

بررسی رابطه بین تجارب معنوی و مسئولیت پذیری زنان با انسجام خانواده در زنان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی

مژگان حیاتی

استادیار گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

مهناز فاطمی عقدا*

کارشناس ارشد علوم تربیتی و عضو هیأت علمی دانشگاه پیام‌نور، تهران ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی ارتباط بین تجارب معنوی و مسئولیت‌پذیری زنان با انسجام خانواده بود، روش پژوهش توصیفی- از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل کلیه زنان تحت پوشش کمیته امداد منطقه یک شهرستان کرج در استان البرز به تعداد ۲۵۳۶ نفر بود که ۳۳۵ نفر از آن‌ها به روش تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند. پرسشنامه‌های پژوهش شامل مقیاس انسجام خانواده (سامانی، ۱۳۸۱)، مقیاس تجارب معنوی روزانه (آنرود و ترسی، ۲۰۰۲) و مسئولیت‌پذیری (نعمتی، ۱۳۸۶) بود. تحلیل رگرسیون چند متغیره داده‌ها بیان‌کننده این است که بین تجارب معنوی با انسجام خانواده ($F=0/550$ ؛ $P \geq 0/05$) و نیز بین نمره کلی مسئولیت‌پذیری با انسجام خانواده ($F=0/571$ ؛ $P \geq 0/05$) و بین مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری در زنان و انسجام خانواده آن‌ها نیز رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. همچنین مسئولیت‌پذیری و تجارب معنوی می‌توانند واریانس انسجام خانواده زنان را ($F=112/746$ ، $p=0/001$) بیش‌بینی کنند. بیشترین سهم پیش‌بینی کننده مربوط به مسئولیت‌پذیری با ضریب بتا ($+0/395$) و بعد از آن تجارب معنوی با ضریب بتا ($+0/353$) بوده است.

واژگان کلیدی

تجارب معنوی، مسئولیت‌پذیری، انسجام خانواده، زنان سرپرست خانوار

* نویسنده مسئول

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۸/۶

تاریخ تصویب: ۱۳۹۶/۵/۲۴

DOI: 10.22051/jwsp.2017.12359.1317

مقدمه و بیان مسئله

خانواده از لحاظ تربیتی و اجتماعی دارای اهمیت و جایگاه ویژه‌ای است. افراد از خانواده گام به عرصه هستی می‌نهند و جامعه از تشکیل افراد قوام می‌یابد. نهاد خانواده، مولد نیروی انسانی و معبر سایر نهادهای اجتماعی و رکن اصلی هر جامعه به‌شمار می‌رود. بهنجاری و نابهنجاری جامعه، در گرو شرایط عمومی خانواده‌ها است. هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی فارغ از تأثیر خانواده پدید نمی‌آید، هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامت کند، مگر آنکه از خانواده‌های سالم بهره‌مند باشد (یعقوب‌لو، ۱۳۹۴). بنابراین، ثروت واقعی در هر کشور بهره‌مندی از انسان‌های مسئول، شایسته و رشد یافته است که در خانواده‌های سالم و با عملکرد بالا یافت می‌شود (قمری، ۱۳۹۰).

انسجام خانواده یعنی با هم بودن اعضای خانواده که احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی نسبت به یکدیگر دارند (السون^۱، ۲۰۱۰). به عقیده لینگرن^۲ (۲۰۰۳)، انسجام خانواده (پیوند عاطفی و هیجانی بین اعضای خانواده و احساس نزدیک بودن) از طریق احساس تعلق و پذیرش در سیستم خانواده ابراز می‌شود (وایلانتا، تمپلتون، آردلت و مایر^۳، ۲۰۱۶). کاهش انسجام در خانواده و افزایش تعارضات بین فردی می‌تواند به کاهش انعطاف‌پذیری خانواده در نتیجه ایجاد مشکلاتی در تعاملات آن‌ها منجر شود. انسجام پایین در خانواده می‌تواند به افسردگی و کاهش پذیرش اجتماعی منتهی شود، پایین بودن انسجام با احساسات عدم تعلق همراه است (وندیتا و همکاران، ۲۰۱۵).

از طرفی معنویت از بسترهایی است که نقش اساسی و مهم در سلامت همه جانبه اعضای خانواده ایفا می‌کند. پژوهشگران نیازهایی همچون نیاز به مذهب، نیاز به همراهی و یاری، نیاز به چشم‌انداز مثبت زندگی را از جمله نیازهای معنوی می‌دانند (متس، ۲۰۱۳). در واقع معنویت و تجارب آن یکی از عوامل تأثیرگذار بر رفتار و شناخت به شمار می‌رود (سواتزکی، پاتنر و چپو، ۲۰۱۴). باور معنوی و دینی فرد، بر چگونگی تعبیر و تفسیر او از رویدادها اثر می‌گذارد و فرآیند سازگاری و پذیرش رویدادها را آسان می‌کند (فلاح، ۲۰۱۰؛ فری، ۲۰۰۵). افرادی که از باورهای مذهبی و بعضاً معنوی بهره‌مند هستند، معتقدند که این اعمال به آن‌ها آرامش

1. Olson

2. Lingren

3. Vaillanta, Templeton, Ardel & Meyer



می‌بخشد، همدلی و درک یکدیگر را بالا می‌برد و هیجانات منفی از قبیل ناامیدی، ترس، خشم و احساس پوچی را به میزان توجه‌برانگیزی کاهش می‌دهد و به هنگام فشارها و استرس‌های زندگی، احساس کارآمدی را در آن‌ها افزایش می‌دهد. وایلانته، تمپلتون و آردلت و مایر (۲۰۰۸)، معتقدند توانایی معنادهی به زندگی و ارائه چارچوب مرجع برای تفسیر پدیده‌ها و وقایع، از کنش‌های شناختی مذهب و اعتقاد به خدا و توکل به او محسوب می‌شود. معنی‌دهی و تفسیر مذهب و معنویت می‌تواند باعث کاهش بحران‌ها و موقعیت‌های استرس‌زا، اضطراب، و افزایش کیفیت زندگی شود که به عنوان روش‌های مقابله‌ای معنوی تعبیر می‌شود. نتایج تحقیقات السون، السون-کیگ و لارسون^۱ (۲۰۰۸)، السون (۲۰۰۰)، نشان دادند که کیفیت روابط زوجی و خانوادگی تحت تأثیر اعتقادات مذهبی افراد است. خانواده‌هایی که به ارزش‌های دینی و معنوی پایبند هستند، از سازگاری و انعطاف‌پذیری بیشتری بهره‌مند بوده، سازگاری و رضایت‌مندی زناشویی بیشتر، حل و فصل تعارض و مدیریت مالی موفق‌تر و روابط عاطفی لذت‌بخش‌تری را تجربه می‌کنند. کوترلا، دایر و وستلزر^۲ (۲۰۱۰)، در مطالعه‌ای نشان دادند که خانواده‌هایی که در آن، بین والدین تفاوت مذهبی وجود دارد، رفتارهای نظیر دعا و نیایش، سازگاری‌های بین فردی کم‌تری دیده می‌شود، همچنین زوج‌هایی که فقدان باورها و رفتارهای مذهبی را گزارشی می‌کنند، در مقایسه با زوج‌های دارای باورها و رفتارهای مذهبی، به هنگام مواجهه با فشارها و مشکلات زندگی احساس تنهایی، بی‌حمایتی، ناامیدی، دل‌سردی و ناکارآمدی بیشتری را نشان می‌دهند. بنابراین، نبود باورهای مذهبی، تفاوت مذهبی و کم‌رنگ بودن رفتارهای مذهبی در خانواده، یکی از عوامل مؤثر بر ناکارآمدی خانواده و بالا رفتن احتمال فروپاشی انسجام خانواده محسوب می‌شود. ایمان و انجام اعمال دینی، مایه آرامش دل‌هاست و مصداق آن آیات شریفه «الا بذكر الله تطمئن القلوب» و «من يتوكل على الله فهو حسبه» است.

تحقیقات متعددی تأثیر مذهب و توکل به خدا را بر سلامت جسم و روح و کاهش اضطراب و استرس نشان داده‌اند (به‌دایی، دستجردی و شریف‌زاده، ۱۳۹۱). در مقابل تجربه معنوی، بحران معنوی به کمبود انرژی، اضطراب، افسردگی، دردهای غیرطبیعی، گریه و اندوه،

^۱. Olson, Olson-Sigg & Larson

^۲. Kotrla, Dyer & Stelzer

فقدان کنترل بر تفکر و عواطف، احساس رهاشدگی و احساس تنهایی منجر می‌شود. احساس گناه، عصبانیت، انکار، ناامیدی و درماندگی از دیگر پیامدهاست. در شرایط حاضر افراد دچار پرخاشگری می‌شوند. از پیامدهای مثبت آن بازسازی باورها و تمایلات معنوی، تاب‌آوری معنوی و ایجاد امیدواری است (ولیگمز^۱، ۲۰۰۸). تجربه معنوی باعث می‌شود تا افراد در درون خود احساس آرامش کنند (کینجرسکی و اسکریپنک^۲، ۲۰۱۰)، نسبت به خداوند متعال و دیگر انسان‌ها احساس علاقه و عشق کنند (فیشر^۳، ۲۰۱۲؛ فیشر، ۲۰۱۱) و در هماهنگی کامل با محیط اطرافشان به زندگی خود ادامه دهند (بارس^۴، ۲۰۱۲؛ سسانا، فینل و جزوسکی^۵، ۲۰۰۸). ایمانی در پژوهشی (۱۳۹۴) با عنوان «بررسی رابطه بین پیوند معنوی و سرمایه روان‌شناختی با بهزیستی معنوی پرستاران بخش ویژه» نشان داد که بین پیوند معنوی و سرمایه روان‌شناختی با بهزیستی معنوی رابطه معنادار و مثبت وجود دارد. پذیرش (۱۳۹۳)، در پژوهشی با هدف بررسی مقایسه باورهای غیر منطقی، ناگویی خلقی و تجارب معنوی در زوجین متقاضی طلاق و زوجین عادی نشان داد که زوجین متقاضی طلاق نسبت به زوجین عادی باورهای غیر منطقی و ناگویی خلقی بیشتر و تجارب معنوی کم‌تری دارند. خدادادی سنگده، احمدی و آموستی (۱۳۹۴)، نشان دادند که فرهنگ دینی و معنوی به دلیل تأثیرات عمیق و همه جانبه دنیوی و اخروی، بستری برای تشکیل خانواده‌های سالم و سعادت‌مند فراهم می‌کند. علی‌بخشی، ممقانیه و علی پور (۱۳۹۰)، نشان دادند که مذهب و پایبندی به اعتقادات معنوی به عنوان نهادی جامع‌نگر، حافظ بهداشت جسمانی و روانی پیروان خود است. از دیگر مؤلفه مورد بررسی در این تحقیق مسئولیت‌پذیری زنان و رابطه آن با انسجام خانواده بود، انسان اجتماعی از دیرباز، برای زیستن ناگزیر به همکاری با هم نوعان خود و قبول مسئولیت بوده، چرا که نیازهای او، با کمک و همیاری دیگران مرتفع می‌شده است. آدلر اولین روان‌شناسی است که به ماهیت اجتماعی انسان تأکید می‌ورزد. فرد غیرمسئول نه برای خود ارزش قایل است و نه دیگران، در نتیجه خود و دیگران را آزرده می‌کند (گلاسر^۶، ۲۰۰۵). بشر

1. Villagomez

2. Kinjerski & Skrypnek

3. Fisher

4. Barss

5. Sessanna, Finnell & Jezewski

6. Glaseer



بدون قبول مسئولیت نمی‌تواند رشد کند و برای موفقیت باید مسئولیت بپذیرد (ووبولینگ، روی و بریکل^۱، ۲۰۱۴). افراد با حس مسئولیت‌پذیری کوشش می‌کنند تا اهداف کوتاه مدت و دراز مدت زندگی خود را شناخته، با صراحت آن‌ها را تعریف، راه‌های رسیدن به اهداف خود را ارزیابی کند، از بین آن‌ها روش‌هایی را انتخاب کند که به نتایج مطلوب‌تری منتهی شود، و احساس مثبت‌تری را نسبت به خود تجربه کند (شفیع آبادی، ۱۳۸۴، کری، ۲۰۱۳؛ ترجمه یحیی سید محمدی، ۱۳۹۱). افراد وظیفه‌شناس افرادی قابل اطمینان، مسئولیت‌پذیر و هدف‌گرا هستند (باریک، ماونت و جاج^۲، ۲۰۰۱). شاخص اصلی وظیفه‌شناسی، نظم درونی است. دیگر ویژگی این افراد، عملکرد سنجیده (احتیاط در تصمیم‌گیری) و دادن پاسخ به گونه‌ای مؤثر به جای واکنش از روی عادت است. به علاوه، صفت شایستگی در این عامل با عزت نفس رابطه مثبت دارد (براون و ریان^۳، ۲۰۰۳). وظیفه‌شناسی از عناصر پویا (پیش‌بینی، جهت‌گیری به سوی موفقیت، جهت‌گیری به سوی مسئولیت و تکلیف) و عناصر کنترل و بازدارنده رفتار (سازماندهی، پشتکار، موشکافی، احترام به معیارها و فرایندها) تشکیل شده است (رولاند^۴، ۲۰۱۰). بنابراین، با توجه به اهمیت معنویت در زندگی و نقش مسئولیت‌پذیری بر انسجام خانواده، تحقیق حاضر به دنبال یافتن پاسخ به این سؤال است که: آیا بین تجارب معنوی و مسئولیت‌پذیری با انسجام خانواده زنان تحت حمایت کمیته امداد رابطه معنادار وجود دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و از نظر هدف کاربردی بوده است. محقق با مراجعه به کمیته امداد شهر کرج و توزیع پرسشنامه بین زنان سرپرست خانوار تحت حمایت این مرکز و توجیه آزمودنی‌ها از اهداف تحقیق طی سه ماه اطلاعات را جمع‌آوری کرد و داده‌ها با روش استنباطی همبستگی و نرم‌افزار اس پی اس اس تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش تجارب معنوی مؤلفه‌های آن (احساس حضور خداوند، ارتباط با خداوند و احساس مسئولیت در قبال دیگران)؛ مسئولیت‌پذیری و مؤلفه‌های آن (خود مدیریتی،

1. Wubbolding

2. Barrick, Mount & Judge

3. Brown & Ryan

4. Roland

نظم‌پذیری، قانون‌مندی، امانت‌داری، وظیفه‌شناسی، سازمان‌یافتگی و پیشرفت‌گرایی) به عنوان متغیرهای پیش‌بین و انسجام خانواده به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده‌اند. جامعه آماری این تحقیق را کلیه زنان تحت پوشش کمیته امداد منطقه یک استان البرز تشکیل می‌دهد، که تعداد آن‌ها ۲۵۳۶ نفر بودند. از این تعداد ۳۳۵ نفر، دارای مدرک دیپلم و پایین‌تر و حداقل دارای سه فرزند در گروه سنی ۴۵-۳۸ با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند.

در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه انسجام خانواده، مقیاس انسجام خانواده بر پایه بررسی متون موجود در زمینه همبستگی و با الهام از الگوی ترکیبی السون (۲۰۱۰) ساخته شده است. این مقیاس ۲۸ گویه دارد. برای هر گویه طیف لیکرتی (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) وجود دارد. برای هر گویه نمره ۱ برای کاملاً موافقم، نمره ۲ برای موافقم، نمره ۳ برای نظری ندارم، نمره ۴ برای مخالفم و ۵ برای کاملاً مخالفم در نظر گرفته شده است، در این مقیاس هشت عامل (همبستگی با پدر و مادر، مدت تعامل، مکان، تصمیم‌گیری، ارتباط عاطفی، روابط زناشویی و روابط والدین با فرزندان) برای ارزیابی انسجام خانواده در نظر گرفته شده است. ضریب پایایی مقیاس انسجام خانواده در تحقیق سامانی (۱۳۸۱)؛ به نقل از جمشیدی، رزمی، حقیقت و سامانی، (۱۳۸۷) به روش بازآزمایی ۰/۹۰ و به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش جمشیدی، رزمی، حقیقت و سامانی (۱۳۸۷) برای همسانی درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. در تحقیق برای همسانی درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

۲- پرسشنامه تجارب معنوی روزانه: مقیاس تجارب معنوی روزانه (DSES) را اولین بار اندروود و ترسی (۲۰۰۲) طراحی کرده‌اند و نسابه، در سال ۱۳۸۴، مقیاس را بر روی ۱۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز هنجار کرده است. مقیاس اصلی دارای ۱۶ ماده است، اما از فرم کوتاه شش ماده‌ای آن نیز در مطالعات مختلف استفاده شده است (تینگان، و الترو و اندروود، ۲۰۰۲ به نقل از اسدی، اسد زندی و عبادی، ۱۳۹۲). پرسش‌ها به صورت شش گزینه‌ای (اغلب اوقات روز، هرروز، اغلب روزها، بعضی روزه، هرازچندگاهی یکبار، هرگز یا تقریباً هرگز) هستند. این مقیاس خود گزارشی به منظور اندازه‌گیری تجارب معنوی روزانه یا این جهانی تهیه شده و تجاربی از قبیل



ارتباط با خداوند و آگاهی از وجود خداوند یا تعالی را می‌سنجد و به هیچ‌گرایش مذهبی خاصی محدود نمی‌شود. مقیاس تجارب معنوی روزانه تا به حال به زبان‌های متعددی ترجمه شده و تحقیقات مختلفی بر روی این مقیاس انجام شده است. اندروود و ترسی (۲۰۰۲) پایایی مقیاس از سه طریق بررسی شد که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۹۶ برای بازآزمایی، ۰/۸۸ برای تصنیفی اسپیرمن - براونو ۰/۹۱ برای آلفای کرونباخ به دست آمد. برای روایی مقیاس تجارب معنوی، از سه روش روایی همزمان، تحلیل عوامل و همبستگی ماده‌های مقیاس بانمره کل مقیاس استفاده شد. روایی همزمان (DSES) از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آپورت انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۷۱ حاصل آن بود (اسدی، اسد زندی و عبادی، ۱۳۹۲). در تحقیق اسدی، اسد زندی و عبادی (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. در تحقیق برای همسانی درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

۳- پرسشنامه مسئولیت‌پذیری، این پرسشنامه را نعمتی زیر نظر کرمی (۱۳۸۶) ساخته و هنجاریابی کرده است. در محاسبه پایایی از روش همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه قبل از چرخش، ۰/۹۴ بر آورد شد و پس از چرخش و ریزش ۲۸ سؤال، ۰/۹۱ به دست آمد. روایی آزمون با دو روش روایی محتوایی و روایی سازه بررسی شد. برای تعیین روایی سازه در پژوهش نعمتی (۱۳۸۶) از روش‌های تحلیل عاملی و تفاوت‌های گروهی استفاده شد. داده‌های به دست آمده از پژوهش با استفاده از روش تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی و با استفاده از پرخش واریماکس تحلیل شد. نتایج نشان داد که آزمون از هفت عامل تشکیل شده و اشتراکات سؤال‌ها (همبستگی تک تک سؤال‌ها با مفهوم کلی آزمون یعنی مسئولیت‌پذیری) بین ۰/۴۸ و ۰/۸ و اکثراً بالا بوده است. بررسی روایی سازه از طریق تفاوت‌های گروهی نیز بر روی دو گروه با مسئولیت‌پذیری بالا و پایین، با استفاده از آزمون برای گروه‌های مستقل انجام شد که نتایج تفاوت معناداری را در تمامی هفت عامل ذکر شده نشان داد. یعنی آزمون مسئولیت‌پذیری به خوبی توانسته این دو گروه را از یکدیگر تفکیک کرده و از روایی سازه بالایی بهره‌مند بوده است (نعمتی، ۱۳۸۶). در تحقیق حاضر برای همسانی درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل خود مدیریتی ۰/۸۳، نظم‌پذیری ۰/۹۱، قانون‌مندی ۰/۸۵، امانت‌داری ۰/۷۹، وظیفه‌شناسی ۰/۷۳، سازمان‌یافتگی ۰/۸۶ و پیشرفت‌گرایی ۰/۷۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمد که همه نشان دهنده پایایی مطلوب و مناسب آزمون است.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی ارائه می‌شود، همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین تجارب معنوی ۳۵/۷۰ با انحراف معیار ۹/۴۶۰؛ میانگین انسجام خانواده ۴۲/۸۱ با انحراف معیار ۱۳/۱۲۶؛ میانگین مؤلفه خودمدیریتی مسئولیت‌پذیری ۳۰/۳۷ با انحراف معیار ۱۰/۲۷۳؛ میانگین مؤلفه نظم‌پذیری مسئولیت‌پذیری ۳۱/۸۵ با انحراف معیار ۸/۸۲۹؛ میانگین مؤلفه قانون‌مندی مسئولیت‌پذیری ۳۱/۳۶ با انحراف معیار ۷/۹۲۱؛ میانگین مؤلفه امانت‌داری مسئولیت‌پذیری ۲۸/۸۳ با انحراف معیار ۸/۶۱۷؛ میانگین مؤلفه وظیفه‌شناسی مسئولیت‌پذیری ۲۷/۸۷ با انحراف معیار ۸/۶۴۳؛ میانگین مؤلفه سازمان‌یافتگی مسئولیت‌پذیری ۲۸/۹۵ با انحراف معیار ۸/۰۹۷؛ میانگین مؤلفه پیشرفت‌گرایی مسئولیت‌پذیری ۲۷/۶۷ با انحراف معیار ۸/۴۸۷؛ میانگین نمره کل مسئولیت‌پذیری ۲۰۶/۹۰ با انحراف معیار ۵۶/۱۲۲ بود.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
تجارب معنوی	۳۵/۷۰	۹/۴۶۰
انسجام خانواده	۴۲/۸۱	۱۳/۱۲۶
مؤلفه خودمدیریتی مسئولیت‌پذیری	۳۰/۳۷	۱۰/۲۷۳
مؤلفه نظم‌پذیری مسئولیت‌پذیری	۳۱/۸۵	۸/۸۲۹
مؤلفه قانون‌مندی مسئولیت‌پذیری	۳۱/۳۶	۷/۹۲۱
مؤلفه امانت‌داری مسئولیت‌پذیری	۲۸/۸۳	۸/۶۱۷
مؤلفه وظیفه‌شناسی مسئولیت‌پذیری	۲۷/۸۷	۸/۶۴۳
مؤلفه سازمان‌یافتگی مسئولیت‌پذیری	۲۸/۹۵	۸/۰۹۷
مؤلفه پیشرفت‌گرایی مسئولیت‌پذیری	۲۷/۶۷	۸/۴۸۷
نمره کل مسئولیت‌پذیری	۲۰۶/۹۰	۵۶/۱۲۲

جدول (۲) نتایج حاصل از آزمون فرضیه اول را نشان می‌دهد، همان‌طور که ملاحظه می‌شود، بین تجارب معنوی با انسجام خانواده زنان سرپرست خانوار (تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی) ($P \geq 0/05$; $r=0/550$) رابطه مثبت و معناداری ملاحظه می‌شود.



جدول ۲: ماتریس همبستگی بین تجارب معنوی با انسجام خانواده

متغیر	۱	۲
تجارب معنوی	۱	
انسجام خانواده	۰/۵۵۰**	۱

$P \leq 0/05^{**}$

جدول (۳) نتایج حاصل از آزمون فرضیه دوم را نشان می‌دهد، براساس جدول ۳ رابطه بین مسئولیت پذیری و انسجام خانواده زنان سرپرست خانوار (تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی) تأیید شد.

جدول ۳: ماتریس همبستگی بین مسئولیت‌پذیری با انسجام خانواده

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱- انسجام خانواده	۱								
۲- مؤلفه خودمدیریتی مسئولیت‌پذیری	۰/۶۰۵**	۱							
۳- مؤلفه نظم‌پذیری مسئولیت‌پذیری	۰/۵۸۱**	۰/۷۰۴**	۱						
۴- مؤلفه قانونمندی مسئولیت‌پذیری	۰/۵۷۶**	۰/۶۶۸**	۰/۹۳۴**	۱					
۵- مؤلفه امانت‌داری مسئولیت‌پذیری	۰/۴۷۶**	۰/۵۳۱**	۰/۹۰۴**	۰/۹۰۲**	۱				
۶- مؤلفه وظیفه‌شناسی مسئولیت‌پذیری	۰/۴۶۷**	۰/۵۱۶**	۰/۹۰۰**	۰/۹۰۱**	۰/۹۹۹**	۱			
۷- مؤلفه سازمان‌یافتگی مسئولیت‌پذیری	۰/۵۰۱**	۰/۵۹۸**	۰/۹۲۴**	۰/۹۰۹**	۰/۹۸۱**	۰/۹۸۵**	۱		
۸- مؤلفه پیشرفت‌گرایی مسئولیت‌پذیری	۰/۴۶۳**	۰/۵۰۹**	۰/۸۹۱**	۰/۸۹۴**	۰/۹۹۶**	۰/۹۹۸**	۰/۹۸۴**	۱	
۹- نمره کل مسئولیت‌پذیری	۰/۵۷۱**	۰/۷۱۳**	۰/۹۶۴**	۰/۹۵۴**	۰/۹۶۷**	۰/۹۶۴**	۰/۹۸۰**	۰/۹۵۹**	۱

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، بر اساس جدول (۳) بین مسئولیت‌پذیری با انسجام خانواده زنان سرپرست خانوار (تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بر این اساس مؤلفه خودمدیریتی مسئولیت‌پذیری با انسجام خانواده ($P \geq 0/05$)؛ مؤلفه نظم‌پذیری مسئولیت‌پذیری با انسجام خانواده ($r=0/605$ ؛ $P \geq 0/05$)؛ مؤلفه امانت‌داری مسئولیت‌پذیری با انسجام خانواده ($r=0/576$ ؛ $P \geq 0/05$)؛ مؤلفه وظیفه‌شناسی مسئولیت‌پذیری با انسجام خانواده ($r=0/476$ ؛ $P \geq 0/05$)؛ مؤلفه سازمان‌یافتگی مسئولیت‌پذیری با انسجام خانواده ($r=0/467$ ؛ $P \geq 0/05$)؛ مؤلفه پیشرفت‌گرایی مسئولیت‌پذیری با انسجام خانواده ($r=0/501$ ؛ $P \geq 0/05$)؛ و نمره کل مسئولیت‌پذیری با انسجام خانواده ($r=0/571$ ؛ $P \geq 0/05$) با هم رابطه مثبت و معنادار دارند.

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون انسجام خانواده بر اساس مسئولیت‌پذیری و تجارب معنوی

Sig-F	F	ADJR2	R ²	R	Sig-t	T	B	SE	B	پیش‌بین
					0/014	2/476	-	2/506	6/203	ثابت
0/001	112/746	0/416	0/420	0/648	0/001	7/948	0/395	0/012	0/092	مسئولیت پذیری
					0/001	7/099	0/353	0/069	0/490	تجارب معنوی

برای تعیین تأثیر مسئولیت‌پذیری و تجارب معنوی بر انسجام خانواده زنان سرپرست خانوار (تحت سرپرستی پوشش کمیته امداد)؛ مسئولیت‌پذیری و تجارب معنوی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و انسجام خانواده زنان سرپرست خانوار به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود اثر رگرسیونی مسئولیت‌پذیری و تجارب معنوی بر انسجام خانواده زنان تحت سرپرستی پوشش کمیته امداد با $F=112/746$ ، $P=0/001$ معنادار است. به عبارت دیگر مجموع مجذورات باقی مانده به آن میزانی نبود که اثر رگرسیونی را خنثی کند. لذا تغییر نشان داده شده به وسیله مدل رگرسیونی بر اثر تصادف و اتفاق نیست، بلکه بر اثر مسئولیت‌پذیری و تجارب معنوی است. بر این اساس



مسئولیت‌پذیری و تجارب معنوی به عنوان متغیرهای پیش‌بین می‌توانند ۴۱/۶ درصد از واریانس انسجام خانواده این زنان را به صورت تعدیل شده تبیین کنند. بیشترین سهم پیش‌بینی‌کننده‌ای مربوط به مسئولیت‌پذیری بر انسجام خانواده زنان تحت سرپرستی پوشش کمیته امداد با ضریب بتا (۰/۳۹۵+) و بعد از آن تجارب معنوی با ضریب بتا (۰/۳۵۳+) است.

بحث و نتیجه‌گیری

در بررسی فرضیه اول تحقیق «بین تجارب معنوی با انسجام خانواده در زنان سرپرست خانوار رابطه وجود دارد»، نتایج تحقیق رابطه معنادار بین تجارب معنوی و انسجام خانواده در زنان تحت پوشش کمیته امداد را نشان داد، بدین معنی که هر قدر سطح تجارب معنوی روزانه این زنان، بالاتر بوده به همان مقدار از انسجام خانوادگی بالاتری بهره‌مند بوده‌اند، نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات پذیرش، ۱۳۹۳؛ ابراهیمی، سموعی، آرمان، میرزایی و نوریان، ۱۳۹۰ همسو و همخوان است که به نقش تجارب معنوی در از هم پاشیدگی خانواده‌ها و کاهش آسیب‌های رفتاری-اجتماعی زنان اشاره داشته‌اند. در بررسی فرضیه دوم تحقیق «بین مسئولیت‌پذیری با انسجام خانواده در زنان سرپرست خانوار رابطه وجود دارد»، نتایج تحقیق بین نمره کل مسئولیت‌پذیری و انسجام خانواده و مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری شامل خود مدیریتی، نظم‌پذیری، قانون‌مندی، امانت‌داری، وظیفه‌شناسی، سازمان‌یافتگی، پیشرفت‌گرایی با انسجام خانواده رابطه مثبت و معناداری نشان داد. به عبارتی با افزایش مسئولیت‌پذیری، میزان انسجام خانوادگی نیز افزایش می‌یابد، می‌توان گفت افراد مسئولیت‌پذیر، نسبت به خود یعنی عقاید، ارزش‌ها، وظایف شغلی و خانواده احساس تعهد می‌کنند که عامل مهمی در انسجام خانواده محسوب می‌شود (طباطبایی، طباطبایی، کاکایی و محمدی آریا، ۱۳۹۰). که با تحقیق اربک (۲۰۱۲)، با عنوان بررسی رابطه مسئولیت‌پذیری و انسجام خانواده در مدیریت رفتار نوجوان (به نقل از کلوندی، ۱۳۹۰) همسو است. با توجه به نقش محوری و تعیین‌کننده زنان در تحکیم بنیان خانواده و به تبع آن جامعه، لزوم برنامه‌هایی به منظور مداخله‌های مؤثر برای افزایش انسجام خانواده یکی از اولویت‌های جامعه است. از سوی دیگر زنان تحت پوشش سازمان‌های حمایتی چون کمیته امداد امام خمینی (ره) و بهزیستی علاوه بر ایفای نقش مادری، بعضاً نقش سرپرستی خانوار را هم بر عهده دارند و وارد عرصه اقتصادی و بازار اشتغال شده

و امور اقتصادی خانواده را نیز هدایت می‌کنند و به دلیل دسترسی نداشتن به مشاغل با منزلت، مجبور به اشتغال در مشاغل حاشیه‌ای، نیمه وقت، غیررسمی و کم درآمد می‌شوند. این زنان هم از حیث مادی و هم از حیث روانی و عاطفی دارای مشکل بوده و استرس و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند؛ به همین دلیل زنانی که روی به حمایت‌های دولتی آورده و بضاعت مالی اندکی هم دارند، تمایل اندکی برای حضور در گروه‌های اجتماعی حتی برنامه‌هایی که مختص آنهاست، خواهند داشت که در این زمینه لازم است با به‌کارگیری مصاحبه‌های انگیزشی توجه آن‌ها را برای شرکت در کلاس‌های آموزشی مهارت‌هایی چون مهارت حل مسئله، ارتباط برقرار کردن و مهارت‌های زندگی برانگیخت. برگزاری جلسات گروهی و توجه مسئولان و نهادهای حمایتی چون سازمان‌های بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره) به نیازهای این دسته از زنان در ارتقاء انسجام خانواده و افزایش روابط بین فردی در خانواده این زنان نقش مهمی خواهد داشت.



منابع

- ابراهیمی، امرا، سموعی، راحله، آرمان، سرور، میرزایی، فرزانه و نوریان، ابراهیم (۱۳۹۰). بررسی رابطه تجارب مذهبی/معنوی با آسیب‌های رفتاری-اجتماعی زنان شاغل. طرح پژوهشی.
- اسدی، مریم، اسد زندی، مینو و عبادی، عباس (۱۳۹۲). تأثیر مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر تجارب معنوی بیماران تحت عمل بای پس عروق کرونر، نشریه پرستاری قلب و عروق، ۲(۲): ۳۰-۴۰.
- ایمانی، علی مراد (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین پیوند معنوی و سرمایه روانشناختی با بهزیستی معنوی پرستاران بخش ویژه، پایان‌نامه رشته پرستاری، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.
- به‌دابی، سوسن، دستجردی، رضا و شریف‌زاده، غلامرضا (۱۳۹۱). رابطه توکل به خدا و خودکارآمدی با سلامت روان بیماران دیابتی تیپ ۲، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۱۹(۳): ۳۰۲-۳۱۱.
- پذیرش، فاطمه (۱۳۹۳). مقایسه باورهای غیر منطقی، ناگویی خلقی و تجارب معنوی در زوجین متقاضی طلاق و زوجین عادی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، دانشگاه شیراز.
- جمشیدی، بهنام، رزمی، محمدرضا، حقیقت، شهربانو و سامانی، سیامک (۱۳۸۷). رابطه انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده با ابعاد کمال‌گرایی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی، ۱۴(۲): ۱۹۹-۲۰۵.
- خدادادی‌سنگده، جواد، احمدی، خدابخش و آموستی، فروغ (۱۳۹۴). شناسایی عوامل معنوی موثر بر سلامت خانواده‌های نظامی: یک مطالعه کیفی، مجله علوم مراقبتی نظامی، ۳(۳): ۱۳۳-۱۴۴.
- سیما نعمتی، پری (۱۳۸۶). هنجاریابی پرسشنامه مسئولیت‌پذیری: ساخت و هنجاریابی، دانشگاه علامه طباطبائی.

شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۸۴). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*، تهران: نشر مرکز دانشگاهی.

طباطبایی، نفسیه، طباطبایی، سیدشهاب‌الدین، کاکایی، یزدان و محمدی آریا، علیرضا (۱۳۹۰). رابطه سبک‌های هویت و مسئولیت‌پذیری با پیشرفت تحصیلی نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر تهران، *فصلنامه علمی و پژوهشی پژوهشی در رفاه اجتماعی*، ۴۴(۱۲): ۲۳-۴۲.

قمری، محمد (۱۳۹۰). مقایسه ابعاد عملکرد خانواده و کیفیت زندگی و رابطه این متغیرها در بین افراد معتاد و غیر معتاد، *فصلنامه اعتیاد پژوهشی*، ۵، ۱۸: ۶۸-۵۵.

کری، جerald (۱۳۹۱). مشاوره و روان‌درمانی (نظریه و کاربردی). ویراست نهم، ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: ارسباران (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۳).

نسابه، مریم (۱۳۸۴). بررسی نقش باورها و عقاید مذهبی در سلامت روان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، بخش روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز.

یعقوبلو، علی (۱۳۹۴). *اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر عزت نفس، عملکرد رفتاری و رضایت از زندگی در والدین کودکان عقب مانده ذهنی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم.

همدان چی، آریا، صحاف، رباب. فدای وطن، رضا. خانکه، حمیدرضا (۱۳۹۲). تجربه معنویت در سالمندان دارای فرزند معلول ذهنی؛ پژوهش پدیدارشناسی، *مجله سالمندی ایران*، ۸(۲۹): ۷۱-۷۸.

Agha, S., Zia, H., Irfan, S., (2013). Psychological problems and family functioning as risk factors in addiction, *J Ayyub Med Coll Abbottabad*, 1(2): 1-12.

Anroved, L. Teresi, H. (2002). The Daily Spiritual Experience Scale: Development, Theoretical Description, Reliability, Exploratory Factor Analysis, and Preliminary Construct Validity Using Health Related Data", *Journal of Behavioral Medicine*, 24(1).

Asadi, M. Assad Zandi, M. Ebadi, A. (2013). Effect of Spiritual Care Based on Salim's Heart Model on the Spiritual Experiences of Patients under Coronary Artery Bypass Graft. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 2(2): 40-30.

Barrick, M. R., Mount, M. K., & Judge, T. A. (2001). Personality and performance at the beginning of the new millennium: What do we know and where do we go



next? *International Journal of Selection and Assessment*, 9, 9-30.

- Barss, K. (2012). An affirming model for inclusive spiritual care. *Journal of Holistic Nursing*. 30(1): 24-34.
- Behdabi S. Dastjerdi, R. & Sharif Zadeh, Gh. (2012). Relationship between trust in God and self-efficacy with mental health of type 2 diabetic patients. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 19(3):311-302.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84,822-848.
- Ebrahimi, I. Samui, R. Arman, s. Mirzaei, F. Nourian, I. (2011). Investigating the Relationship between Religious / Spiritual Experiences and Social-Behavioral *Damage of Employed Women*. Research Project.
- Fallah, R. (2010). Spirituality, Hope and Mental Health in Breast Cancer Patients Palliative medicine in the 21st century, Adelaide, Australia.
- Fisher, J. (2011). The four domains model: Connecting spirituality, *health and well-being*. *Religion*; 2(1): 17-28.
- Fisher, J. (2012). Staffs and family members, \neg spiritual well-being in relation to help for residents with dementia. *Journal of Nursing Education & Practice*.2 (4): 77-85.
- Frey, B. (2005). Measuring a Dimension of Spirituality for Health Research Validity of the Spirituality Index of Well-Being, research on aging, v 27.
- Gamari, M. (2011). Comparing the dimensions of family function and quality of life and the relationship between these variables among addicted and non-addicted individuals. *Quarterly Journal of Addiction Research*,. 5, 18: 68-55.
- Glaseer, W. (2005). Defining mental health as a public health issue: A new leadership role of the helping and reaching profession. Chatswoth, CA: William Glasser Institute .
- Hamadanchi, A. Sahaf, R. Fadayee Vatan, R.& Khanka, H. (2013). Experiences of spirituality in elderly children with intellectual disabilities; phenomenological research. Iranian aging magazine. *Eighth*, No. 29, Pages 78-71.
- Imani, A. (2015). Investigating the relationship between spiritual bond and psychological capital with spiritual well-being of nurses in special section.

Nursing, Nursing Faculty, Kermanshah University of Medical Sciences.

Jamshidi, B. Razmi, M. Haghghat, Sh. & Somoni, S. (2008). Relation of the coherence and flexibility of the family with the dimensions of perfectionism.

Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 2010, No. 2, Pages 205-199.

Kerry, Gerald (2012). *Counseling and psychotherapy (theory and practice). Ninth edition Yahya Sayed Mohammadi translation*. Tehran, Arasbaran Publishing (original release date, 2013).

Khodadadi, Sangheh, J. Ahmadi, Kh. Amosti, F. (2015). Identification of Spiritual Factors Affecting the Health of Military Families: A Qualitative Study. *Journal of Military Science*, 3 (3), 144-133.

Kinjerski, V. & Skrypnek, B.J. (2010). *Measuring the intangible: Development of the spirit at work scale*. Paper Presented at the Sixty-fifth Annual Meeting of the Academy of Management, Atlanta, GA.

Kotrla, K., Dyer, P., & Stelzer, K. (2010). How clergy sexual misconduct happens: A qualitative study of first-hand accounts. *Journal of the Scientific Study of Religion*. (48) 4, 817-824.

Lingren, H. G. (2003). *Creating sustainable families. Published by cooperative extension Institute of Agriculture and Natural Resources*. University of Nebraska-Lincoln.

Mattes, R. (2013). Spiritual Need One: Spiritual Development: The Aging Process: A Journey of Lifelong Spiritual Formation, *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, v 17.

Naomi, V. Ekas, S. Christine, K. Ghilain, H. Megan, L. Pruitt, S. Seniz, H. Celimli, K. Anibal, M. Gutierrez, D. Michael, G. Alessandri, R. (2016). The role of family cohesion in the psychological adjustment of non-Hispanic White and Hispanic mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 21, 10-24 .

Nasabe, M. (2006). *Investigating the Role of Religious Beliefs and Beliefs in Mental Health*. Master's thesis, Department of Clinical Psychology, Shiraz University.

Olson, D. H. (2010). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.

Olson, D.H. (2000). FACES IV and the circumplex model: Validation study.



Journal of Marital and Family Therapy. 37, 64-80.

- Olson, DH. Olson-Sigg A., & Larson, PJ. (2008). *The couple checkup: Find your relationship strengths*. Nashville, TN: Thomas Nelson.
- Pazires, F. (2005). Comparison of irrational beliefs, mood and spiritual experiences in couples applying for divorce and normal couples. Master's Degree in Psychology, University of Shiraz.
- Roland, J.P. (2010). *The cross-cultural generalizability of the five-factor model of personality*. New York, NY, USA: Kluwer Academic / Plenum Publishers.
- Sawatzky, R., Ratner, P. A., & Chiu, L. (2014). A metaanalysis of relationship between spirituality and quality of life. *Social Indicators Research*, 72: 153-188.
- Sessanna, L. Finnell, D. and Jezewski, M. (2008). Spirituality in nursing and health related literature. *Journal of Holistic Nursing*. 25(4): 252-62.
- Shafi Abadi, A. (2006). Theories of counseling and psychotherapy, Tehran: Publication of the university center.
- Sima Nemati, P. (2007). *Standardization of the accountability questionnaire: construction and standardization*. Allameh Tabatabaei University.
- Tabatabai, N. Tabatabaee, S. Kaka, Y. Mohammadi Aria, A. (2012). Relationship between identity styles and accountability with academic achievement in adolescents aged 15 to 18 in Tehran. *Quarterly Journal of Research in Social Welfare*, 44, 12: 42-23.
- Vaillanta, GJ. Templeton, M., Ardelt, S.E. & Meyer. S. (2008). The Natural History of Male Mental Health: Health and Religious Involvement, *Social Science & Medicine*, 66, 221-231.
- Vandita, L. Rajesh, G. Pamela, M. Diamond, H. Margaret, R. Spitz, K. Anna, V. Wilkinson, L. (2015). Smoking Initiation among Mexican Heritage Youth and the Roles of Family Cohesion and Conflict. *Journal of Adolescent Health*, 57, 1, 2015, Pages 24-30 .
- Villagomez, L.R. (2008). Mending broken hearts: the role of spirituality in cardiac illness: a research synthesis. *Holistic Nursing Practice*. 20(4):169-86.
- Wubbolding, R.E., Robey, P., & Brickell, J. (2014). A partial and tentative look at the future of choice theory, reality therapy and lead management. *International journal of choice theory and reality therapy*, 19(2): 25-34.

Yaghoblu, Ali. (1394). *Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on self-esteem, behavioral behavior and life satisfaction in parents of mentally retarded children*. Master's Degree in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Qom.



نویسندگان

مژگان حیاتی

دکتری مشاوره از دانشگاه علامه طباطبایی و عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور
 مترجم ۵ جلد کتاب در زمینه‌های، افسردگی دو قطبی، افسردگی و بیماری‌های قلبی، بازی
 درمانی، مشاوره کودک و خانواده
 ارائه ۲۵ مقاله در همایش‌های معتبر ملی و بین‌المللی داخلی
 ارائه ۵ مقاله (۲ سخنرانی و ۳ پوستر) در همایش‌های معتبر بین‌المللی خارجی
 اجرای ۲ طرح تحقیقاتی داخلی
 ارائه ۷ مقاله علمی پژوهشی خارجی ISI
 ارائه ۳ مقاله علمی پژوهشی داخلی
 ارائه ۲ مقاله علمی تخصصی داخلی

مهناز فاطمی عقدا

کارشناس ارشد علوم تربیتی و عضو عیأت علمی دانشگاه پیام نور
 مترجم دو جلد کتاب در زمینه علوم تربیتی
 ارائه ۳ مقاله در همایش‌های معتبر ملی و بین‌المللی داخلی
 ارائه ۲ مقاله علمی پژوهشی خارجی ISI
 ارائه ۱ مقاله علمی تخصصی در مجله رشد آموزش



A Study on the Relationship between Spiritual Experiences and Women's Responsiveness with Family Integrity in Women Covered by the Imam Khomeini Relief Foundation

Mozhgan Hayati¹
Mahnaz Fatemi Aqda²

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between spiritual experience and responsibility of women with family cohesion. The research method was descriptive-correlational and the statistical population consisted of all women covered by the Rescue Committee of a district of Karaj city in Alborz province, with 2536 people, of whom 335 were selected by simple random sampling. The research questionnaires included Family Solidarity Scale (Samani, 2002), Daily Scale of Spiritual Experiences (Anroved, Teresi, 2002) and Accountability (Nemati, 2007). The multivariate regression analysis of data shows that between spiritual experiences with family cohesion ($r = 0.55$, $p \leq 0.05$), and between general score of accountability with family cohesion ($p \leq 0.05$; $r = 571/0$) There was a positive and significant relationship between the components of responsibility in women and their family cohesion. Also, accountability and spiritual experiences can predict the variance of women's family cohesion ($F = 112.746$, $P = 0.001$), with the highest predictive share of accountability with the beta coefficient (+0.395), and experiences spirituality with the beta coefficient (+0.353) was ranked next.

Key word

Spiritual Experiences, Responsibility, Family Cohesion, Female Headed Households.

1. Associate Professor, Department of Psychology, Payam-e-Noor University

2. Department of Psychology, Payam-e-Noor University

DOI: 10.22051/jwsps.2017.12359.1317

Submit Date: 2016-10-27

Accept Date: 2017-08-15