

The Relationship of Spiritual Health with Family Integration and Identity Styles in Women with no or Bad Head of the Household

Maryam Sadat Shahshahani¹ , Maryam Safara^{2*} 

1- Department of Social Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Department of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Maryam Safara; Email: m.safara@alzahra.ac.ir

Article Info

Received: Jul 20, 2020

Received in revised form:

Aug 16, 2020

Accepted: Sep 19, 2020

Available Online: Sep 23, 2022

Keywords:

Family integration

Identity styles

Women with a bad head of the household

Women with no head of the household

Abstract

Background and Objective: Today, the number of abandoned women and the women with bad husbands is increasing in the world for different reasons. Most of these families have many problems leading them to be known as a vulnerable group that is faced with many mental problems. The present study attempts to examine the relationship between the three variables of spiritual health, family integration, and identity in the women with no or a bad head of the household.

Methods: The present study is descriptive-correlational. The statistical population of the study included the employed housewives with no or bad heads of the household (n=1013), who were under the support of the Welfare Organization of Alborz province in Iran in 2019-2020. Finally, 285 women were selected under four sub-groups: employed women with bad heads of the household, employed women with no head of the household, housewives with no head of the household and housewives with a bad head of the household. In this study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interests.

Results: The findings showed that in the women with no head of the household, a significant and positive relationship existed between spiritual health and family integration ($P < 0.01$, $r = 0.39$) and there was a positive relationship between spiritual health and successful identity styles ($P < 0.01$, $r = 0.24$). Furthermore, the relationship between spiritual health and identity styles was statistically significant. In the housewives with a bad head of the household, the relationship between spiritual health and successful identity styles was significant at 0.05 and positive ($P < 0.05$, $r = 0.24$). In the employed women with a bad head of the household, spiritual health had a significant and negative relationship with the 'disturbed' identity style ($P < 0.05$, $r = -0.60$). In the housewives with a bad head of the household, spiritual health was found to be significantly and positively correlated with family integration ($P = 0.01$, $-r = 0.49$).

Conclusion: The findings show that there is a significant and direct relationship between spiritual health and family integration and identity styles. Improving spiritual health in women with no or bad head of the household will be effective in reinforcing family integration; the fundamental effect of spiritual health as a major source of identity creation in the society particularly in a religious society such as Iran, will have a very important role.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i3.31388>

Please cite this article as: Shahshahani MS, Safara M. The Relationship of Spiritual Health with Family Integration and Identity Styles in Women with no or Bad Head of the Household. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(3):128-141. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i3.31388>

Summary

Background and Objective

Today, the number of abandoned women and the women with bad heads of the household is

increasing in the world for different reasons. Based on the Welfare Organization's definition, the women who are responsible for taking care of their families includes those who are responsible for earning a living to meet their own and their families' material and spiritual needs (1). Most of these families have many problems turning them into a vulnerable group that is faced with many mental problems (2, 3).

Since religion, spirituality and spiritual health are important as influential factors in family integration and giving identity to individuals, the present study attempts to examine the relationship between the three variables of spiritual health, family integration, and identity in the abandoned women and the women with a bad head of the household.

Methods

Compliance with ethical guidelines: In order to observe the ethical guidelines, the participants' informed consent was obtained and they were assured that their information would be kept confidential.

The present study is descriptive-correlational. The statistical population of the study included the employed housewives with no or bad heads of the household (n=1013), who were under the support of the Welfare Organization of Alborz province in Iran in 2019-2020. Their range of age was from 18 to 50 with mean age of 38 and all of them were mothers in their family. Finally, based on Morgan's table, 285 women were selected and assigned to four groups: employed women with a bad head of the household, employed women with no head of the household, housewives with no head of the household and housewives with a bad head of the household.

The inclusion criteria of the study included being employed women and housewives with no or bad heads of the household and under the support of the Welfare Organization and the exclusion criteria included unwillingness to participate in the follow-up tasks, refusal to fill in the questionnaire and having mental disorder based on self-report. All the questionnaires were completed in one session and if the participants were illiterate, the researcher read the questions out to them. The collected data were analyzed by descriptive and inferential statistics using correlation analysis and hierarchical regression.

For data collection, three questionnaires were used including the Objective Scale of my Identity Base, Family Integration questionnaire, and Poltzin's Spiritual Health questionnaire.

Results

Based on the results, out of the 251 participants who completed the questionnaires, 45 had a bad head of the household and 206 had no head of the household. In addition, 3 were married and 208 were single. In terms of employment, almost half (51.4%) were employed and the other half (48.6%) were housewives. Out of them, 186 specified their income; almost half (43.3%) had an income lower than one million Tomans in a month. Besides, most of them (n=113) had either received education in school with no diploma or had a diploma (n=86).

The findings showed a significant and positive relationship between spiritual health and family integration ($P < 0.01$, $r = 0.39$). Furthermore, the relationship between spiritual health and identity styles was statistically significant. The relationship of spiritual health with successful identity styles was positive but negative with the other three styles. Overall, in the abandoned employed women, all the variables except the family integration had a significant relationship with 'disturbed' identity style. Spiritual health had no significant relationship with family integration and 'delayed' identity style in housewives with no head of the household. But the relationship between spiritual health and the successful identity style was significant at 0.05 and positive ($P < 0.05$, $-r = 0.24$). In addition, the correlation between spiritual health and 'disturbed' and 'premature' identity styles was significant and negative. In the employed women with a bad head of the household, spiritual health had a significant and negative relationship only with the 'disturbed' identity style. In the housewives with a bad head of the household, spiritual health was found to be significantly and positively correlated with family integration ($P = 0.01$, $-r = 0.49$) but this relationship was negative and significant with the 'disturbed' and 'premature' identity styles.

Conclusion

The purpose of the present study was to examine the relationship of identity and spiritual health with family integration in women. The findings revealed a significant and positive relationship between spiritual health and family integration. The results of the study by Hayati et al. about the women supported by Imam Khomeini Relief Committee also showed a significant and positive relationship between spiritual experiences and family integration (4). The results of another study on the relationship of spirituality and forgiveness with family integration and adaptability in the veterans injured in war showed that the variables

of life meaningfulness, relationship with God, spiritual performance and development and social religious activities as the subscales of spirituality had a positive relationship with family integration. In this study, it was found that relationship with God and social and religious activities have a considerable role in predicting family integration and adaptability in the veterans and their families (5). The results of the present study are matched with those of Paziresh, who examined the role of spiritual experiences in family disintegration and reducing socio-behavioral harms to women (6).

Another finding of the study was that there is a relationship between successful identity style and spiritual health in employed women and housewives with no head of the household. In addition, religion and identity are two important factors in human social and individual life that can influence some aspects of individual life (7).

Improving spiritual health in women with no or bad head of the household, who constitute a large part of the population in the society, will be effective in reinforcing family integration; on the other hand, the fundamental effect of spiritual health as a major source of identity creation in the society particularly in a religious society such as Iran, will have a very important role.

Acknowledgements

The authors would like to thank all the participants in the present study.

Ethical considerations

According to the authors, this article is obtained from the MA thesis of the first author entitled “the moderating effect of spiritual health on the relationship between identity styles in women and family integration: developing the methods of spiritual health in the formation of successful identities in women”, which had been confirmed and approved by the department and research council of the Faculty of Literature, Human and Social Sciences of Islamic Azad University, Science and Research Branch on 2019/28/01.

Funding

According to the authors, this study had no sponsor and was carried out at the first author's personal expense.

Conflict of interest

the authors reported no conflict of interests.

Asssss s nrrtii uutinn

writing all sections of the article: first author;
collecting and analyzing the data: second author.

References

1. Hasanpour A, Abtahi SA, Azizpour lindi A, Dadashi-Amir M. Identifying and Prioritizing the Ways of Empowering Female Heads of Households. *Social Welfare*. 2021;21(80):81-115. (Full Text in Persian)
2. Amoozadeh Khalili M, Rezazadeh F. Supporting women heads of households with an emphasis on the role of health and employment. Shiraz: First International Conference on Social Sciences and Sociology; 2015. (Full Text in Persian)
3. Gholi Poor M, Elmi Moghadam M. Female-headed households; Challenges, problems and hackers. Mashhad: 2nd International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle; 2015. (Full Text in Persian)
4. Fatemi Aqda M, Hayati M. Investigating the Relationship Between Spiritual Experiences and Accountability with Family Cohesion in Female Heads of Households. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2017;15(2):185-203. (Full Text in Persian)
5. Beygi A, Mohammadifar M, Najafi M, Rezayi A. Relationship of spirituality and forgiveness with family cohesion and adaptability in veterans. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2016;8(1):33-9. (Full Text in Persian)
6. Paziresh F. A Comparative Study of Irrational Beliefs, Mood Disappointment, and Spiritual Experiences in Divorced Couples and Ordinary Couples. Shiraz: Shiraz University, Faculty of Educational Sciences and Psychology; 2014. (Full Text in Persian)
7. Mirhashemi M, Hoseinsharghi A. The Correlation Identity Styles and Religious Orientation with University Students' General Health. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2016;6(1):77-90. (Full Text in Persian)

علاقة الصحة النفسية بالتماسك الأسري واشكالية الهوية وظاهرة التشرد والعنف الأسري لدى النساء

مریم شهشهانی^١، مریم صف آرا^{٢*}

١- قسم علم الاجتماع، فرع العلوم والدراسات، جامعة آزاد الإسلامية، طهران، إيران.

٢- قسم علم النفس، مركز دراسات النساء، جامعة الزهراء (س)، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتور مریم صف آرا؛ البريد الإلكتروني: m.safara@alzahra.ac.ir

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: تصاعد عدد الأسر التي تعيلها النساء أو الأسر المتعرضة للعنف الأسري في كافة أرجاء العالم في السنوات الأخيرة. ومعظم هذه الأسر تعاني من مشاكل عديدة تضعها في خانة الشرائح الاجتماعية الهشة وتجعلها معرضة للكثير من المشاكل والتحديات النفسية. تهدف هذه الدراسة رصد العلاقة بين ثلاثة متغيرات هي السلامة النفسية، والتماسك الأسري، واشكالية الهوية لدى النساء الأرمال والمعرضات للعنف الأسري.

منهجية البحث: تعتمد الدراسة المنهجية الوصفية الارتباطية. والمجتمع الإحصائي الذي جرت عليه الدراسة هو ربات البيوت والأرامل العاملات المعرضات للعنف الأسري والمدرجات تحت حماية المؤسسات الإغاثية الاجتماعية في مدينة كرج. وقد اختير ١٠١٣ امرأة في عام ٢٠٢٠-٢٠١٩ لإجراء الدراسة. وفي الاختيار الأخير تم اختيار ٢٨٥ امرأة وتم تقسيم هذه النساء إلى أربع فئات كالتالي: (١) النساء العاملات المعرضات للعنف الأسري، (٢) الأرمال العاملات، (٣) ربات البيوت المعرضات للعنف الأسري، (٤) ربات البيوت الأرمال. واستفادت الدراسة لجمع المعلومات من ثلاثة استبيانات في موقع هويتي الإلكتروني، واستبيان التماسك الأسري والسلامة الروحية لبيولوتزين. تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: أظهرت النتائج أن علاقة السلامة الروحية بالتماسك الأسري النساء الأرمال العاملات هي علاقة إيجابية ($P < 0.01$ و $r = 0.39$) كما كانت لها علاقة إيجابية بمسألة أنماط الهوية ($P < 0.01$ و $r = 0.24$). أما بالنسبة إلى ربات البيوت الأرمال فقد كانت العلاقة بين السلامة الروحية وأنماط الهوية علاقة إيجابية بنسبة ٥٥% وذات دلالة واضحة ($P < 0.05$ و $r = 0.24$) أما فئة العاملات الأرمال فقد كانت علاقة السلامة الروحية بانعدام الهوية علاقة سلبية يمكن الإشارة إليها ($P < 0.05$ و $r = -0.60$). في حين كانت العلاقة بين السلامة الروحية بالتماسك الأسري لدى ربات البيوت المعرضات للعنف الأسري علاقة إيجابية وذات دلالة واضحة ($P < 0.01$ و $r = 0.49$).

الاستنتاج: أظهرت النتائج أن السلامة الروحية لها علاقة مباشرة بالتماسك الأسري وأنماط الهوية. وتعزيز السلامة الروحية لدى النساء المعرضات للعنف الأسري والنساء الأرمال، يمكنه توطيد أواصر الأسرة. إذن تأثير السلامة الروحية كمصدر من مصادر صناعة الهوية في المجتمع البشري وخاصة مجتمع ديني كالمجتمع الإيراني ذو أهمية كبيرة في توطيد وشائج الأسر.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Shahshahani MS, Safara M. The Relationship of Spiritual Health with Family Integration and Identity Styles in Women with no or Bad Head of the Household. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(3):128-141. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i3.31388>

رابطه بین سلامت معنوی با انسجام خانواده و سبک‌های هویت در زنان بی‌سرپرست و بدسرپرست

مریم سادات شهشهانی^۱، مریم صف‌آرا^{۲*} 

۱- گروه علوم اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

*مکاتبات خطاب به دکتر مریم صف‌آرا؛ رایانامه: m.safara@alzahra.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۳۰ تیر ۱۳۹۹

دریافت متن نهایی: ۶ مرداد ۱۳۹۹

پذیرش: ۲۹ شهریور ۱۳۹۹

نشر الکترونیکی: ۱ مهر ۱۴۰۱

چکیده

سابقه و هدف: امروزه پدیده خانوارهای زن‌سرپرست یا بدسرپرست به دلایل مختلف در تمام دنیا رو به فزونی است. بیشتر این خانوارها مشکلات عدیده‌ای دارند که موجب شده است قشری آسیب‌پذیر شناخته شوند و با مشکلات روانی متعددی روبه‌رو باشند. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بین سه متغیر سلامت معنوی، انسجام خانوادگی و هویت در میان زنان بی‌سرپرست یا بدسرپرست خانواده بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه پژوهش زنان خانه‌دار و شاغل بی‌سرپرست و بدسرپرست تحت پوشش بهزیستی شهر کرج به تعداد ۱۰۱۳ نفر در سال ۹۹-۱۳۹۸ بود. درنهایت ۲۸۵ نفر ذیل چهار گروه با گروه‌بندی زنان بدسرپرست شاغل، بی‌سرپرست شاغل، بدسرپرست خانه‌دار و بی‌سرپرست خانه‌دار انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده از سه پرسش‌نامه سنجش عینی پایگاه هویت من، انسجام خانواده و سلامت معنوی پولوتزین استفاده شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در زنان بی‌سرپرست شاغل سلامت معنوی با انسجام خانواده رابطه مثبت و معنادار ($P < 0/01$ و $r = 0/39$) و با سبک‌های هویت موفق رابطه مثبت داشت ($P < 0/01$ و $r = 0/24$). در زنان بی‌سرپرست خانه‌دار رابطه بین سلامت معنوی و سبک هویت موفق در سطح $0/05$ مثبت و معنادار بود ($P < 0/05$ و $r = 0/24$). در نمونه زنان بدسرپرست شاغل سلامت معنوی تنها با سبک هویت آشفته رابطه منفی و معناداری داشت ($P < 0/05$ و $r = -0/60$). در نمونه زنان بدسرپرست خانه‌دار سلامت معنوی با انسجام خانواده رابطه مثبت و معنادار آماری نشان داد ($P < 0/01$ و $r = 0/49$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که سلامت معنوی با انسجام خانواده و سبک‌های هویتی رابطه مستقیم و معناداری دارد. تقویت سلامت معنوی زنان بدسرپرست و بی‌سرپرست، در تقویت انسجام خانوادگی آنان مؤثر خواهد بود؛ تأثیر بنیادین سلامت معنوی به‌عنوان یکی از منابع اصلی هویت‌ساز و هویت‌بخش در جامعه به‌ویژه در جامعه‌ای دینی مثل ایران نقشی بسیار مهمی خواهد داشت.

واژگان کلیدی:

انسجام خانواده
زنان بدسرپرست
زنان بی‌سرپرست
سبک‌های هویتی

استناد مقاله به این صورت است:

Shahshahani MS, Safara M. The Relationship of Spiritual Health with Family Integration and Identity Styles in Women with no or Bad Head of the Household. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(3):128-141. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i3.31388>

مقدمه

امروزه پدیده خانوارهای زن سرپرست و بدسرپرست به دلایل مختلف در تمام دنیا رو به فزونی است. بر مبنای تعریف سازمان بهزیستی زنان سرپرست خانوار زانی هستند که عهده‌دار تأمین معاش مادی و معنوی خود و اعضای خانوارند (۱). اغلب این خانوارها مشکلات عدیده‌ای دارند؛ به‌گونه‌ای که اخیراً فزونی زنان سرپرست خانوار به‌صورت معضلی اجتماعی مطرح می‌شود. در اغلب جوامع، مردان سرپرست خانواده عمدتاً نقش اقتصادی حمایتی خانواده را بر عهده دارند و در مقابل آن کارهای خانه و اداره امور آن به زنان خانواده محول می‌شود. درحالی‌که زنان سرپرست خانواده علاوه بر وظایف مادری و تربیت فرزندان نگهداری و مراقبت از آنان و اداره امور خانه، نقش اقتصادی خانواده را نیز بر عهده دارند. آنچه موجب می‌شود سرپرستی زنان خانوار مسئله‌ای اجتماعی شناخته شود، مشکلات و موانعی است که در دنیای بیرون بر سر راه سرپرستی زنان به وجود آمده است و موجب می‌شود تا زنان سرپرست خانوار قشری آسیب‌پذیر شناخته شوند و با مشکلات روحی و روانی متعددی روبه‌رو گردند که در صورت فقدان حمایت‌های همه‌جانبه هزینه‌های آسیب‌زایی را به جامعه تحمیل خواهند نمود (۲، ۳).

ثروت واقعی هر کشور بهره‌مندی از انسان‌های مسئول، شایسته و رشدیافته است که در خانواده‌های سالم و با عملکرد بالا یافت می‌شود (۴). با توجه به اینکه در جامعه ایران با درصدی از زنان با نام سرپرست خانوار و یا بدسرپرست مواجه هستیم و هر کدام از آنان یک نفر و چند نفر را تحت تکفل دارند (۵)؛ از این‌رو، مشکل آنان مسئله اجتماعی است که برای رفع و کم‌کردن آن باید تدبیری اندیشیده شود تا خود و خانواده‌هایشان تا جای ممکن از بالاترین انسجام و پایداری خانوادگی برخوردار باشند.

انسجام خانواده یعنی با هم بودن اعضای خانواده که احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی نسبت به یکدیگر دارند (۶). به عقیده لینگرن^۱، انسجام خانواده (پیوند عاطفی و هیجانی بین اعضای خانواده و احساس نزدیک‌بودن) از طریق احساس تعلق و پذیرش در نظام خانواده ابراز می‌شود (۷). کاهش انسجام در خانواده و افزایش تعارضات بین‌فردی می‌تواند به کاهش انعطاف‌پذیری خانواده و در نتیجه ایجاد

مشکلاتی در تعاملات آنان منجر شود. انسجام پایین خانواده می‌تواند به افسردگی و کاهش پذیرش اجتماعی منتهی شود و نیز پایین بودن انسجام با احساسات نداشتن تعلق همراه است (۸). انسجام یکی از ساختارهای پرنفوذ خانواده محسوب می‌شود که بُعد مهمی برای تلاش جهت درک متقابل در میان اعضای خانواده است (۹). از سویی دیگر، اگر جامعه و خانواده‌های آن به‌ویژه خانواده‌هایی با مشکلات و معضلات این‌چنینی بخواهند به رشد و تعالی و انسجام برسند، باید برای تربیت معنوی و سلامت معنوی زنان خود سرمایه‌گذاری کنند؛ زیرا اساس اصلاح و فساد هر جامعه، در گرو صلاح و فساد زنان آن جامعه است. با توجه به اهمیت و نقش سلامت معنوی در سالم‌سازی زندگی انسان به‌ویژه زندگی خانوادگی توجه به این موضوع اهمیت ویژه‌ای دارد و می‌طلبد که در جهت تأمین سعادت و انسجام خانواده به این موضوع به‌گونه‌ای شایسته پرداخته شود.

سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت انسان است که ارتباطی یکپارچه و هماهنگ بین نیروی داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌ای مانند ثبات در زندگی، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود (۱۰). سلامت معنوی حسی از متصل‌بودن، هماهنگی بین خود، دیگران، طبیعت و وجود متعالی است که از طریق فرایند رشد پویا و منسجم دست‌یافتنی است و به شناخت هدف نهایی و معنای زندگی منجر می‌شود (۱۱). سلامت معنوی طیفی است که انسان در آن در حال حرکت است؛ در این طیف انسان هر چه به سوی شاخص‌های متعالی پیش برود از سلامت معنوی بیشتری برخوردار خواهد بود و هر چه به سوی شاخص‌های ضعیف‌تر برود سلامت معنوی کمتری خواهد داشت (۱۲). معنویت با سلامتی، احساس خوب داشتن و بهبودی ارتباط دارد. نخستین اثر ارتقای توانمندی‌های فرد در زمینه سلامت معنوی قدرت حاصل از مذهب، کاهش مشکلات روانی، افزایش سلامت روانی و در نتیجه ارتقای سبک‌های رفتاری سالم، هیجانات مثبت و خوش‌بینی و رضایت از زندگی خواهد بود؛ بنابراین، می‌تواند موجب احساس امیدواری، هدفمندی، آرامش، ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا و قدرت سازگاری بالا در افراد و همچنین افزایش توانایی فرد در انجام کارها و حتی وابستگی عاطفی کمتر به اطرافیان شود (۱۳). داشتن معنا و هدف در زندگی از بسترهایی است که نقش اساسی و مهم در سلامت همه‌جانبه

^۱Lingren

اجتماعی دارد که افراد هنگام درگیر شدن یا اجتناب از تکالیفی که به ساخت یا حفظ احساس هویت مربوط می‌شود، از آنها بهره می‌برند (۲۵).

افراد با سبک‌های هویتی متفاوت، واکنش‌های متفاوتی در مقابل رویدادها و مشکلات زندگی نشان می‌دهند (۲۶). بنابراین، می‌توان گفت یکی از نقش‌های بسزایی که هویت با واسطه در سرنوشت جامعه دارد، تأثیر آن بر خانواده است. به عبارتی، هویت شکل‌یافته زن و مرد در نظام خانواده می‌تواند موجب انسجام خانواده شود. با توجه به مفاهیم بیان‌شده اگر نگاهی به مطالعات انجام‌شده در این زمینه شود، جایگاه و ارتباط این متغیرها واضح‌تر و مشخص‌تر خواهد بود. وبستر^۵ معتقد است که تشکیل هویت شخصی موثق نیازمند این است که فرد خود، هویت، ارزیابی قوی و امکاناتش را انتخاب نماید. بنابراین، آموزه‌های معنوی باید فرد را تشویق نماید تا برای خودش آنگونه که خود را ارزیابی می‌کند روشن سازد و برای چگونگی روابطش، ارزیابی‌هایش، عقایدش، احساسش، عملش و وجود دلیل بیاورد (۲۷). همچنین وی بیان می‌کند که بین سرمایه اجتماعی خانواده و هویت اجتماعی رابطه مثبت وجود دارد. برزونسکی بیان می‌کند که عامل مؤثر بافت خانواده و تجارب اولیه افراد در خانواده بر فرایند هویت‌یابی، باید به‌عنوان یک ترجیح بیشتر بررسی شود (۲۱). بین هویت و روش‌های تربیت و سازمان‌دهی خانواده رابطه وجود دارد. ارائه تعریفی صحیح از هویت و خویش‌شناسی خویش ضرورتی انکارناپذیر برای انسان امروز است. این امر در رابطه با زنان به‌ویژه زنان سرپرست خانوار که از مهم‌ترین قشرهای جامعه هستند و تربیت و جامعه‌پذیری نسل آینده را بر عهده دارند، از اهمیت بیشتری برخوردار است؛ به‌ویژه آنکه در دهه‌های اخیر به‌علت افزایش تأثیرات فرایند تجدید بر حوزه‌های فرهنگی و اجتماعی تحولاتی رخ داده است که موجب تغییر در نقش‌ها و ارتقای آگاهی زنان می‌شود و در عین حال سبب‌ساز بروز تعارضاتی در هویت اجتماعی زنان شده است. از سوی دیگر، تأثیر بنیادین سلامت معنوی که یکی از منابع اصلی هویت‌ساز و هویت‌بخش است، چه در وجه سنتی چه در وجه نوین آن به‌ویژه در جامعه دینی چون ایران بر کسی پوشیده نیست. از سوی دیگر، این نکته بدیهی و مشخص است که با توجه به پژوهش‌های مرور شده، پژوهشی که به مقایسه سلامت معنوی و انسجام خانواده در افراد دارای سبک‌های هویتی متفاوت بپردازد، بسیار محدود است. همچنین به نظر می‌رسد انجام

اعضای خانواده ایفا می‌کند (۱۴). سولیوان^۱ و اوراتینکال و نستیوجن^۲ نشان داده‌اند افرادی که در سطح بالاتری از مذهبی بودن قرار دارند نسبت به افراد دارای سطح پایین‌تر، ثبات خانوادگی و انسجام بالایی دارند (۱۵، ۱۶). ولکو^۳ و همکاران بیان کرده‌اند نگرش دینی است که می‌تواند رابطه‌ها، تصمیم‌گیری، تعهد و فرزندپروری زوجها را متأثر سازد و سبب ارتقای عملکرد خانواده و استحکام بنیان آن گردد (۱۷). وجود سلامت معنوی در خانواده موجب می‌شود این نهاد در مسیر انجام کارکرد و نقش بی‌بدیل خود در اجتماعی‌کردن اعضا و تربیت آنان و ساختن کانونی گرم و امیدبخش موفق‌تر عمل نماید. فروغان و همکاران در پژوهش خود بیان کرده‌اند که عمل به باورهای دینی متغیری پیش‌بین در انسجام و کارکرد خانوادگی است (۱۸). افرادی که عامل به باورهای دینی هستند بنا بر دلایل اعتقادی و مذهبی در نظام خانواده و در ارتباط با اعضای آن، نسبت به ارزش‌ها و علاقه‌های یکدیگر حساس‌ترند و احساس مسئولیت و پیوستگی بیشتر در نظام خانواده آنان مشاهده می‌شود (۱۹). همچنین می‌توان بیان کرد به‌جز مذهب و معنویت که عوامل مهم اثرگذار بر انسجام خانوادگی هستند، عوامل دیگری از جمله هویت‌یافتگی افراد نیز می‌تواند نقش مؤثر و حائز اهمیتیتی در این مهم ایفا کند.

هویت شامل تداوم و ثباتی است که مشخص‌کننده افراد است؛ با وجود تغییراتی که در زمان پیدا می‌کنند و نقش‌هایی که در هر مرحله از زندگی به عهده می‌گیرند (۱۲). در بین محققان این اتفاق نظر وجود دارد که هویت سازه‌ای است که با نظریه‌های مختلف شناختی، اجتماعی، روان‌پوشی، فلسفی و اجتماعی مرتبط است (۲۰). از نظر برزونسکی و کاک^۴ هویت تصور و بازنمایی ذهنی از خود است و افراد بر حسب استفاده از فرایندهای شناختی و اجتماعی و نظریه‌های خودساخته برای حل مسائل شخصی و تصمیم‌گیری‌ها در استفاده از سبک‌ها با یکدیگر تفاوت دارند (۲۱). این سبک‌ها راه‌های پردازش اطلاعات و مقابله با مشکلات ناشی از بحران هویت است (۲۲، ۲۳). آشنایی با هویت به‌طور عمومی و آشنایی با هویت فردی و سبک‌های هویت به‌طور اختصاصی ضرورتی انکارناپذیر است؛ زیرا انسان‌ها با توجه به تفاوت‌های فردی در زمینه برخورد با تعارض‌های هویتی دارای سبک‌های متعددی هستند (۲۴). سبک‌ها اشاره به راهبردهای ترجیحی شناختی -

^۱ Sullivan

^۲ Orathinkal & Vansteenwegen

^۳ Wolkove

^۴ Berzonskey & Kuk

^۵ Webster

خانه‌دار و بی‌سرپرست خانه‌دار انتخاب شدند. انتخاب درمانگاه مورد نظر به‌روش تصادفی انجام شد که درنهایت درمانگاه مددکاری اجتماعی وصال، درمانگاه مددکاری اجتماعی شهروند، درمانگاه مددکاری اجتماعی راه خرد به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. به‌سبب پاسخگویی هم‌زمان هر آزمودنی به چند پرسش‌نامه و احتمال تمایل نداشتن به همکاری این گروه از زنان، روش نمونه‌گیری به‌شیوهٔ دردسترس انتخاب شد.

ملاک ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش، زنان شاغل و زنان خانه‌دار بی‌سرپرست و بدسرپرست تحت پوشش بهزیستی بود و ملاک‌های خروج از پژوهش نداشتن تمایل به بقیهٔ انجام کار، پرنکردن سؤالات پرسش‌نامه و وجود اختلال روانی بر اساس گزارش خود فرد بود. همهٔ پرسش‌نامه‌ها در یک جلسه تکمیل شد و اگر شرکت‌کنندگان سواد خواندن نداشتند خود پژوهشگر سؤالات را برای آنان می‌خواند.

جهت جمع‌آوری داده از سه پرسش‌نامه شامل پرسش‌نامهٔ گسترش‌یافتهٔ سنجش عینی پایگاه هویت من^۱، پرسش‌نامهٔ انسجام خانواده و پرسش‌نامهٔ سلامت معنوی پولتزین^۲ استفاده شد. درنهایت، داده‌ها با شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی به‌روش همبستگی و رگرسیون سلسله‌مراتبی تجزیه و تحلیل شد.

۱) پرسش‌نامهٔ گسترش‌یافتهٔ سنجش عینی پایگاه هویت من: گراته‌وانت و آدامز^۳ در سال ۱۹۸۴ با تفکیک جنبهٔ عقیدتی و بین‌شخصی پرسش‌نامهٔ سنجش عینی پایگاه هویت من اولین پرسش‌نامهٔ گسترش‌یافتهٔ سنجش عینی پایگاه هویت من را طراحی کرده‌اند. این پرسش‌نامه ۶۴ سؤال دارد که دو جنبهٔ عقیدتی و بین‌شخصی آن تفکیک شده است. در بخش عقیدتی، چهار محتوای شغلی، سیاست، فلسفهٔ زندگی و مذهب را با در نظر گرفتن دو سؤال برای هر یک از چهار محتوا و جمعاً هشت سؤال برای هر پایگاه هویتی شامل می‌شود. با توجه به چهار پایگاه هویتی و آزانجایی که برای هر پایگاه هویتی هشت سؤال در نظر گرفته شده؛ در مجموع ۳۲ سؤال به بخش عقیدتی هویت اختصاص یافته است. در بخش هویت بین‌شخصی نیز چهار حیطهٔ نقش جنسی، انتخاب دوست، تفریح و وعدهٔ ملاقات با جنس مخالف در نظر گرفته شده است. تعداد سؤالات این بخش نیز مانند بخش عقیدتی

پژوهش‌های بیشتر در جهت درک بهتر ارتباط سلامت معنوی و انسجام خانواده متناسب با انواع سبک‌های هویتی در زنان می‌تواند چشم‌انداز شفاف‌تری از چگونگی روابط این متغیرها به دست آورد. با توجه به اینکه زن در خانواده‌های بدسرپرست یا بی‌سرپرست ناچار است وظیفهٔ هر دو والد را بر عهده بگیرد و نگهداری از فرزندان و در عین حال گذراندن اوقاتی در محل کار مشکلاتی در ارتباط با نظارت والدینی و فرزندپروری ایجاد می‌کند و اگر این زنان ناچار به برگزیدن مشاغل کم‌درآمد شوند، مشکلات بیشتر خواهد شد. زنان خانه‌دار هم در این وضع با مشکلات مالی متعددی روبه‌رو می‌شوند. بنابراین، انجام کارهای مقایسه‌ای دربارهٔ این قشر بسیار ضروری به نظر می‌رسد. از این‌رو، با توجه به اهمیت موضوع، در این پژوهش به ارتباط بین سه متغیر سلامت معنوی، انسجام خانوادگی و هویت پرداخته شد و سؤال پژوهش این بود که آیا ارتباطی بین این سه متغیر در چنین خانواده‌هایی وجود دارد؟

در پرسش‌نامهٔ پایگاه هویت من، یک بخش «وعدهٔ ملاقات با جنس مخالف» ذکر شده است؛ با توجه به اینکه تعدادی از شرکت‌کنندگان بدسرپرست بودند که به معنی این است که همسر دارند، این بخش پرسش‌نامه چطور تکمیل شده است؟ همچنین با توجه به اینکه این افراد دقیقاً به‌دلیل بی‌سرپرست‌بودن تحت پوشش کمیتهٔ امداد هستند و در صورت داشتن تکیه‌گاه مالی این کمک‌ها قطع می‌شود، چگونه دربارهٔ درستی پاسخ‌های گروه مجرد در این باره مطمئن می‌شدید؟

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، شرکت‌کنندگان با رضایت شخصی وارد مطالعه شدند و به آنان اطمینان داده شد که تمام اطلاعات نزد پرسشگر به امانت خواهد بود.

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعهٔ آماری پژوهش زنان خانه‌دار و شاغل بی‌سرپرست و بدسرپرست تحت پوشش بهزیستی استان البرز شهر کرج به‌تعداد ۱۰۱۳ نفر در سال ۹۹-۱۳۹۸ بود. گسترهٔ سنی زنان بین ۱۸ تا ۵۰ با میانگین سنی ۳۸ بود که این زنان همگی نقش مادری را در خانواده ایفا می‌کردند. درنهایت بر اساس جدول مورگان ۲۸۵ نفر ذیل چهار گروه با گروه‌بندی زنان بدسرپرست شاغل و بی‌سرپرست شاغل، زنان بدسرپرست

^۱) Extended Objective Measure of Ego Identity Status-2nd Version (EOM-EIS-2)

^۲) Palutzian

^۳) Gratevant & Adams

هر گویه نمره‌ای از ۱ (کاملاً موافقم) تا ۵ (کاملاً مخالفم) در نظر گرفته شده است. حداکثر نمره در این آزمون ۱۴۰ و حداقل ۲۸ است. مطالعه مقدماتی سامانی و رضویه درباره این مقیاس بر اساس هشت عامل همبستگی با پدر، همبستگی با مادر، مدت تعامل، مکان، تصمیم‌گیری، ارتباط عاطفی، روابط زناشویی و رابطه والدین با فرزندان، از کفایت این مقیاس برای ارزیابی همبستگی فرد با والدین حکایت دارد. ضریب آلفا ۹۰ درصد و ضریب پایانی برای کل مقیاس برابر ۷۹ درصد گزارش شده است (۳۱). همچنین در بررسی دیگری که سامانی انجام داده ضریب همبستگی درونی مقیاس ۸۵ درصد، ضریب آلفای کرونباخ ۷۹ درصد و ضریب پایایی با روش بازآزمایی ۸۰ درصد گزارش شده است (۳۲). ضریب آلفای کرونباخ برای مطالعه حاضر ۰/۸۸۱ به دست آمد.

۳) پرسش‌نامه سلامت معنوی پولتزین: این پرسش‌نامه حاوی ۲۰ عبارت و پاسخ‌های آن طبق لیکرت شش‌گویه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است. این مقیاس به دو گروه سلامت مذهبی و سلامت وجودی تقسیم می‌شود که هر کدام ۱۰ عبارت را شامل می‌شود و نمره ۶۰-۱۰ را به خود اختصاص می‌دهد. عبارت‌های فرد سلامت مذهبی و عبارت‌های زوج سلامت وجودی را نشان می‌دهد. نمره کل سلامت معنوی جمع نمره‌های این دو گروه است که بین ۱۲۰-۲۰ خواهد بود. در عبارت‌های با فعل مثبت پاسخ‌های «کاملاً موافقم» نمره ۶ و «کاملاً مخالفم» نمره ۱ را می‌گیرند و به بقیه عبارت‌ها که با فعل منفی هستند، پاسخ‌های «کاملاً موافقم» نمره ۱ و «کاملاً مخالفم» نمره ۶ را می‌گیرند. عباسی این پرسش‌نامه را در ایران در سال ۱۳۸۴ برای ۲۸۳ دانشجوی رشته پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی اجرا و مقدار R را ۰/۸۲ گزارش کرده است (۳۳). ضریب آلفای کرونباخ برای این مطالعه ۰/۸۹۶ به دست آمده است.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده، از ۲۵۱ آزمودنی که اطلاعاتشان تحلیل شد ۴۵ نفر بدسرپرست و ۲۰۶ نفر بی‌سرپرست بودند. همچنین ۳ نفر متأهل و ۲۰۸ نفر مجرد بودند. از نظر اشتغال تقریباً نیمی (۵۱/۴ درصد) شاغل و نیمی دیگر (۴۸/۶ درصد) خانه‌دار بودند. از این میان ۱۸۶ نفر میزان درآمد خود را مشخص کردند که حدود نیمی از آنان (۴۳/۳

۳۲ سؤال و در کل پرسش‌نامه دارای ۶۴ سؤال است (۲۸). این پرسش‌نامه چهار خرده‌مقیاس دارد که عبارت است از: هویت سردرگم، هویت معوق، هویت زودرس و هویت موفق؛ که هر خرده‌مقیاس شامل ۱۶ سؤال است (۲۹). در مطالعه بنیون و آدامز^۱ ضریب آلفای مقیاس‌های عقیدتی از ۰/۶۳ تا ۰/۷۵ و ضریب آلفای مقیاس بین‌شخصی ۰/۵۸ است (۳۰).

نتایج مربوط به پایایی پرسش‌نامه هویتی در سه نوع پایایی ثبات درونی، آزمون مجدد و نیمه‌کردن گزارش شده است. مطالعات مربوط به پایایی ثبات درونی بر حسب ضریب آلفای کرونباخ در ۱۴ مطالعه با میانگین ۰/۶۶ به دست آمده است. یافته‌های مربوط به پایایی آزمون مجدد با میانگین ۰/۷۶- و پایایی مربوط به دونیمه‌کردن پرسش‌نامه برای مقیاس‌های هویتی عقیدتی و بین‌شخصی از ۰/۳۷ تا ۰/۶۴ گزارش شده است. رحیمی‌نژاد ضریب پایایی ثبات درونی پرسش‌نامه را درباره دانشجویان ایرانی بر حسب ضریب آلفای کرونباخ محاسبه کرده که میزان آن در جدول شماره ۱ آمده است (۲۹).

جدول ۱) پایایی پرسش‌نامه EOM-ESI-2 بر حسب ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس‌های هویت عقیدتی و بین‌شخصی دانشجویان

مقیاس عقیدتی	مقیاس بین‌شخصی	
	دانش‌آموزان	دانشجویان
ضریب آلفا	دانش‌آموزان	دانشجویان
پایگاه	۰/۵۳	۰/۱۶
سردرگم	۰/۱۶	۰/۱۶
پایگاه	۰/۶۷	۰/۸۱
زودرس	۰/۱۶۷	۰/۷۶
پایگاه	۰/۴۸	۰/۱۵۲
معوق	۰/۱۶۵	۰/۱۶۲
پایگاه	۰/۱۵۷	۰/۱۵۸
موفق	۰/۱۵۹	۰/۱۶۴

در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای هویت معوق ۰/۶۵۴، هویت موفق ۰/۸۲۱، هویت آشفته ۰/۹۰۸ و هویت زودرس ۰/۸۴۵ به دست آمد.

۲) پرسش‌نامه انسجام خانواده: سامانی و رضویه این پرسش‌نامه را با اقتباس از الگوی ترکیبی السون^۲ تهیه کرده‌اند (۳۱). این آزمون دارای ۲۸ گویه با طیف لیکرتی کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم وجود دارد. برای

^{۱)} Bennis & Adams

^{۲)} Ohlsson

به لحاظ آماری معنادار بود. رابطه سلامت معنوی با سبک هویت موفق مثبت و با سه سبک دیگر منفی بود. در مجموع در نمونه زنان بی‌سرپرست شاغل بین همه متغیرها به جز انسجام خانواده با سبک هویت آشفته رابطه معنادار آماری وجود داشت (جدول شماره ۱).

درصد درآمدی کمتر از یک میلیون در ماه داشتند. علاوه بر این، بیشتر افراد شرکت‌کننده تحصیلات زیردیپلم (۱۱۳ نفر) یا دیپلم (۸۶ نفر) داشتند. نتایج نشان می‌دهد که سلامت معنوی با انسجام خانواده رابطه مثبت و معنادار به لحاظ آماری داشت ($P < 0.01$) و همچنین رابطه سلامت معنوی با سبک‌های هویت

جدول ۱) ماتریس همبستگی بین متغیرهای سلامت معنوی با سبک‌های هویت و انسجام خانواده در زنان بی‌سرپرست شاغل

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱ سبک هویت معوق	۱					
۲ سبک هویت موفق	۰/۲۴**	۱				
۳ سبک هویت آشفته	۰/۳۰**	-۰/۲۹**	۱			
۴ سبک هویت زودرس	۰/۴۳**	-۰/۲۸**	۰/۶۵**	۱		
۵ سلامت معنوی	-۰/۲۰*	۰/۳۲**	-۰/۴۵**	-۰/۵۵**	۱	
۶ انسجام خانواده	-۰/۱۸*	۰/۲۵**	۰/۱۳	-۰/۲۷**	۰/۳۹**	۱

** $P=0.01$ * $P=0.05$

و معنادار بود ($P < 0.05$ و $r=0.24$). همچنین رابطه سلامت معنوی با سبک‌های هویت آشفته و زودرس به لحاظ آماری معنادار و منفی بود.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است، سلامت معنوی با انسجام خانواده و سبک هویت معوق در زنان بی‌سرپرست خانه‌دار رابطه معنادار آماری نشان نداد؛ ولی رابطه بین سلامت معنوی و سبک هویت موفق در سطح ۰/۰۵ مثبت

جدول ۲) ماتریس همبستگی بین متغیرهای سلامت معنوی با سبک‌های هویت و انسجام خانواده در زنان بی‌سرپرست خانه‌دار

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱ سبک هویت معوق	۱					
۲ سبک هویت موفق	۰/۲۸**	۱				
۳ سبک هویت آشفته	۰/۳۰**	-۰/۰۶	۱			
۴ سبک هویت زودرس	۰/۵۳**	-۰/۲۲*	۰/۵۵**	۱		
۵ سلامت معنوی	-۰/۰۰۹	۰/۲۴*	-۰/۳۷**	-۰/۳۶**	۱	
۶ انسجام خانواده	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۲۶*	۰/۰۳	۰/۱۰	۱

** $P=0.01$ * $P=0.05$

رابطه منفی و معنادار داشت ($P < 0.05$ و $r=-0.60$).

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که در نمونه زنان بدسرپرست شاغل سلامت معنوی تنها با سبک هویت آشفته

جدول ۳) ماتریس همبستگی بین متغیرهای سلامت معنوی با سبک‌های هویت و انسجام خانواده در زنان بدسرپرست شاغل

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱ سبک هویت معوق	۱					
۲ سبک هویت موفق	۰/۱۰	۱				
۳ سبک هویت آشفته	۰/۰۷	-۰/۴۷	۱			

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۴ سبک هویت زودرس	۰/۶۹**	-۰/۳۴	۰/۴۹	۱		
۵ سلامت معنوی	۰/۰۷	۰/۴۹	-۰/۶۰*	۰/۰۹	۱	
۶ انسجام خانواده	-۰/۳۹	-۰/۱۹	۰/۰۰۳	-۰/۴۲	۰/۳۵	۱

** $P=0.01$ * $P=0.05$

در نمونه زنان بدسرپرست خانه‌دار سلامت معنوی با انسجام خانواده رابطه مثبت و معنادار نشان داد ($r=0/49$ و $P<0/01$)

و با سبک هویت آشفته و زودرس رابطه منفی و معنادار نشان داد (جدول شماره ۴).

جدول ۴) ماتریس همبستگی بین متغیرهای سلامت معنوی با سبک‌های هویت و انسجام خانواده در زنان بدسرپرست خانه‌دار

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱ سبک هویت معوق	۱					
۲ سبک هویت موفق	۰/۰۶	۱				
۳ سبک هویت آشفته	۰/۲۴	-۰/۳۳	۱			
۴ سبک هویت زودرس	۰/۱۶	-۰/۷۰**	۰/۶۹**	۱		
۵ سلامت معنوی	-۰/۱۹	۰/۳۰	-۰/۳۹*	-۰/۵۳**	۱	
۶ انسجام خانواده	-۰/۰۶	۰/۲۵	-۰/۱۱	-۰/۲۳	۰/۴۹**	۱

**P=۰/۰۱ *P=۰/۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از اجرای پژوهش حاضر بررسی رابطه نقش هویت و سلامت معنوی و انسجام خانواده در میان زنان بود. یافته‌ها نشان داد بین سلامت معنوی و انسجام خانواده همبستگی مثبت معناداری وجود داشت. نتیجه پژوهش حیاتی و همکارانش درباره زنان تحت پوشش کمیته امداد خمینی شهرستان البرز نیز نشان می‌دهد که بین تجارب معنوی و انسجام خانواده رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۳۴). نتایج مطالعه‌ای دیگر در رابطه معنویت و بخشودگی با انسجام و سازگاری خانوادگی در جانبازان نشان می‌دهد که مؤلفه‌های معنی‌داری زندگی، ارتباط با خداوند، عملکرد و شکوفایی معنوی و فعالیت‌های اجتماعی-مذهبی به‌عنوان خرده‌مقیاس‌های معنویت رابطه مثبتی با انسجام خانواده دارد. در این پژوهش مشخص شد که ارتباط با خدا و فعالیت‌های اجتماعی و مذهبی در پیش‌بینی انسجام و سازگاری خانوادگی افراد جانباز و همسرانشان سهم عمده‌ای دارد (۳۵). نتایج پژوهش حاضر با نتیجه پژوهش پذیرش که به نقش تجارب معنوی در از هم پاشیدگی خانواده‌ها و کاهش آسیب‌های رفتاری-اجتماعی زنان اشاره دارد، همسو است (۳۶).

یادآوری این نکته لازم است که انسجام خانواده فقط توسط این زنان ارزیابی شده؛ بنابراین درک این زنان از انسجام خانواده ارزیابی شده است و سایر اعضای خانواده این ارزیابی را انجام نداده‌اند.

معنویت از بسترهایی است که نقش اساسی و مهم در سلامت همه‌جانبه اعضای خانواده ایفا می‌کند. پژوهشگران نیازهایی همچون نیاز به مذهب، نیاز به همراهی و یاری و نیاز به چشم‌انداز مثبت زندگی را از جمله نیازهای معنوی می‌دانند

(۱۴). در واقع معنویت و تجارب آن یکی از عوامل تأثیرگذار بر رفتار و شناخت به شمار می‌رود (۳۷).

در تبیین نتایج می‌توان گفت معنویت این امکان را به انسان می‌دهد که همراه با رنج‌های زندگی به سمت سلامت معنوی حرکت کند که این خود تأییدی بر یافته فرضیه مطالعه حاضر است (۳۸).

معنویت به داشتن پاسخ برای پرسش‌های بزرگ و فلسفه غایت جهان کمک می‌کند، حمایت اجتماعی در جنبه‌های انسانی و الهی تأمین می‌کند، موجب ایجاد مثبت‌نگری و خوش‌بینی در فرد می‌شود و معنا و هدف‌داری در زندگی و امیدواری و انگیزش در افراد و پیروان خود ایجاد می‌کند، توانمندی فردی را افزایش می‌دهد و همچنین احساس تسلط‌داشتن، الگوی پذیرش و تحمل رنج و نیز سازگاری با استرس‌ها و مشکلات را می‌افزاید (۳۹).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین سبک هویتی موفق و سلامت معنوی در زنان بی‌سرپرست شاغل و خانه‌دار ارتباط وجود دارد. در تحقیق شرقی و همکارانش نیز نشان داده شده که بین جهت‌گیری مذهبی و هویت اطلاعاتی رابطه وجود دارد. علاوه بر این، مذهب و هویت دو مؤلفه مهم از زندگی شخصی و اجتماعی است که می‌تواند برخی از جنبه‌های زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (۴۰). مذهب بخش مهمی از هویت شخص است و با در اختیار قرار دادن چارچوب و مبانی ارزشی به فرد کمک می‌کند به زندگی خود معنا بخشد (۴۱). در پژوهشی که دهستانی و همکارانش با عنوان بررسی میزان دین‌داری و ارتباط آن با سبک‌های هویت انجام داده‌اند، نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داده است که سبک‌های هویتی موفق و زودشکل‌گرفته با تمامی ابعاد دین‌داری ارتباط مثبت دارد و سبک هویتی به‌تعمیق‌افتاده نیز با تمامی ابعاد

با سوگیری ناشی از فشارهای اجتماعی و فرهنگی و درنهایت کاهش اعتبار بیرونی نمونه معرف کل جامعه، محدودیت‌های دیگر پژوهش شمرده می‌شود.

پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به وجود رابطه بین سلامت معنوی با انسجام خانواده و سبک‌های هویت در زنان بی‌سرپرست و بدسرپرست پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران در آینده به موضوعاتی از قبیل بالابردن سطح سلامت معنوی در زنان، کمک به شکل‌گیری هویت موفق در زنان در همان دوره جوانی و نوجوانی، افزایش خودباوری در آحاد جامعه (زنان و مردان) به نقش سازنده زنان در جامعه، فراهم کردن بستر و زمینه مناسب برای حضور اجتماعی-اقتصادی زنان در جامعه با حفظ شئون اسلامی بدون لطمه به نقش اصلی آنان، برجسته‌سازی نقش زنان در عرصه‌های مختلف تاریخی و دفاع از ارزش‌های دینی و ملی کشور و تغییر قوانین به نفع زنان سرپرست و بدسرپرست بپردازند.

قدردانی

مؤلفان از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر تشکر و قدردانی می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد مؤلف اول مقاله با عنوان «اثر تعدیل‌کنندگی سلامت معنوی بر رابطه بین سبک‌های هویت در زنان با انسجام خانواده: تدوین شیوه‌های سلامت معنوی در شکل‌گیری هویت موفق در زنان» است که شورای گروه آموزشی و شورای پژوهشی دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات در تاریخ ۱۳۹۷/۱۱/۸ آن را تأیید و تصویب کرده‌اند.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلف اول به انجام رسیده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

دین‌داری ارتباط منفی دارد و دین‌داری با سبک‌های هویتی افراد و سبک و نحوه پردازش شناختی آنان ارتباط تنگاتنگ دارد (۴۲). نتایج مطالعه‌ای که حاجلو و همکارانش انجام داده‌اند نشان می‌دهد که مذهبی‌بودن می‌تواند هر یک از سطوح هویت‌یابی را پیش‌بینی کند (۴۳). نتایج مطالعات دورینز و سوئنز^۱ با عنوان سبک‌های هویت و دین‌داری حاکی از این است که فرایند پردازش اطلاعات مرتبط با هویت از لحاظ نظری با ابعاد دین‌داری مرتبط است. نخست اینکه افراد دارای سبک هویت اطلاعاتی تمایل دارند که محتواهای مذهبی را به‌صورت نمادین و شخصی تفسیر کنند. این امر به این معنا است که افراد دارای هویت اطلاعاتی به‌صورت نقادانه مسائل مرتبط با مذهب را بررسی می‌کنند تا آنها را با مشخصات شخصی خود مقایسه کنند (۴۴). در مطالعه حاضر بین انسجام خانوادگی و هویت نیز رابطه نشان داده شده است. نتایج مطالعه بهزادی و همکاران که به ارتباط انسجام و هویت می‌پردازند، نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری خانواده اثر مستقیمی بر سبک‌های هویت اطلاعاتی، هنجاری و حالت فراشناختی دارد. از طرف دیگر، انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده دارای اثر غیرمستقیم از طریق حالت فراشناختی است (۴۵).

درنهایت می‌توان گفت با توجه به اینکه تقویت سلامت معنوی زنان به‌عنوان بخش عمده‌ای از جمعیت در تقویت انسجام خانوادگی مؤثر است؛ و نبود آن در انسجام خانواده اثر منفی بر جای می‌گذارد، باید به‌گونه‌ای جدی به آن توجه شود. از این‌رو، موضوع سلامت معنوی در جمعیت زنان به‌ویژه زنانی که به دلایلی از جمله طلاق و وفات همسر بی‌سرپرست؛ یا به دلایل اعتیاد، زندانی‌بودن، بیماری، کهولت سن و از کار افتادگی همسر بدسرپرست تلقی می‌شوند و نیز به دلیل ناتوانی مدیریت مالی خانواده تحت پوشش بهزیستی قرار گرفته‌اند، بسیار حائز اهمیت است.

محدودیت‌های پژوهش

از مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه حاضر نمونه‌گیری غیرتصادفی است. مقطعی بودن، استفاده صرف از پرسش‌نامه‌ها به دلیل محدودیت زمانی و مکانی برای استفاده از ابزار دیگر مانند مصاحبه و روش‌های کیفی، کنترل‌نکردن نوع دین و گرایش‌های مذهبی مسلط آزمودنی‌ها و ماهیت احتمالاً توأم

^۱ Dorins and Swains

مشارکت مؤلفان

نگارش تمام بخش‌های مقاله: مؤلف اول و جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها: مؤلف دوم.

References

12. Atashzadeh-Shoorideh F, Karamkhani M, Shokri Khubestani M, Fani M, Abdoljabbari M. Searching the concept of spiritual well-being and the indices of healthy individuals in different religions and creeds. *Journal of Research on Religion & Health*. 2016;2(4):63-71. (Full Text in Persian)
13. Rajaei AR. Religious cognitive-emotional therapy: A new form of psychotherapy. *Iranian journal of psychiatry*. 2010;5(3):81. (Full Text in Persian)
14. Mattes R. Spiritual need one: Spiritual development: The aging process: A journey of lifelong spiritual formation. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*. 2005;17(3-4):55-72.
15. Sullivan KT. Understanding the relationship between religiosity and marriage: An investigation of the immediate and longitudinal effects of religiosity on newlywed couples. *Journal of family psychology*. 2001;15(4):610.
16. Orathinkal J, Vansteenwegen A. Religiosity and marital satisfaction. *Contemporary family therapy*. 2006;28(4):497-504.
17. Wolkove N, Elkholly O, Baltzan M, Palayew M. Sleep and aging: 1. Sleep disorders commonly found in older people. *Cmaj*. 2007;176(9):1299-304.
18. Foroughan M, Jafari Z, Shirin Bayan P, Ghaem Magham Farahani Z, Rahgozar M. Validation of Mini-Mental State Examination (MMSE) in The Elderly Population of Tehran. *Advances in Cognitive Sciences*. 2008; 10 (2): 29-37. (Full Text in Persian)
19. Gholami M, Pasha G, Sodani M. Influence of teaching logotherapy in hope in life and general health between female Thalassaemia disease. *J Knowledge & research in applied psychology* 2010; 11 (42): 23-42. (Full Text in Persian)
20. Jung E, Pick O, Schlüter-Müller S, Schmeck K, Goth K. Identity development in adolescents with mental problems. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2013;7(1):1-8.
21. Berzonsky MD, Kuk LS. Identity style, psychosocial maturity, and academic performance. *Personality and individual differences*. 2005;39(1):235-47.
22. Duries B, Soenens B, Beyers W. Personality, identity style and religiosity. *Journal Personal*. 2004;5(1):56-61.
23. Berman AM, Schwartz SJ, Kurtines WM, Berman SL. The process of exploration in identity formation: The role of style and competence. *Journal of adolescence*. 2001;24(4):513-28.
24. Barghi Moghadam J, Mosharaf Javadi B, Mozafari SSA, Garousi Farshi MT. Relationship Between Identity Styles With Motivation Factors And Success Feeling. *Quarterly productivity management (beyond management)*. 2010;3(11):133-55. (Full Text in Persian)
1. Hasanpour A, Abtahi SA, Azizpour lindi A, Dadashi-Amir M. Identifying and Prioritizing the Ways of Empowering Female Heads of Households. *Social Welfare*. 2021;21(80):81-115. (Full Text in Persian)
2. Amoozadeh Khalili M, Rezazadeh F. Supporting women heads of households with an emphasis on the role of health and employment. *Shiraz: First International Conference on Social Sciences and Sociology*; 2015. (Full Text in Persian)
3. Gholi Poor M, Elmi Moghadam M. Female-headed households; Challenges, problems and hackers. *Mashhad: 2nd International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle*; 2015. (Full Text in Persian)
4. Ghamari M. The comparison of family functioning dimensions and quality of life and their relationships among addicted and non-addicted persons. *research on addiction*. 2011;5(18):55-68. (Full Text in Persian)
5. Moeidfard S, Hamid N. Single parent mothers: Untold stories and social pathologies. *Nameh-ye Olume Ejetmai*. 2008;15(32):131-58. (Full Text in Persian)
6. Olson DH. Circumplex model of marital and family systems. *Journal of family therapy*. 2000;22(2):144-67.
7. Lingren H. *Creating sustainable families*. published by cooperative extension Institute of Agriculture and Natural Resources. University of Nebraska-Lincoln, Available on: www.ianr.unl.edu/pub. 2003.
8. Rajesh V, Diamond PM, Spitz MR, Wilkinson AV. Smoking initiation among Mexican heritage youth and the roles of family cohesion and conflict. *Journal of Adolescent Health*. 2015;57(1):24-30.
9. Hosseinkhanzadeh AA, Esapoor M, Yeganeh T, Mohammadi R. A study of the family cohesion in families with mentally disable children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013;84:749-53. (Full Text in Persian)
10. Craven RF, Hirnle CJ, Henshaw C. *Fundamentals of nursing: human health and function*: Lippincott; 1992.
11. Ivtzan I, Chan CP, Gardner HE, Prashar K. Linking religion and spirituality with psychological well-being: Examining self-actualisation, meaning in life, and personal growth initiative. *Journal of religion and health*. 2013;52(3):915-29.

Persian)

25. Berzonsky MD. Identity formation: The role of identity processing style and cognitive processes. *Personality and individual differences*. 2008;44(3):645-55.
26. Kroger J. *Identity development: Adolescence through adulthood*: Sage publications; 2006.
27. Webster RS. Personal identity: moving beyond essence. *International journal of children's spirituality*. 2005;10(1):5-16.
28. Ghazanfari A. Investigating the effect of identity and coping strategies on the mental health of high school and pre-university students in Isfahan. Tehran: Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaiee University of Tehran; 2003. (Full Text in Persian)
29. Rahiminejad A, Mansoor M. Investigating the evolution of identity and its relationship with self-esteem and anxiety in undergraduate students. *Journal of the Faculty of Literature and Humanities*. 2001(158-159). (Full Text in Persian)
30. Bennion LD, Adams GR. A revision of the extended version of the objective measure of ego identity status: An identity instrument for use with late adolescents. *Journal of Adolescent research*. 1986;1(2):183-97.
31. Samani S, Razaviyeh A. The relationship between family solidarity and emotional independence with emotional problems. *Research in Psychological Health*. 2006;1(1):31-7. (Full Text in Persian)
32. Samani S. Developing a Family Process Scale for the Iranian Families. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008;14(2):162-8. (Full Text in Persian)
33. Khodaveisi M, Baiat M, Amini R, Roshanaei Q. The correlation on general health and Spiritual health of nursing students in University of Hamedan Medical Sciences in 2016. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2017;25(3):29-36. (Full Text in Persian)
34. Fatemi Aqda M, Hayati M. Investigating the Relationship Between Spiritual Experiences and Accountability with Family Cohesion in Female Heads of Households. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2017;15(2):185-203. (Full Text in Persian)
35. Beygi A, Mohammadifar M, Najafi M, Rezayi A. Relationship of spirituality and forgiveness with family cohesion and adaptability in veterans. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2016;8(1):33-9. (Full Text in Persian)
36. Paziresh F. A Comparative Study of Irrational Beliefs, Mood Disappointment, and Spiritual Experiences in Divorced Couples and Ordinary Couples. Shiraz: Shiraz University, Faculty of Educational Sciences and Psychology; 2014. (Full Text in Persian)
37. Sawatzky R, Ratner PA, Chiu L. A meta-analysis of the relationship between spirituality and quality of life. *Social indicators research*. 2005;72(2):153-88.
38. Askari P, Safarzaseh S, Mazaheri MM. The Relationship Between Religious Belief and Hope to Life with Spiritual Well Being. *Intercultural Studies Quarterly*. 2013;7(18):135-57. (Full Text in Persian)
39. Bolhari J. Institutionalization of Spirituality in the Concept of Spiritual Health. *Journal of Medical Ethics*. 2011;4(14):105-12. (Full Text in Persian)
40. Mirhashemi M, Hoseinsharghi A. The Correlation Identity Styles and Religious Orientation with University Students' General Health. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2016;6(1):77-90. (Full Text in Persian)
41. Berzonsky MD. The structure of identity: Commentary on Jane Kroger's view of identity status transition. *Identity: An International Journal of Theory and Research*. 2003;3(3):231-45.
42. Dehestani M, Zadehmohammadi A, Mohammadi S. The extent of religiosity and its relationship with university student's identity styles. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2012;6(2):171-9. (Full Text in Persian)
43. Hajloo N, Rezaei Sharif A, Vahedi Sh. Correlatives of individual identity in high school female students in Ardabil city. *Journal of School Psychology*. 2012;1(2):21-38. (Full Text in Persian)
44. Liu L. Quality of life as a social representation in China: A qualitative study. *Social Indicators Research*. 2006;75(2):217-40.
45. Behzadi B, Sarvghad S. Relationship between Family coherence and Flexibility and Identity Style by Mediating Role of Metacognitive State in Female Students. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2015;10(38):49-74. (Full Text in Persian)