from <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Koenig, H. G. (2021). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730. Retrieved from <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Lambert, N. M., & Dollahite, D. C. (2019). How religiosity helps couples prevent, resolve, and overcome marital conflict. *Family Relations*, 55(4), 439-449. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2006.00413.x>
- Liu, Y., et al. (2020). The impact of familial support on mental health: Women's roles in family dynamics. *Psychology of Women Quarterly*, 44(4), 548-560. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0361684320903513>
- 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. Retrieved from <https://doi.org/10.2307/3512384>
- Mills, L. D., et al. (2021). Spirituality and resilience: The role of spiritual beliefs in mental health outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4730. Retrieved from <https://doi.org/10.3390/ijerph18094730>
- Pargament, K. I. (2017). Spirituality and coping with life stress: A review of the research. *American Psychologist*, 72(5), 473-485. Retrieved from <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. Retrieved from <https://doi.org/10.2307/1388152>
- Park, C. L. (2013). Spirituality and health: A review of the literature. *Journal of Behavioral Medicine*, 36(5), 439-453. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s10865-012-9452-2>
- Park, C. L. (2021). Religion and meaning. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (2nd ed., pp. 357-379). New York, NY: Guilford Press. Retrieved from <https://www.example.com/park2021>
- 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. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/1066480719851836>
- Umberson, D., et al. (2010). Family relationships and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(2), 199-212. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0022146510375591>

- 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. Retrieved from <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. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/a0014813>

پیش‌نویس