

Rate of Suffer and Spiritual Needs Assessment of Female Heads of the Household

Narjes Tashakori*

Ziba Barghi Irani**

Abstract

The present study was conducted with the aim of assessing the spiritual needs of female heads of households. This qualitative study was done by phenomenological method. The statistical population included female heads of households referring to positive life centers in Bandar Anzali city. The number of sample sizes continued until data saturation. Finally, after 15 interviews, the data reached saturation. Data were collected, coded and classified into main and subcategories. The results indicated that the most important needs of female heads of households include religious needs, needs related to children, needs related to family, needs related to friends, needs related to society, support and security needs, needs for a healthy and happy life, and personality needs. Also, the most important sufferings of the female heads of the household, the feeling of sadness, the unfair judgment of those around them and their lack of understanding, economic problems, the lustful looks of men, the worry about the current and future condition of the children, and the lack of support and care resources were extracted. The main solution to reduce their suffering; Positive thinking and hope and their main ability; Value preservation and self-esteem were evaluated. It was reported that the most important source of their hope, after God, the infallible imams, and resorting to their recommended prayers, is the existence of their children. Based on this, the importance and attention to the spiritual needs of women heads of households from the society can be effective in reducing their sufferings and pains and improving their conditions.

Keywords: suffer, spirituality, virtue, women, head of the household.

*.Master's degree, Department of Psychology, Rodhan Branch, Azad University, Tehran, Iran (corresponding author), ntashakori1352@gmail.com.

** Dashyar, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payam Noor, Tehran, Iran, kimia2010@gmail.com .

احصای رنج و نیازسنجی معنوی زنان سرپرست خانوار

نرجس تشکری*

زیبا برقی ایران**

چکیده

پژوهش حاضر با هدف احصای رنج نیازسنجی معنوی زنان سرپرست خانوار انجام گرفت. این مطالعه کیفی به روش پدیدارشناختی انجام شد. جامعه آماری آن شامل زنان سرپرست خانوار مراجعه‌کننده به مراکز مثبت زندگی شهرستان بندرانزلی بود. تعداد حجم نمونه تا اشباع داده‌ها ادامه یافت و سرانجام پس از پانزده مورد مصاحبه، داده‌ها به اشباع رسید. داده‌ها جمع‌آوری، کدگذاری و در مقوله‌های اصلی و فرعی طبقه‌بندی شدند. نتایج گویای آن بود که مهمترین نیازهای زنان سرپرست خانوار شامل نیازهای دینی، نیازهای مرتبط با فرزندان، نیازهای مرتبط با خانواده، نیازهای مرتبط با دوستان، نیازهای مرتبط با جامعه، نیازهای حمایتی و امنیتی، نیاز به زندگی سالم و شاد و نیازهای شخصیتی است؛ همچنین مهمترین رنج‌های زنان سرپرست خانوار، احساس غم و اندوه، قضاوت ناعادلانه اطرافیان و فقدان درک آنان، مشکلات اقتصادی، نگاه‌های شهوت‌آلود مردان، نگرانی از وضعیت کنونی و آینده فرزندان و فقدان منابع حمایتی و مراقبتی استخراج شد. اصلی‌ترین راهکار کاهش رنج آنان، مثبتاندیشی و امیدواری و اصلی‌ترین توانمندی آنان، حفظ ارزشمندی و عزت‌نفس ارزیابی شد. مهمترین منبع امیدشان پس از خداوند، ائمه معصوم، توسل به دعا و وجود فرزندانشان گزارش شد؛ بر این اساس اهمیت و توجه به نیازهای معنوی زنان سرپرست خانوار از سوی جامعه می‌تواند در کاستن رنج‌ها، آرام و بهبود شرایط آنان مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: رنج، معنوی، فضیلت، زنان، سرپرست خانوار.

* کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

ntashakori1352@gmail.com

** دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، پیام نور، تهران، ایران

kimia2010@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۱۶ تاریخ تایید: ۱۴۰۲/۰۷/۲۷

مقدمه

خانواده به عنوان مهم‌ترین و گسترده‌ترین بستر تربیت و تندرستی انسان (کاوِه فارسانی، صفی و بهمنی، ۱۳۹۸) و مناسب‌ترین سازمان برای تأمین نیازهای جسمی و روان‌شناختی اعضا و بهترین بستر برای پرورش نسلی کارآمد و معتقد به ارزش‌های دینی و اجتماعی افراد بشر است (صفورایی پاریزی، ۱۳۹۲). زنان با توجه به تعدد نقش‌های خود در خانواده به عنوان مادر، همسر، زن و دختر، گرداننده مناسبات، روابط و تربیت‌پذیری در مرکز خانواده به شمار می‌روند (ضیایی و فتاح‌زاده، ۱۳۹۶).

در این میان زنان سرپرست خانوار به عنوان هسته مرکزی خانواده، افرادی هستند که عواملی چون طلاق، فوت همسر، اعتیاد و یا از کارافتادگی همسر یا پدر، رهاشدگی از سوی مردان مهاجر یا بی‌مبالات، موجب سرپرستی آنها شده است (اعظم‌آزاده و تافته، ۱۳۹۴)؛ بنابراین در خانواده‌هایی که زنان به دلایل یادشده فاقد همسر هستند و یا با وجود همسر، سرپرستی، مدیریت اقتصادی، اجتماعی و عاطفی خانواده را به عهده گرفته‌اند؛ خانواده «زن‌سرپرست» نامیده می‌شوند (رضایی و همکاران، ۱۳۹۷). آنچه موجب می‌شود سرپرستی زنان به عنوان یک مسئله اجتماعی شناخته شود، مشکلات و موانعی است که در دنیای بیرون بر سر راه سرپرستی آنها به وجود می‌آید و موجب آن شده تا زنان سرپرست خانوار به عنوان قشری آسیب‌پذیر شناخته شوند (معیدفر و حمیدی، ۱۳۸۷) که این افراد بیش از دیگران در معرض تبعیض‌های اجتماعی و فشارهای روانی قرار خواهند گرفت (شیخ‌الاسلامی و پیرسا، ۱۳۹۷).

انسان با نیازهای مختلف متولد می‌شود. نیاز نوعی احساس فقدان و حرمان است که یک موجود زنده (مخصوصاً انسان ذی‌شعور) در صورت تحقق نیافتن اهدافش آن را احساس می‌کند. هرگاه این احساس نیاز از جهاتی آسیب ببیند یا دچار نقصان و کمبود شود، تمایل به هرچیزی که امکان ارضای نیاز را فراهم سازد، برانگیخته می‌کند (بابازاده خامنه، ۱۴۰۰). نیاز چیزی است که یک موجود برای زندگی بدان نیازمند است (بهزادی‌منش، ۱۴۰۰).

از سوی دیگر، «رنج» آن چیزی است که به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر زندگی افراد آسیب‌دیده نمود می‌یابد (عسگری و نقوی ۱۳۹۸)؛ رنج پیامد جنبه‌هایی از مشکل است که موجب بیشترین آزرده‌گی در فرد می‌شود. رنج حاصل ردّ محرک رنج‌آور و تعامل آن با ردهای چندین محرک (محرک‌های موجود در بافتار تاریخی و فعلی فرد) است (اصل موضوعی ۱ و ۲ نظریه لئونارد هال). بسته به اینکه ردّ یک درد واحد با شدت مشخص در آن لحظه با چه بخشی از ساختار روان‌شناختی

و ردّ کدام یک از محرک‌های بافتی فرد ترکیب شود (اصل موضوعی ۱۰ و ۱۲ هال)، می‌تواند رنج‌های متفاوت حتی از دردی مشخص را در انسان ایجاد کند (باربر و پارکس، ۱۳۹۹). هر زمان که افراد به این نگرش دست‌یابند که در دردها و رنج‌ها معنایی نهفته است، پذیرش و تحمل شرایط برای آنان آسان‌تر خواهد شد (خدادادی سنگده و قمی، ۱۳۹۶)؛ افزون بر این، امیدواری و مطلوب‌اندیشی حاصل از چنین نگرشی، سبب افزایش انرژی روانی و تلاش برای رسیدن به مقصود و کاهش ترس و اضطراب می‌شود. خداوند در آیه ۸۷ سوره یوسف می‌فرماید: «از رحمت خدا مأیوس نشود، جز گروه کافران» (مهدی‌نژاد قوشچی و همکاران، ۱۴۰۰).

افزون بر نیازهای زیستی و روانی، انسان از نیازهای دیگری نیز برخوردار است که به آن «نیازهای معنوی» گفته می‌شود (کاهانی زارعی، ۱۴۰۰). این بُعد شامل نظرات و رفتارهایی است که حس تعلق به یک بعد متعالی یا چیزی فراتر از خود را آشکار می‌سازد (معماریان و همکاران، ۲۰۱۶؛ قائم‌پناه و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات مختلف نشان می‌دهند که معنویت سبب قدرشناسی و امیدواری در زندگی افراد می‌شود و قدرتی به آنها می‌دهد که در زمان وقوع رویدادهای ناگوار، امیدوار و صبور باشند و احساس هدفمندی کنند. اگرچه در حیطه شناخت و مفهوم معنویت هنوز اجماع نظر واحدی به چشم نمی‌خورد (قائم‌پناه، شمسانی و براتیان، ۱۴۰۱)، اما آنچه از ادبیات موجود نمایان است؛ اینکه هرگاه در حوزه مطالعات سلامت از معنویت صحبت به میان می‌آید، اعمال خاص و برخی مفاهیم ادراک شده که آن را اصطلاحاً «معنویت» می‌نامند، در ذهن تداعی می‌شوند. اقدامات و فعالیت‌هایی همچون دعا، آداب و رسوم، تمرین ذهن‌آگاهی، شرکت در مراسم مذهبی، ابراز احساسات، عواطف، گفتگو و برقراری ارتباط با دیگران از راه‌های معنادار (نیتا^۱، ۲۰۱۹) از این گونه اعمال است. معنویت می‌تواند امر قدسی یا غیبی، ارزش‌های اخلاقی، دین، عرفان و... هر نوع معنابخشی به زندگی را نیز دربرگیرد (آدینه‌فر و رحمانی، ۱۴۰۰). افرادی که درب‌های معنویت را به روی زندگی خود می‌گشایند، واجد ویژگی‌های اخلاقی بهتری نیز هستند (طهماسبی و طهماسبی، ۱۴۰۰)؛ همچنین اعتقادات معنوی با تمام جنبه‌های سلامت و بیماری فرد همراه است، عادات روزانه زندگی را هدایت کرده و منشأ حمایت، قدرت و بهبودی واقع می‌شوند؛ درحقیقت بعد معنوی از مهم‌ترین بعدهایی است که زندگی انسان را هدفمند و نقش مهمی در سلامتی او ایفا می‌کند (آتش‌زاده شوریده و همکاران، ۱۳۹۵). بدین جهت می‌توان گفت آرامش حاصل از ارضای نیازهای معنوی، یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت

1. Nita, M.

روان به شمار می‌رود (موسوی و ابوالفتحی، ۱۴۰۰). دعا و نیایش و به طور کلی مذهب می‌تواند به عنوان یک منبع حمایت عاطفی، وسیله‌ای برای تفسیر حوادث زندگی به کار رود (شیخ الاسلامی و پرسا، ۱۳۹۷). آیه ۱۲۲ سوره انعام^۱ به این امر اشاره دارد که انسان می‌تواند بعد دیگری داشته باشد که لازمه آن، نورانیت است و آن حیات معنوی است که انسان به وسیله آن می‌تواند انسانیت خود را کامل کند؛ همچنین امام سجاد (علیه السلام) در صحیفه سجادیه به برخی از نیازهای معنوی انسان مانند نیاز به هدایت، توفیق توبه، توفیق تمسک به قرآن کریم و توفیق نیکی به ارحام اشاره می‌فرماید (دانشی نسب، ۱۳۹۳).

درباره زنان سرپرست خانوار تحقیقات مختلفی انجام شده است. ظهور پرونده و باقری نسوان (۱۴۰۱)، در پژوهش خود با عنوان «نقش تعدیل‌گر هوش اجتماعی در رابطه با سرخوردگی اجتماعی و امید به زندگی در زنان سرپرست خانوار» دریافته‌اند که با افزایش هوش اجتماعی و امید به زندگی، سرخوردگی اجتماعی کاهش می‌یابد. با توجه به احتمال سرخوردگی بالا در زنان سرپرست خانوار، توجه به توانمندسازی روانی-اجتماعی آنان از اهمیت بالایی برخوردار است.

دراهکی و نوبخت (۱۴۰۰)، در مطالعه خود با عنوان «بررسی وضعیت اقتصادی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار ایرانی»، به این نتیجه رسیدند که چالش‌های پیش روی آنان در سه بُعد دسته‌بندی می‌شود: الف) فرهنگی (مسائل مرتبط با بیوگی، موانع ازدواج مجدد)؛ ب) بُعد اقتصادی (مسکن و اشتغال) و ج) بُعد جمعیتی (زندگی تک‌نفره).

قادری و همکاران (۱۴۰۱)، در پژوهش خود با عنوان «تجربه زیسته سرپرستی خانوار توسط زنان و چرخه بازتولید فلاکت»، مهم‌ترین مسئله آنان را محرومیت اقتصادی (تأمین معیشت و نیازهای روزمره)، مشکلات اجتماعی (احساس امنیت اجتماعی در تعاملات)، تفکر و برداشت‌های فرهنگی (نگاه ترحم‌آمیز، طردکننده و تحقیرآمیز)، مشکلات مربوط به توانمندی‌ها (مهارت‌های شغلی و ارتباطی)، مشکلات حوزه سلامت و بهداشت (بیماری جسمی، مشکلات روحی و روانی) و فقر قابلیت‌ی (عدم توانایی تحصیلی و سلامتی برای خروج از فقر) استخراج کردند.

سبارا و ویسمن^۲ (۲۰۲۱)، در مطالعه خود با عنوان «طلاق، سلامت و وضعیت اجتماعی-اقتصادی»، به این نتیجه رسیدند که مسائل اقتصادی یکی از معضلات مهم و جدی

۱. أَوْ مَنْ كَانَ مِثْلًا فَأَحْيَيْنَاهُ وَ جَعَلْنَا لَهُ نُورًا يَمْشِي بِهِ فِي النَّاسِ كَمَنْ مَثَلُهُ فِي الظُّلُمَاتِ لَيْسَ بِخَارِجٍ مِنْهَا كَذَلِكَ زُيِّنَ لِلْكَافِرِينَ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ.

برای زنان مطلقه به شمار می‌رود. آنان در این دوره اختلالات مالی قابل توجهی را تجربه می‌کنند. پیرک و همکاران (۲۰۱۹)، در بررسی زندگی زنان پس از طلاق، چهار دسته اصلی و دوازده زیرمجموعه از مسائل و نیازهای آنان را بیان کردند. مقوله‌های اصلی و زیرمجموعه‌های آن عبارت‌اند از: تهدید هویت (انگ، تبدیل شدن به شیء جنسی، تبعیض)، از دست دادن استقلال (وابستگی اقتصادی، عدم استقلال در انتخاب محل زندگی، قراردادن تحت کنترل)، آینده مبهم (نگرانی در مورد آینده کودکان، کمی شانس ازدواج مجدد مناسب، ترس از تنهایی) و فقدان همسر و نقش او (نیازهای عاطفی و جنسی، نیاز فرزندان به پدر، نیاز به حمایت و امنیت).

درباره نگرش دینی و باورهای مذهبی زنان سرپرست خانوار، نتایج تحقیق طاهریان (۱۳۹۹) نشان داد زنانی که طرد اجتماعی بالاتری داشتند دارای تعلیق هویت و نگرش دینی کمتری بودند. این یافته‌ها بر ارتباط معنا دار میان طرد اجتماعی و تعلیق هویت و نگرش دینی تأکید دارند؛ همچنین در این گروه از زنان، فقدان پیوندهای اجتماعی مناسب و عدم دریافت حمایت مناسب می‌تواند مسیر دیگری برای تشدید فقر و آسیب‌پذیری و تعلیق هویت آنها شود.

یوسفی لینی و همکاران (۲۰۲۰)، در مطالعه خود با عنوان «چالش‌ها و فرصت‌های پیش روی زنان سرپرست خانوار در ایران»، به چهار محور اصلی و سیزده زیرمجموعه به شرح زیر دست یافتند: الف) مشکلات فردی (نقش‌های بیش از حد، تعارض نقش، پایان عشق، مشکلات روانی)؛ ب) مشکلات درون خانوادگی (کاهش استقلال، تنش درون خانواده، گسترش فقر، ناتوانی خانوادگی)؛ ج) مشکلات اجتماعی (انگ تنهایی و بی‌مراقبتی، ناامنی اجتماعی، انزوای اجتماعی، طرد اجتماعی) و د) پیامدهای مثبت (خودپنداره مثبت، بلوغ اجتماعی).

قربانی، انصاری و محسنی (۱۳۹۸)، در پژوهشی با عنوان «فرا تحلیل نیازها و اولویت‌های زندگی زنان سرپرست خانوار با رویکرد جامعه‌شناختی»، مسئله اصلی آنان را نداشتن شغل و درآمد کافی ارزیابی کردند و معتقد بودند برخورداری از حمایت اجتماعی بر توانمندسازی زنان سرپرست خانوار برتری دارد؛ زیرا مشارکت اجتماعی، احساس تعلق به جامعه و از بین رفتن مشکلات عاطفی و روانی از جمله مواردی است که با برخورداری از حمایت اجتماعی تحقق می‌یابد.

درباره مسائل و مشکلات زنان سرپرست خانوار، مؤذنی (۱۳۹۷)، بدین نتیجه رسید که احساس امنیت در میان زنان سرپرست خانوار پایین است و ترس، ناامنی، عدم اطمینان و گاهی انزوای اجتماعی در میان این گروه از زنان بیشتر تجربه و احساس می‌شود.

در مجموع پدیده‌ای به نام زنان سرپرست خانوار، واقعیتی اجتماعی است و روند رو به رشد تعداد آنان، توجهی بیش از پیش به این قشر آسیب‌پذیر را می‌طلبد (قادری و همکاران، ۱۴۰۱). از آنجا که برآوردن نیازهای دینی با کاهش شدت درد و افزایش ظرفیت جسمانی بیماران ارتباط مثبت دارد (ریکلین^۱ و همکاران ۲۰۲۰) و در مقابل نیازهای معنوی برآورده نشده، تهدیدی برای سلامت روانی به شمار می‌رود (مامیر^۲ و همکاران ۲۰۲۱). پس لازم است حمایت‌های چندجانبه مناسب براساس فرهنگ جامعه (پیرک، نگارنده و خاکبازان ۲۰۱۹)، از زنان سرپرست خانوار صورت گیرد. محققان به منظور ارائه مراقبت جامع بیمارمحور بر اهمیت پرداختن به نگرانی‌های معنوی زنان، با توجه به تفاوت‌های فرهنگی تأکید دارند (دیوی و فانگ، ۲۰۱۹^۳). از سوی دیگر رفاه و کیفیت زندگی آنها به شدت متأثر از تحولات زندگی است (رضایی و همکاران، ۱۳۹۷). با توجه پیشینه‌های موجود، به نظر می‌رسد تحقیقات ناچیزی در زمینه نیازهای معنوی زنان سرپرست خانوار انجام شده است که به منظور حمایت همه جانبه روان‌شناختی از آنان، هدف از پژوهش حاضر احصای رنج‌ها و نیازهای معنوی زنان سرپرست خانوار می‌باشد.

روش پژوهش

این مطالعه از نوع کیفی و به روش پدیدارشناسی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را زنان سرپرست خانوار مراجعه‌کننده به «مرکز مثبت زندگی سپیدار» و «مرکز مثبت زندگی مهر» تحت پوشش بهزیستی شهرستان بندر انزلی تشکیل دادند. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. انتخاب حجم نمونه تا اشباع داده‌ها ادامه یافت که در نهایت به تعداد ۱۵ نفر رسید. ملاک ورود به پژوهش، داشتن سن مابین ۳۵ تا ۴۵ سال (گروه‌های همگن)، داشتن ویژگی سرپرستی خانواده، داشتن سواد و تکمیل فرم رضایت آگاهانه و ملاک خروج نیز تمایل نداشتن به همکاری مشارکت‌کنندگان قرار داده شد.

ابزار مورد استفاده گردآوری اطلاعات مورد نیاز تحقیق، فرم مصاحبه نیمه ساختاریافته بود که توسط محقق به کمک استاد راهنما و با توجه به پیشینه نظری و سؤالات مصاحبه جمع‌بندی فرهنگی DSM5 تدوین شد. فرم کامل مصاحبه به شرح زیر است:

1. Riklikienė

2. Mamier

3. Devi & Fong

پرسش‌های مصاحبه نیازسنجی معنوی زنان سرپرست

ابعاد کلان	گویه‌ها
الف) بررسی رنج‌ها، کیفیت مقابله با آن و معنای معنویت در فرد	<p>۱. چه چیزی در مشکل و شرایط فعلی‌تان بیش از همه سبب رنج و ناراحتی در شما می‌شود؟ (DSM5)، ترجمه هامایاک آوآبادیس یانس و همکاران، ۱۳۹۶، ص ۱۲۵۲).</p> <p>۲. برای کنار آمدن با مشکل‌تان چه کرده‌اید؟ چه نوع کمک یا درمانی بیش از همه برایتان مفید یا بی‌فایده بوده است؟ (DSM5)، ترجمه هامایاک آوآبادیس یانس و همکاران، ۱۳۹۶، ص ۱۲۵۵).</p> <p>۳. در آنچه شما معنویت می‌دانید چه مصادیقی از تجارب مثبت یا منفی داشته‌اید؟ (جانسون ۲۰۱۷، ص ۱۳۷۰).</p>
ب) شناسایی نظام‌های حمایتی، منابع امید، معنا و آسودگی	<p>۱. در شرایط فعلی چه فکر (موضوع و ماهیت فکر مشخص شود)، هیجان، رفتار (ماهیت و میزان رفتار مشخص شود)، فضیلت یا توانمندی (ماهیت و میزان مشخص شود) دارید که موجب بهبود شرایط فعلی، احساس ارزشمندی و امید به آینده خواهد شد؟ (بابر و همکاران، ۲۰۱۵؛ موسوی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶؛ پارگامنت، ۲۰۱۵، ص ۳۱۳).</p> <p>۲. در حال حاضر چه جنبه یا مصادیقی در کمیت و کیفیت روابط بین فردی‌تان رخ می‌دهد که به شما بیشترین قوت قلب و آرامش درونی می‌بخشد یا سبب کاهش رنج‌تان می‌شود؟ (افراد مورد نظر و کم و کیف ارتباط با آنها که موجب بهتر یا بدتر شدن اوضاع می‌گردد، مشخص شوند) (بابر و همکاران، ۲۰۱۵، احمدی فراز و همکاران، ۱۳۹۶؛ فلاحی خشک‌تاب و همکاران، ۱۳۸۷؛ جانسون ۲۰۱۷، ترجمه: مطهری، ۱۳۹۶، ص ۱۳۷).</p> <p>۳. رابطه شما با خداوند پیش از شرایط فعلی چگونه بوده است و در حال حاضر چه چیزی در رابطه شما با خداوند رخ می‌دهد که سبب رنج، احساس تنهایی، بدتر شدن اوضاع یا کاهش رنج و بهبود شرایط فعلی‌تان می‌گردد؟ (نجوا، دعا، شکایت، درد و دل کردن با خداوند.... ماهیت و میزان هر یک مشخص شود) (فلاحی خشک‌تاب و همکاران، ۱۳۸۷).</p>

به منظور اجرای پژوهش با هماهنگی انجام‌شده از سوی مدیران بهزیستی کل استان گیلان و کارمندان مراکز مثبت زندگی شهرستان بندرانزلی، محقق برای انجام مصاحبه در مراکز مثبت زندگی تحت نظر بهزیستی حضور یافت. مصاحبه‌ها در بازه زمانی نیمه دوم فروردین ۱۴۰۰ تا اواخر خرداد ۱۴۰۰ انجام شدند. هر مصاحبه بین ۴۵ الی ۶۰ دقیقه، بین ساعت‌های ۹:۳۰ تا ۱۱:۳۰ صبح انجام پذیرفت. در آغاز به مصاحبه‌شوندگان توضیح داده شد که محتوای مصاحبه محرمانه خواهد ماند و اطلاعات حاصل از نتایج تحقیق تنها در اختیار دانشگاه و بهزیستی کل استان گیلان قرار خواهد گرفت و هیچ نامی و اطلاعاتی، از هیچ‌کس و در هیچ‌کجا منتشر نخواهد شد. به مصاحبه‌شوندگان توضیح داده شد که اختیار دارند به صورت داوطلبانه و آگاهانه در تحقیق شرکت کنند و در صورت تمایل نداشتن به همکاری می‌توانند از شرکت در تحقیق خارج شوند. سپس از آنها اجازه شفاهی ضبط صدا گرفته شد. پس از آن توضیحاتی درباره موضوع تحقیق به آنان داده و پس از آن سؤالات به صورت چهره به چهره پرسیده شد. مصاحبه‌ها با استفاده تکنیک مصاحبه عمیق نیمه‌ساختار یافته و با توجه به اشباع نظری داده‌ها ادامه یافتند؛ به گونه‌ای که اطلاعات جدیدی در ادامه مصاحبه‌ها به دست نیامدند.

از آنجا که برای تحلیل داده‌های کیفی نیاز به تعمق و تفکر است، لازم بود که محقق در اطلاعات غوطه‌ور شود. داده‌ها با استفاده از رویکرد تحلیل تماتیک بررسی و آنالیز شدند. در این تحقیق اطلاعات با ارجاع به عقاید، ارزش‌ها و رفتارهای مصاحبه‌شوندگان در بستر اجتماعی دست نخورده به دست آمدند. با در نظر گرفتن زبان بدن مصاحبه‌شوندگان به شکل سکوت‌ها، خنده‌ها، گریه‌ها، بغض‌ها و سایر حالات، تعمق در عمیق‌ترین لایه‌ها و تجارب مصاحبه‌شوندگان و همچنین گوش دادن مکرر مصاحبه‌های ضبط‌شده و بارها مطالعه متن‌ها و تعمق بر مفاهیم یافته‌ها، محقق توانست به ارزش‌ها، مفاهیم، تجربه‌ها و رنج‌های مصاحبه‌شوندگان دست یابد. سپس با مرور سطر به سطر داده‌ها، واحدهای معنایی استخراج شدند و بدین ترتیب کدهای اولیه شکل گرفتند. نامگذاری کدهای اولیه براساس درون‌مایه و مضمون معنایی جمله‌ها انجام شدند. کدهای اولیه موقتی بودند و با گذشت زمان، پس از ارتباط عمیق میان پژوهشگر و داده‌ها، درنهایت کدهای اصلی شکل گرفتند. سپس یافته‌ها به اشکال گوناگون مورد بازبینی و تفسیر قرار گرفتند و سرانجام طبقات و زیرطبقات اهداف اصلی پژوهش در یک ارتباط منطقی آشکار شدند.

یافته‌های پژوهش

پاسخگو	سن	سال‌های تحت پوشش	شغل	تحصیلات	مذهب	مدت زندگی	تعداد فرزندان	دلیل جدایی
۱	۳۶	۱	خانه‌دار	راهنمایی	شیعه	۱۱	۴	طلاق
۲	۴۴	۲/۵	خانه‌دار	راهنمایی	شیعه	۱۱	۱	فوت همسر
۳	۳۵	۲	خانه‌دار	دیپلم	شیعه	۱	۰	طلاق
۴	۳۵	۵	آرایشگر	سیکل	شیعه	۷	۱	طلاق
۵	۳۵	۲	خیاط	سیکل	شیعه	۹	۲	طلاق
۶	۴۵	۱	راننده سرویس	دیپلم	شیعه	۲۲	۲	طلاق
۷	۴۰	۵	خانه‌دار	لیسانس	شیعه	۲	۱	طلاق
۸	۴۵	۱	مدرس قرآن	لیسانس	شیعه	۲۴	۱	فوت همسر
۹	۳۹	۴	فروشنده	سیکل	شیعه	۱۱	۲	طلاق
۱۰	۴۱	۵	راننده آژانس	سیکل	شیعه	۲۱	۴	طلاق
۱۱	۴۱	۲	خانه‌دار	دیپلم	شیعه	۱	۰	طلاق
۱۲	۴۰	۵	آرایشگر	سیکل	شیعه	۲	۱	طلاق
۱۳	۳۵	۴	خیاط	دیپلم	شیعه	۷	۱	طلاق
۱۴	۴۰	۳	پرستار سالمند	سیکل	شیعه	۱۵	۱	طلاق
۱۵	۳۵	۳	پرستار کودک	دیپلم	شیعه	۱۲	۲	طلاق

جدول ۲: طبقه‌بندی نیازهای معنوی به دست‌آمده از مصاحبه‌ها

کدهای محوری اصلی	کدهای محوری فرعی	پاسخگو	کدهای محوری مصداقی
نیازهای دینی	نیاز به درد دل با خداوند	پاسخگوی ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴ و ۱۵	تو درد دلام همیشه از خدا می‌خوام که منو به خودم واگذار نکنه و کمکم باشه که به خودش توکل کنم، مشکلاتمو حل کنم و بتونم صبور باشم. آینده‌شون خیلی اذیتم می‌کنه ولی فقط امیدم به خداس و با خودم می‌گم بالاخره یه امیدی پیدا میشه. وقتی تو شرایط سخت قرار می‌گیرم، دوست‌دارم با خدا حرف بزنم.
نیازهای مرتبط با فرزندان	نیاز به حمایت عاطفی و معنوی بیشتر از فرزندان	پاسخگوی ۴، ۶، ۹ و ۱۵	نبودن بچه‌هام منو رنج میده بیشتر. من الان دو ساله بچه‌هامو ندیدم. نمی‌تونم زندگی خوبی برای بچه‌هام فراهم کنم، خیلی باعث رنج من میشه. دوست دارم با دخترام ارتباط دوستانه خوبی داشته باشم ولی نمی‌تونم. دوست‌دارم هرکاری از دستم برمیاد انجام بدم که اونا خوشحال و راضی باشن.
	آرامش و شاد بودن فرزندان	پاسخگوی ۴، ۶، ۹، ۱۲ و ۱۵	دوست دارم همه جوهره رفاه دخترمو تأمین کنم تا آسایش و آرامش داشته باشه و نسبت به دوستاش چیزی کم و کسر نداشته باشه. هیچی خوشحالم نمی‌کنه، فقط دوست‌دارم دخترام خوشبخت و عاقبت‌بخیر بشن. دوست‌دارم بتونم نیازهای دخترامو تأمین کنم که در رفاه و آسایش باشن.
نیازهای مرتبط با خانواده	نیاز عاطفی	پاسخگوی ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۹ و ۱۱	نیاز دارم خانواده‌ام مهر بون و صمیمی باشن. اگه پدرم زنده بود این همه مشکل نداشتیم و از محبتش برخوردار بودم. کاش به جای اینکه مردم نگاه بدی به زن مطلقه داشته باشن، کمی آدمو درک کنن. خودم به بچه‌هام محبت می‌کنم تا کمبودهای منو نداشته باشن. از اینکه شوهرم حتی حرمت اتاق خواب دخترامو نگه نداشت، خیلی ناراحت میشم.
	نیاز به حضور و حمایت خانواده	پاسخگوی ۱، ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۱	بدون شوهرم احساس می‌کنم تکیه‌گاهی ندارم. الان که پدر و مادر و یه خونه‌ای که متعلق به اونا باشه و توش احساس امنیت و حمایت کنم ندارم. هیچی به خانواده‌ام نگفتم از زندگیم، کسی هم نیست بهم توجه و باهام همدردی کنه. خب منم مثل همه نیاز دارم با دیگران حرف بزنم؛ با مادرم حرف بزنم ولی مامان من آدم دهن‌بینی است.
نیازهای مرتبط با دوستان	نیاز به دوست همدل	پاسخگوی ۲، ۸، ۹، ۱۰، ۱۳ و ۱۵	وقتی با دوستام وقت می‌گذرونم احساس خوبی پیدا می‌کنم و چند ساعتی از تنهایی درمیام. بعضی وقتا دوست‌داشتم خواهر داشتم و باهاش حرف می‌زدم. الان با دوستانی هستم که موقعیت‌شون مثل منه و طلاق گرفتن. قبلاً یه دوست خوب و صمیمی داشتم که خیلی منو درک می‌کرد، ولی یهو گفت دیگه به من زنگ نزن؛ از اون موقع دیگه دوست صمیمی ندارم.
نیازهای مرتبط با جامعه	نیاز به ارتباط با اطرافیان	پاسخگوی ۷، ۸، ۹ و ۱۳	خیلی دلم می‌خواد بتونم با دیگران صحبت کنم که منو درک کنن ولی قضاوتن نکنن. من دوست‌دارم با کسانی در ارتباط باشم که با حرفاشون به من نیش و طعنه نزنن و اگر ببینم اینطورین، باهاشون ارتباط نمی‌گیرم. گاهی فکر می‌کنم ما انسان‌ها چقدر غافلیم و قدر همو نمیدونیم. من نیاز دارم دیگران مثل پدر بچه‌هام یا مادرم نسبت به من کمی از خودگذشتگی داشته باشن.
	نیاز به احترام	پاسخگوی ۴، ۶ و ۸	دوست‌داشتم به جای اینکه مردم نگاه بدی به زن مطلقه داشته باشن، بفهمن هر کی طلاق گرفت، به معنی این نیست که زن بدی است یا کار خلاف می‌کنه.

کدهای محوری اصلی	کدهای محوری فرعی	پاسخگو	کدهای محوری مصدافی
نیازهای حمایتی	دلگرمی و تکیه‌گاه	پاسخگوی ۱، ۲، ۴، ۶، ۸ و ۱۵	مسئلاً هیچ‌کس دوست نداره تنها بمونه و نیاز به ازدواج وجود داره. برای من شوهرم تکیه‌گاهم بود و الان که نیست تنها تکیه‌گاهم خدا و ائمه هستن. تا وقتی شوهرم زنده بود از این آغوش گرم برخوردار بودم؛ الان جای خالی‌اش خیلی رنجم میده.
	نیاز به توجه	پاسخگوی ۱، ۲، ۳، ۵، ۸، ۹ و ۱۱	هر زنی نیاز به توجه داره و منم دوست دارم. منم مثل هر زن دیگری نیاز به توجه دارم ولی خوشبختانه دخترم خیلی بیشتر از سنش می‌فهمه. کسی حس خوبی بهم نداره و بهم توجه نمی‌کنه که چه دردها و ناراحتی‌هایی دارم. من تو زندگی قبلی‌ام خیلی بی‌توجهی دیدم.
	نیاز به حامی	پاسخگوی ۳، ۸، ۱۲، ۱۳ و ۱۵	یه وقتایی تو زندگی کم میارم و دلم می‌خواد یکی باشه منو همراهی کنه. الان که پدر و مادر و یه خونه‌ای که متعلق به اونا باشه و توش احساس امنیت و حمایت کنم ندارم. خیلی تو رنج و سختی هستم.
	نیاز به همدلی و هم‌دردی	پاسخگوی ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۸، ۱۲ و ۱۳	خیلی دوست داشتم کسی بود دردهای منو می‌فهمید. خیلی دوست داشتم کسی بود که به من دل‌داری و به حرفام گوش می‌داد. گاهی هم فقط اینکه آدم درد و دل‌هاشونو گوش میده و درکشون می‌کنه و باهاشون همدردی می‌کنه، براشون کافیه.
نیاز مرتبط با امنیت	قضاوت نشدن بی‌دلیل و بی‌منطق	پاسخگوی ۴، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳ و ۱۴	دوست داشتم دیگران آدم و قضاوت و پیش‌داوری نمی‌کردن و می‌فهمیدن که وقتی کسی طلاق گرفت حتماً به مشکلی داشته. دوست داشتم بفهمن هر کی طلاق گرفت به معنی این نیست که زن بدی است یا کار خلاف می‌کنه. خیلی دلم می‌خواد بنونم با دیگران صحبت کنم که منو درک کنن و قضاوتن نکنن. ولی متأسفانه همه هم قضاوت می‌کنن. بعضیا هستن که حرف می‌زنی باهاشون به آدم کنایه می‌زنن.
	نیاز به امنیت	پاسخگوی ۲، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳ و ۱۴	وقتی مردم می‌بینن طلاق گرفتن، می‌خوان سوءاستفاده کنن و این منو رنج میده. هر وقت یه مشکلی برام پیش میاد و از آشنا، غریبه، دور و بری‌ها یا توی محل کار کمک می‌خوام، قصد سوءاستفاده جنسی داره طرف. چندسال پیش منو به یکی معرفی کردن که هر بنه تحصیلمو بده، اونم ازم یه درخواست دیگه‌ای داشت. وقتی کاری در خونه داری و مجبوری از یه مرد کمک بگیری، قصد سوءاستفاده دارن.
زندگی شاد و سالم	نیاز به خوشحالی و شادی	پاسخگوی ۲، ۳، ۴، ۸، ۱۰، ۱۳ و ۱۵	تلاش من این است که کاری کنم دخترم خوشحال و شاد باشه. خوشحالی و موفقیت اون سبب خوشحالی منه. دوست دارم مستقل و رویای خودم باشم که هر چیزی رو که خودم در گذشته نتونستم داشته باشم، او داشته باشه. دوست دارم حال خوب باشه ولی نیست. دوست دارم شاد باشم ولی از صبح تا شب سرکارم. ساعت ۱۱ شب وقتی می‌رسم خونه آنقدر خسته‌ام که خوابم می‌بره.
	نیاز به آرامش	پاسخگوی ۴، ۶، ۹، ۱۳ و ۱۵	خیلی دوست داشتم یه کسی بود از من مراقبت می‌کرد و در یک خونه امن و راحت زندگی می‌کردم و آرامش داشتم. دوست داشتم تو شرایط خوبی بودم که راحتی و آسایش پسرهامو تأمین می‌کردم. برای اینکه اذیت نشم و به آرامش برسم، انتظارمو از ادما کم و صفر کردم.
نیازهای شخصیتی	داشتن استقلال	پاسخگوی ۱، ۲، ۳، ۴، ۷، ۱۰ و ۱۵	دوست دارم مالی آن‌قدر قوی باشم که کاملاً استقلال داشته باشم نیاز به هیچ‌کس و هیچ‌ارگانی نداشته باشم. من دوست داشتم خودم برای زندگیم تصمیم بگیرم که کی کجا برم، چه کار کنم. اگر وضعیت مالی بهتری داشته باشم، احساس بهتری می‌کنم و فکر می‌کنم همه چی‌ام تکمیله.

بنابر جدول ۲، کدهای استخراجی در نُه محور اصلی به شرح زیر تقسیم‌بندی شده‌اند: نیازهای دینی، نیازهای مرتبط با فرزندان، نیازهای مرتبط با خانواده، نیازهای مرتبط با دوستان، نیازهای مرتبط با جامعه، نیازهای حمایتی، نیازهای امنیتی، زندگی شاد و سالم، نیازهای شخصیتی.

جدول ۳: طبقات اصلی، فرعی و نظری مربوط به شناسایی رنج زنان سرپرست خانوار

کدهای محوری اصلی	کدهای محوری فرعی	فراوانی	کدهای محوری مصداقی
ادراک آسیب از زندگی	نبود منابع حمایتی و مراقبتی	۷	ای کاش کسی را داشتم که مواظبم بود. تنهایی و بی‌همدمی انگار تو شب بیشتر معلوم می‌کنه و آزاردهنده است. اینکه یه چیزایی رو از آدمای نزدیک به خودم می‌بینم، اون طوری که باید باشن (حالا مالی نه عاطفی) و کنارم باشن ولی نیستن و حمایت نمی‌کنن، خیلی منو اذیت می‌کنه.
نگرانی از وضعیت کنونی و آینده فرزندان		۸	فقط به فکر زندگی و آینده فرزندم هستم. من خیلی مشکلات مالی دارم و دوتا بچه ۱۳ و ۸ ساله رو دستم مونده بدون درآمد هستم. چطور فرزندانم را بزرگ کنم. همه فکر و ذکر من اینه که کار کنم و زندگی خوبی برای بچه‌هام درست کنم. دوست دارم دخترم عاقبت‌بخیر بشه. فقط همینو می‌خوام برای خودم هیچی نمی‌خوام.
مشکلات اقتصادی		۹	چطور به تنهایی می‌تونم امورات مالی زندگیم را بگذرونم. دوست داشتم آنقدر وضع مالیم خوب بود که به زندگی خوب برای خودم و دخترم فراهم می‌کردم. من خیلی وقتا شده پول به نون هم نداشتم. وقتی می‌بینم شرایط مالیم خوب نیست و بیکارم و بی‌درآمد خیلی اذیت می‌شم.
ادراک پیامدهای منفی طلاق	نگاه هیز و شهوت‌آلود مردان	۸	برای اینکه این دید سوءاستفاده‌گرانه مردا اذیتم نکنه، سعی کردم خیلی از ریزه‌کاری‌های خونه رو خودم برطرف کنم. انتظار دارن در مقابل کاری که برای آدم انجام میدن، انتظارات غیراخلاقی شونو برآورده کنی، خیلی آزاردهنده است برام.
احساس غم و اندوه		۱۰	نمی‌دونم چرا و چی موجب شد زندگیم یهو این طوری بشه، خیلی ناراحتم و غصه می‌خورم. وقتی دخترم نیست خیلی غمگین و افسرده می‌شم. خیلی مشکلات داشتم طوری که می‌خواستم خودکشی کنم. دوست داشتم بتونم سبب راحتی بچه‌هام باشم که نشده. الانم که بیکارم بیشتر ناراحتم.
قضاوت ناعادلانه اطرافیان، عدم درک آنان و سرزنش‌های دیگران		۱۰	قضاوت اشتباه مردم موجب رنج منه. به واسطه طلاق شخصیت منو زیر سؤال می‌برند. همه دنبال مقصر هستند، نگاه بد مردم. من دوست دارم با کسانی در ارتباط باشم که با حرفاشون به من نیش و طعنه نزنن. دیگران فقط با دیدگاه خودشون منو قضاوت و سرزنش می‌کنن، خیلی ناراحتم می‌کنه. حتی مامانم هم همینطوره.

بنابر جدول ۳، مهم‌ترین مسائل مربوط به رنج زنان سرپرست خانوار به ترتیب عبارتند از: احساس غم و اندوه، قضاوت ناعادلانه اطرافیان و درک نشدن آنان، مشکلات اقتصادی، نگاه‌های شهوت‌آلود مردان، نگرانی از وضعیت کنونی و آینده فرزندان و فقدان منابع حمایتی و مراقبتی.

جدول ۴: شناسایی راهکار یا درمان مورد استفاده زنان سرپرست خانوار

مصادیق	فراوانی	راهکار یا درمان اصلی
دلداری دادم به خودم و نگاه مثبت به آینده‌ای بهتر را در پیش گرفتم. سعی کردم مثبت‌اندیش باشم و به خودم امید بدم. گاهی گریه می‌کردم، اما دیگه به چیزهای منفی فکر نمی‌کنم. به چیزایی که داشتم فکر کردم، مخصوصاً فرزندم. حمایت و دلداری پدرم به من امید می‌داد. نگاه من به زندگی همراه با امیدواریه. اول به خدا، بعدم به پسران امیدوارم و می‌دونم بالاخره آینده‌مون خوب می‌شه.	۶	مثبت‌اندیشی و امیدواری
با روان‌شناس صحبت کردم و مرا به روان‌پزشک معرفی کرد. داروی ضد افسردگی می‌خورم و می‌خوابم. به این نحو کمتر فکر می‌کنم و غصه می‌خورم. مشاور خانواده مذهبی در رابطه با آینده کمک گرفتم که از خداوند و بحث حکمت با من صحبت می‌کند و در مشاوره‌های گروهی زوجین در آستانه طلاق شرکت می‌کنم. دچار افسردگی و اضطراب شده‌ام و دارو می‌خورم. دارو خیلی اثری ندارد ولی فکر و خیال کمتری می‌کنم. اینکه خود را به قضا و قدر خداوند بسپارم و تسلیم خداوند شوم، راهکار خوبی بوده. من خیلی با خدا حرف می‌زنم، وقتی با خدا درددل می‌کنم، صدایش می‌زنم، به جاهایی با موفقیتم بهم نشون میده که به جاهایی رو شاید در آینده ببینم. همیشه با خدا حرف می‌زنم، باهاش درددل می‌کنم آرام می‌شم، چون غیرخدا هیچ‌کیو ندارم. موقع‌هایی که به چیزی رنجم میده قرآن می‌خونم، گریه می‌کنم و حالم خوب میشه. برای اینکه زندگیمو بسازم، سر کار رفتم. کسب آرامش برای تأمین رفاه خودم و فرزندم از راه انجام کار و کسب درآمد و پیدا کردن پول حلال راه خوبی بود. برای خلاصی از افراد سودجو به دنبال کسب درآمد رفتم.	۴	مشاوره با روان‌شناس و مصرف دارو
	۴	راز و نیاز با خداوند
	۴	مشغول شدن به کار و کسب درآمد

براساس جدول ۴، اصلی‌ترین راهکار یا درمان مورد استفاده زنان سرپرست خانوار در شرایط فعلی عبارت است از: مثبت‌اندیشی و امیدواری، مشاوره با روان‌شناس و مصرف دارو، راز و نیاز با خداوند و مشغول شدن به کار و کسب درآمد.

جدول ۵: شناسایی منابع امیدبخش و توانمندی زنان سرپرست خانوار

توانمندی	جمله مصداقی	منابع امید	جمله مصداقی	پاسخگو
عزت نفس	صبر کردم و به درخواست‌های نامشروع و غیراخلاقی تن ندادم.	وجود فرزندان	فقط وجود بچه‌هام بهم دلگرمی میده	۱
شجاعت، عزت نفس	شجاعت انجام امور مختلف رو دارم. احساس ارزشمندی برای تحمل سختی‌ها ولی تن ندادن به درخواست‌های نامشروع.	وجود فرزند، حمایت خانواده	حرف‌زدن با دخترم بهم آرامش میده. من اگر محبت و حمایت خانواده‌ام و نداشتم شاید خیلی وقتا کم می‌آوردم.	۲
احساس ارزشمندی	به عنوان مادری دلسوز احساس ارزشمندی می‌کنم.	راز و نیاز با خداوند	به وقتایی با خدا درددل می‌کنم و احساس می‌کنم خدا حرفمو شنیده.	۳

پس‌نگو	توانمندی	جمله مصداقی	منابع امید	جمله مصداقی
۴	عزت‌نفس	برای مادری خوب بودن به درخواست نامشروع تن ندادم.	خداوند	من می‌دونم بالاخره به روزی خدای روزنه‌ای برام باز می‌کنه که خوشحال بشم.
۵	حس غرور، عزتمندی، پاکدامنی	علیرغم مشکلات مالی و عاطفی سعی کردم پاکدامنی‌ام را حفظ کنم. من حتی اگر به چیزی هم نیاز داشته باشم هیچ‌وقت به کسی نمی‌گم.	خداوند، دعا و توسل به امام رضا <small>علیه‌السلام</small>	فقط تنها امیدم به خداس که بالاخره به روزی روزنه امیدی برام باز کنه و زندگی بهتری برای خودم و دخترم درست کنه.
۶	پاکدامنی، عزت، غرور و پاکی	با اینکه مشکلات مالی دارم، اما به روابط نامشروع تن ندادم.	خداوند، صلوات، توسل به ائمه	من خیلی‌وقتا شده پول به نون هم نداشتم ولی به خدا گفتم خدایا خودت امروز منو روبراه کن. من حضور خدا رو کاملاً حس می‌کنم.
۷	صبر و تحمل	من آدم صبوری هستم و کلاً زیاد عصبانی نمی‌شم ولی اگر مشکلاتم بیشتر از توان و طاقتم باشه، کم میارم و در خلوت که کسی منو نبینه، حسابی گریه می‌کنم.	خداوند	وقتی می‌بینم رفتار دیگران همراه قضاوت و سرزنش است، دوست‌دارم تنها باشم. این‌طوری وقتی فقط با خدا حرف می‌زنم و درددل می‌کنم و قرآن می‌خونم و گریه می‌کنم، آرامش پیدا می‌کنم.
۸	صبر و تحمل	تو مشکلات سعی می‌کنم از خدا کمک بگیرم و از خدا می‌خوام که منو به خودم واگذار نکنه و کمکم باشه که به خودش توکل کنم، مشکلاتمو حل کنم و بتونم صبور باشم.	خداوند، قرآن	از خدا می‌خوام بهم بیشتر صبر بده. تو مشکلات سعی می‌کنم از خدا کمک بگیرم و همیشه از خدا می‌خوام توانایی مقابله با مشکلاتو بهم بده چون اینجوری احساس قدرت می‌کنم.
۹	صداقت، نوع‌دوستی	من خیلی ساده‌ام. به خاطر همینم خیلی ضربه خوردم. فکر می‌کنم همه مثل خودم هستن ولی در واقع نیستن. الان با دوستانی هستم که موقعیت‌شون مثل منه و طلاق گرفتن. گاهی بهشون مشاوره می‌دم و از تجربه‌های خودم می‌گم. برای همه دلسوزی می‌کنم و سعی می‌کنم کسیو نرنجونم.	خداوند، قرآن	من به خدا اتکا کردم و می‌دونم چوب خدا صدا نداره. خدا همیشه پشتیبان من بوده و کمک کرده.

پاسخگو	توانمندی	جمله مصداقی	منابع امید	جمله مصداقی
۱۰	عشق، عزت نفس	عشق به فرزندام بهم انگیزه می‌دهد تا بیشتر تلاش کنم. از اینکه به خواسته‌های نامشروع تن‌نمیدم احساس ارزشمندی می‌کنم.	خداوند	وقتی با بقیه حرف می‌زنم، بهم سرکوفت می‌زنن. به خاطر همین فقط با خدا حرف می‌زنم. همیشه همه چی‌ام خدا بوده و می‌گم تا خدا رو دارم غم ندارم.
۱۱	عزت نفس	سعی کردم خودمو از هوی و هوس دور نگه دارم. از معاشرت با کسانی پرهیز کردم که قصد سوءاستفاده جنسی دارند.	قرآن و دعا	درسته سختی‌ها هستن همیشه، ولی خب اگر نباشه هیچی دیگه... من می‌گم همیشه راه راست و در پیش بگیرید با توکل به خدا. بعد جدایی دیگه قرآن می‌خوندم، دعا و این چیزا و حضور خدا رو بیشتر دیدم و می‌گفتم شاید این امتحان الهی باشه.
۱۲	ارزشمندی و استقلال	اینکه خودم بتونم به جوری شرایطمو بهتر کنم که مشکلاتم حل بشه. برای رسیدن به استقلال مالی خیلی تلاش می‌کنم.	خداوند	تو مشکلات به خدا پناه بردم و با خدا درددل کردم. همیشه خدا بهم کمک کرده، اگر چیزی خواستم که برآورده نشده، کاری کرده که آروم بشم حداقل.
۱۳	نوع دوستی	آدم وقتی می‌تونه به دیگران کمک کنه و کاری از دستش برمیاد باید انجام بده و دریغ نکنه. برای برای شفای مریضا، عزیزانم و بقیه مردم دعا می‌کنم.	خداوند، قرآن	دید من نسبت به خدا تغییر کرده و می‌گم خدا عین به دوست هست که همیشه منتظره تا من به چیزی ارزش بخوام. موقع‌هایی که به چیزی رنجم می‌ده، قرآن می‌خونم.
۱۴	پاکدامنی و عزت نفس	وقتی مردم می‌بینن طلاق گرفتم، می‌خوان سوءاستفاده کنن و منو خیلی رنج می‌ده. نگاه‌های مردم خصوصاً مردها خیلی منو آزار می‌ده، من زود می‌فهمم معنای نگاه‌شون چیه.	خداوند، دعا و توسل	همیشه با خدا حرف می‌زنم، باهاش درددل می‌کنم آروم می‌شم، چون غیرخدا هیچ‌کیو ندارم. گاهی دعا می‌خونم مخصوصاً دعای توسل.
۱۵	عشق به فرزندان	خیلی خوشحالم که دارم الان زندگی‌مو می‌کنم، ولی خوشحال‌تر از این می‌شم که بچه‌هام برگردن پیشم. نبودن بچه‌هام منو بیشتر رنج می‌ده.	درددل با خدا، انجام نذر	خیلی با خدا حرف می‌زنم. به روز تو امامزاده نشستنه بودم، به روز که دیدم گوشیم زنگ می‌خوره. دخترم بود و من از اونجا دیگه به زندگی برگشتم. خیلی نذر کردم، دعا کردم تا دخترم برگرده.

بنابر جدول ۵، اصلی‌ترین توانمندی و فضیلت زنان سرپرست خانوار حفظ ارزشمندی و عزت نفس آنان و مهم‌ترین منبع امیدشان پس از خداوند و ائمه معصوم، وجود فرزندان آنها بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر احصای نیازهای معنوی زنان سرپرست خانوار مراجعه‌کننده به «مرکز مثبت زندگی سپیدار» و «مرکز مثبت زندگی مهر» شهرستان بندرانزلی بود. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها به دست یافتن نُه مضمون اصلی و هجده مضمون فرعی مختلف در رابطه با نیازهای معنوی زنان سرپرست خانوار انجامید؛ براساس یافته‌ها، مضامین اصلی و زیرمجموعه‌های آن عبارتند بودند از: «نیازهای دینی» شامل نیاز به درد دل با خداوند؛ «نیازهای مرتبط با فرزندان» شامل نیاز به حمایت عاطفی و معنوی بیشتر از فرزندان و نیاز به آرامش و شاد بودن فرزندان؛ «نیازهای مرتبط با خانواده» شامل نیاز عاطفی و نیاز به حضور و حمایت خانواده؛ «نیازهای مرتبط با دوستان» شامل نیاز به دوست همدل؛ «نیازهای مرتبط با جامعه» شامل نیاز به ارتباط با اطرافیان و نیاز به احترام؛ «نیازهای حمایتی» شامل دلگرمی و تکیه‌گاه، توجه، حامی و نیاز به همدلی و همدردی؛ «نیاز مرتبط با امنیت» شامل قضاوت‌نشدن بی دلیل و منطق و نیاز به امنیت؛ «نیاز مرتبط با زندگی شاد و سالم» شامل نیاز به خوشحالی و شادی و نیاز به آرامش و «نیازهای شخصیتی» شامل نیاز به استقلال. این نتایج با برخی مضامین یافته‌های قادری و همکاران (۱۴۰۱)، دراهکی و نویخت (۱۴۰۰)، یوسفی‌لبنی و همکاران (۲۰۲۰)، پیرک و همکاران (۲۰۱۹) و قربانی و همکاران (۱۳۹۸) همسو است.

در تبیین این نتایج، بررسی‌ها نشان می‌دهد که آنچه سلامت روانی را به خطر می‌اندازد، نیازهای معنوی برآورده نشده است (مامییر و همکاران ۲۰۲۱). قربانی و همکاران (۱۳۹۸)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که متغیر «حمایت اجتماعی» یکی از مهم‌ترین عوامل در حوزه مسائل زنان سرپرست خانوار است؛ در حالی که بیشتر درباره این قشر به مسئله مشکلات اقتصادی اشاره و ادعا می‌شود که مسئله اصلی زنان سرپرست خانوار با شغل و درآمد کافی حل خواهد شد؛ اما باید به این نکته توجه داشت که براساس تحقیق‌های تجربی، برخورداری از حمایت اجتماعی دارای اثر مثبت بر توانمندسازی زنان سرپرست خانوار است؛ زیرا زنانی که توانمند باشند، امکان دستیابی به شغل و درآمد مناسب را خواهند داشت. زنان بیوه غالباً ازدواج نمی‌کنند، هر چند آنکه معمولاً مردان بیوه ازدواج می‌کنند. این مسئله حتی در مورد زنان جوان نیز مصداق می‌یابد، به‌ویژه در جوامعی که ارزش زیادی برای بکارت عروسان قائل هستند؛ در واقع بیوگی زنان و ازدواج مجدد

آنان به شدت تابع مسائل فرهنگی است (دراهمی و نوبخت، ۱۴۰۰). همچنین مطالعه‌ای دیگر نشان داد که خانواده شوهر متوفی، استقلال زنان سرپرست خانوار را محدود می‌کند. در مناطق کردنشین و با نگاهی گسترده‌تر در جوامع مسلمان، مسائل مربوط به نسل، پدر و فرزندان متعلق به خانواده پدری سبب می‌شود که زنان در تصمیم‌گیری در مورد مسائل خانوادگی، به‌ویژه آینده فرزندان و خانواده پدر، قدرت کمتری داشته باشند. قانون فکر می‌کند که آنها اختیار کامل برای دخالت دارند. در بیشتر موارد، این وضعیت به چالشی بین زن سرپرست خانوار و خانواده و فرزندان شوهرش می‌انجامد (یوسفی لُبنی و همکاران، ۲۰۲۰)، پس توجه همه‌جانبه به نیازهای مختلف این قشر آسیب‌پذیر می‌تواند آمادگی لازم را برای عبور از مسائل و مشکلات پیش روی آنان فراهم سازد.

یکی دیگر از دستاوردهای این پژوهش، احصای اهم رنج زنان سرپرست خانوار بود. براساس نتایج به دست آمده مهم‌ترین مسائلی که موجب رنج زنان سرپرست خانوار شده است؛ به ترتیب عبارت‌اند از: احساس غم و اندوه، قضاوت ناعادلانه اطرافیان و عدم درک آنان، مشکلات اقتصادی، نگاه‌های شهوت‌آلود مردان، نگرانی از وضعیت کنونی و آینده فرزندان و فقدان منابع حمایتی و مراقبتی. هنگامی که آنها طرد اجتماعی و ناامنی را تجربه می‌کنند، دچار نوعی انزوا شده، برای جلوگیری از انگ ترجیح می‌دهند که در جامعه کمتر حضور یابند. نگرش اجتماعی نامناسب به زنان سرپرست خانوار و آزار و اذیت آنها، سبب به حاشیه‌روی و محدود شدن این زنان در حلقه محدودی از روابط با اعضای خانواده و از دست دادن بسیاری از فرصت‌های اجتماعی می‌شود (یوسفی لُبنی و همکاران، ۲۰۲۰). در این راستا خانواده، دوستان و آشنایان و درنهایت همسایگان به عنوان گروه‌های غیررسمی نوعی سرمایه اجتماعی برای زنان سرپرست خانوار به شمار می‌روند. آنها می‌توانند محیطی را به وجود آورند که زنان در آن احساس امنیت کنند و یا برعکس منابعی برای طرد و جدایی باشند (قربانی و همکاران، ۱۳۹۸). از سوی دیگر فقدان امنیت مالی، دسترسی نداشتن به روش‌های آسان کسب درآمد، نداشتن شغل و مسکن مناسب زمینه را برای آسیب‌های جدی در آینده فراهم می‌سازد. اکثر آنان قابلیت و توانمندی لازم همانند سواد، تحصیلات عالی و سلامت جسمانی را برای خروج از ورطه فقر ندارند. با توجه به آنکه زنان سرپرست علاوه بر نقش مدیریت اقتصادی و کسب درآمد باید مراقب فرزندان نیز باشند، مجبور به انجام کارهای پاره‌وقت با مزد کم هستند و از این‌رو وقت و انرژی کمتری برای زندگی خود دارند (قادری و همکاران، ۱۴۰۱).

در این شرایط اصلی‌ترین راهکار یا درمان مورد استفاده زنان سرپرست خانوار عبارت است از: مثبت‌اندیشی و امیدواری، مشاوره با روان‌شناس و مصرف دارو، راز و نیاز با خداوند و اشتغال به کار و کسب درآمد. بیشتر زنان مطلقه، مسئولیت فرزند یا فرزندان را بر عهده دارند که اغلب از برآوردن خواسته‌های آنان ناتوان هستند. ناامیدی آنها از آینده و نیز شکست‌های فراوان در زندگی سبب می‌شود که آنان در بیم و هراس زندگی کنند. فرزندان این خانواده‌ها به طور جدی در معرض مسائلی مانند بزهکاری اجتماعی، محرومیت از تحصیل، سوءاستفاده جنسی، اشتغال در مشاغل غیررسمی و سوءتغذیه قرار دارند (قادری و همکاران، ۱۴۰۱). در این شرایط نهادها و سازمان‌های دولتی به عنوان حامیان رسمی زنان سرپرست خانوار می‌توانند بیشتر مسائل و نیازهای این قشر را در حد مطلوب برطرف کنند (قربانی و همکاران، ۱۳۹۸). باید دانست موضوع زن سرپرستی خانوار مانعی برای زنان نیست، بلکه این امر گاه به ایجاد فرصت‌ها و افزایش عزت نفس و بلوغ اجتماعی در آنان می‌انجامد. از آنجا که زنان سرپرست خانوار باید برای بهبود شرایط و حمایت از خانواده تلاش کنند، در اداره زندگی احساس قدرت می‌کنند و معتقدند که توانایی پیشرفت و موفقیت را دارند. این شرایط می‌تواند منتهی به بلوغ اجتماعی و گسترش مشارکت زنان در فعالیت‌های بیرونی شود (یوسفی لبنی و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی دیگر از اهداف این پژوهش، شناسایی منابع امید، توانمندی و فضیلت‌های زنان سرپرست خانوار بود. بر این اساس اصلی‌ترین توانمندی و فضیلت زنان سرپرست خانوار حفظ ارزشمندی و عزت نفس آنان و مهم‌ترین منبع امید آنها، پس از خداوند و ائمه معصوم، وجود فرزندانشان بود. مطالعات مختلف نشان داد زنان سرپرست خانوار با مشکلات و چالش‌های فردی دست‌وپنجه نرم می‌کنند. آنها با توجه به ماهیت و جایگاه نقش خود وظایف فراوانی را برعهده دارند که اغلب به مشکلات زیادی می‌انجامد و تعارض نقش و ناتوانی در ایفای نقش در آنان به وجود می‌آورد. با توجه به اینکه زنان در ایران و مناطق مورد مطالعه در پذیرش نقش‌های زنانه و خانگی، اجتماعی می‌شوند و آمادگی و تجربه لازم را در مدیریت خانوار ندارند، طبیعتاً برای ایفای نقش جدید سرپرستی خانوار با چالش روبه‌رو خواهند شد و تعدد نقش‌ها و وظایف مردانه در کنار وظایف زنانه موجب استیصال و ناامیدی آنها می‌شود (یوسفی لبنی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین یکی از مسائل مهم دیگری که بیشتر زنان سرپرست خانوار با آن روبه‌رو هستند، نگرش منفی جامعه به آنها است. آنان مجبورند تحت سیطره نگاه سنگین دیگران به زندگی خود ادامه دهند و با انواع تهدیدها و ناامنی‌ها مقابله کنند؛ بنابراین افسردگی، ترس، اضطراب و فشار روانی را تجربه خواهند کرد (قادری و همکاران، ۱۴۰۱)؛ گرچه وضعیت طلاق ماهیتاً برای زنان با افزایش خطر

ابتلا به طیف وسیعی از عوارض سلامتی نیز همراه است (سبارا و ویسمن، ۲۰۲۱). در این شرایط پناه بردن به خداوند و توسل به ائمه معصومین (علیهم السلام) توانسته است تا حد مطلوبی فشار روانی حاصل از این وضعیت را کاهش دهد. دعا و نیایش و به طور کلی مذهب می‌تواند منبع حمایت عاطفی و نیز وسیله‌ای برای تفسیر حوادث زندگی باشد؛ بنابراین به کارگیری آنها می‌تواند موجب تقویت سلامت روان شود (شیخ‌الاسلامی و پرسا، ۱۳۹۷).

با توجه به اینکه جامعه آماری این پژوهش بخش کوچکی از زنان سرپرست خانوار شهرستان بندرانزلی بود، بهتر است در تعمیم نتایج به جوامع دیگر جوانب احتیاط رعایت شود؛ همچنین با توجه به وجود فرهنگ‌های مختلف در ایران و اهمیت توانمندسازی زنان سرپرست خانوار پیشنهاد می‌شود تحقیقات بیشتری در زمینه نیازسنجی معنوی زنان انجام پذیرد. این امر بستری مناسب برای برنامه‌ریزی‌های کلان و جامع‌نگر در مراقبت‌های درمانی، حمایتی و تسکینی خواهد شد.



منابع

۱. آتش‌زاده شوریده، فروزان، کرم‌خانی، مرضیه، شکری خوبستانی، معصومه، فانی، مهدی، و عبدالجباری مرتضی. (۱۳۹۵). جستجوی مفهوم سلامت معنوی و شاخص‌های انسان سالم در ادیان مختلف. پژوهش در دین و سلامت، دوره ۲، ش ۴، ۶۳-۷۱.
۲. آدینه‌فر، عاطفه و رحمانی، آینه (۱۴۰۰). مقایسه تطبیقی عناصر معنویت‌بخش در مساجد دوره صدر اسلام و صفویه. هشتمین کنفرانس بین‌المللی دستاوردهای نوین پژوهشی در فقه. حقوق و علوم انسانی.
۳. اعظم‌آزاده، منصوره و تافته، مریم (۱۳۹۴). روایت زنان سرپرست خانوار از موانع شادمانی (مطالعه موردی زنان سرپرست خانوار تهران). مطالعات زن و خانواده، ش ۳، ش ۲، ۳۳-۶۰.
۴. احمدی فراز، مهدی، شهرباف چی، محمدرضا، موسی‌زاده، سید روح‌الله، رئیسی، نگار، قادری، سلیمان، و شیروانی، عباسعلی (۱۳۹۶). مجموعه کتب مراقبت معنوی، درآمدی بر مبنای مراقبت معنوی. مبانی و شیوه‌ارائه. نشر: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
۵. بابازاده خامنه، امیر (۱۴۰۰). ارزیابی نیازها، ترجیحات زیبایی‌شناختی و مطلوبیت کاربران از منظر و فضای سبز تفرجگاه ائل‌گلی تبریز. ششمین کنگره بین‌المللی توسعه کشاورزی و محیط زیست با تأکید بر برنامه توسعه.
۶. باربر، ج. و م. پارکس (۱۳۹۹). کتابچه راهنمای مراقبت معنوی در مبتلایان به اختلالات روان‌پزشکی؛ ترجمه محمد مهدی شمسانی و زینت مهربخش. تهران: تیمورزاده نوین.
۷. بهزادی‌منش، شیوا (۱۴۰۰). بررسی نیازها، خواسته‌ها و میزان رضایت‌مندی زنان از پارک‌های بانوان (مطالعه موردی: بوستان بانوان اراک). ششمین کنگره ملی سالانه یافته‌های نوین در علوم کشاورزی و منابع طبیعی. محیط‌زیست و گردشگری.
۸. پارگامنت، کنت (۲۰۱۵). روان‌درمانی آمیخته با معنویت؛ ترجمه کلانترکوشه محمد؛ محمدحسینی و سجاد مطهری (۱۳۹۷). تهران: آوای نور.
۹. جانسون، ریک (۲۰۱۷). معنویت در مشاوره و روان‌درمانی، رویکردی آمیخته برای توانمندسازی مراجعان؛ ترجمه مطهری. نشر: آوای نور.

۱۰. خدادادی‌سنگده، جواد و قمی میلاد (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی وجودی به شیوه‌گروهی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان سرطانی. مطالعات روان‌شناختی. دوره ۱۳، ش ۴، ۱۲۵-۱۴۱.
۱۱. دانشی‌نسب، فاطمه (۱۳۹۳). بن‌مایه‌های قرآنی و نیازهای انسان در صحیفه سجاده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم حدیث پردیس تهران.
۱۲. دراهکی، احمد و نوبخت، رضا (۱۴۰۰). بررسی وضعیت اقتصادی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار ایرانی: یک آنالیز ثانویه. پایش. س ۲۰، ش ۴، ۴۲۷-۴۳۷.
۱۳. رضایی، زهرا سادات، دهقانی، محسن، و حیدری محمود (۱۳۹۷). کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده: نقش تاب‌آوری و کارکرد خانواده مبتنی بر مدل مک مستر. خانواده پژوهی، س ۱۳، ش ۳، ۴۰۷-۴۲۱.
۱۴. شیخ‌الاسلامی، علی و پیرسا معصومه (۱۳۹۷). اثربخشی دعا و نیایش بر استرس ادراک‌شده زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی. پژوهش در دین و سلامت، دوره ۴، ش ۵، ۲۰-۲۶.
۱۵. صفورایی‌پاریزی، محمد مهدی (۱۳۹۲). شاخص‌های خانواده کارآمد. پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده. س ۱، ش ۱، ۲۹-۵۸.
۱۶. ضیایی، ثریا و فتاح‌زاده، هانیه (۱۳۹۶). زن؛ فرهنگ مطالعه و افزایش سلامت خانواده و جامعه. پژوهشکده زنان. دومین کنگره بین‌المللی نقش زن در سلامت خانواده. دانشگاه الزهراء.
۱۷. طاهریان، فاطمه (۱۳۹۹). بررسی رابطه نگرش دینی و تعلیق هویت با طرد اجتماعی زنان سرپرست خانوار بهزیستی شهرستان خلیل‌آباد. دانشگاه پیام نور استان خراسان رضوی - مرکز پیام نور مشهد.
۱۸. طهماسبی، زهرا و طهماسبی، فاطمه (۱۴۰۰). نقش دین، معنویت و جهاد فی سبیل‌الله در تربیت انسان تمدنی. همایش علمی - پژوهشی فتح‌الفتوح (۱) با موضوع تعلیم و تربیت تمدنی.
۱۹. ظهورپرورنده، وجیهه و باقری نسوان طوبی (۱۴۰۱). نقش تعدیل‌گر هوش اجتماعی در رابطه با سرخوردگی اجتماعی و امید به زندگی در زنان سرپرست خانوار. رفاه اجتماعی. س ۲۲، ش ۸۴، ۱۴۹-۱۷۶.
۲۰. عسگری، ز. و نقوی، ا. (۱۳۹۸). تبیین فرایند رشد پس از سانحه: ترکیب مضمون مطالعات کیفی. روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. س ۲۵، ش ۲، ۲۲۲-۲۳۵.

۲۱. فلاحی خشک‌ناب، مسعود، مظاهری، منیر (۱۳۸۷). معنویت، مراقبت معنوی و معنویت درمانی. نشر: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۲۲. قادری، صلاح‌الدین، کریمی، علیرضا، سلیمانی سمیه، کارگر اسفندآبادی، خدیجه، و عنبری روزبهانی، مهدخت (۱۴۰۱). تجربه سرپرستی خانوار توسط زنان و چرخه بازتولید فلاکت (نمونه موردی: زنان سرپرست خانوار شهر کرج). مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران. س ۱۱، ش ۱، ۱-۲۷.
۲۳. قائم‌پناه، زینب، شمسائی، محمد مهدی و براتیان، روح‌الله (۱۴۰۱). مفاهیم مشترک در مهارت‌های معنوی: مطالعه مروری. روان‌شناسی فرهنگی. س ۶، ش ۱، ۲۴-۴۵.
۲۴. قربانی، فریدون، انصاری، حمید، و محسنی رضاعلی (۱۳۹۸). فراتحلیل نیازها و اولویت‌های زندگی زنان سرپرست خانوار با رویکرد جامعه‌شناختی. رفاه اجتماعی. س ۱۹، ش ۷۲، ۵۵-۹۶.
۲۵. کاهانی زارعی، مریم (۱۴۰۰). بررسی اثر بخشودگی مبتنی بر معنویت درمانی بر کاهش طلاق عاطفی زنان با تعارض زناشویی. اولین کنفرانس بین‌المللی علوم تربیتی. روان‌شناسی و علوم انسانی.
۲۶. کاوه فارسانی، ذبیح‌الله، صفی، سعید و بهمنی، ابوالحسن (۱۳۹۸). برنهادی مقدماتی در زمینه مشاوره خانواده با رهیافت مبتنی بر فرهنگ ایرانی - اسلامی. مشاوره و روان‌درمانی خانواده. س ۹، ش ۱، ۴۹-۷۴.
۲۷. معیدفر، سعید و حمیدی، نفیسه (۱۳۸۷). زنان سرپرست خانوار و آسیب‌های اجتماعی. نامه علوم اجتماعی. س ۱۵، ش ۳۲، ۱۳۱-۱۵۸.
۲۸. مهدی‌نژاد قوشچی، رحمان، اسدپور، اسماعیل، برقعی، شیماسادات، و سلیمانی، مهران (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر با محتوای اسلامی بر میزان گفت‌وگوی مؤثر زوجین. روان‌شناسی و دین. س ۱۴، ش ۱ (پیاپی ۵۳)، ۳۷-۵۴.
۲۹. مؤذنی، راضیه (۱۳۹۷). مطالعه کیفی مشکلات زنان سرپرست خانوار. دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر.
۳۰. موسوی، سیدمحمد هادی و مرید، ابوالفتحی (۱۴۰۰). بررسی میزان تأثیر معنویت‌گرایی قرآنی بر سبک زندگی اسلامی، نقش میانجی استفاده از ماهواره (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه‌های ایلام). ششمین کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی. اجتماعی و سبک زندگی.
۳۱. موسی‌زاده، سید روح‌الله، احمدی فراز، مهدی، آذربایجانی، مسعود، ناجی اصفهانی، همایون، شعراف چی، محمدرضا، معاریان نادره، و هادیان مهدی (۱۳۹۶). نیازسنجی معنوی بیماران، چرا من؟! نشر: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

۳۲. هامایاک آوادیس یانس، هاشمی حسن و عرب قهستانی داود (۱۳۹۶). «راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی» DSM5؛ تهران: رشد.
33. Baber & Wilson, C.(2015). Handbook of spiritual care in mental.
34. Devi, M. K. & Fong, K. (2019). Spiritual Experiences of Women with Breast Cancer in Singapore: A Qualitative Study, *Asia–Pacific journal of oncology nursing*. 6(2), 145–150.
35. Ghaempanah, Z., Rafieinia, P., Sabahi, P., Makvand Hosseini, Sh. & Memaryan, N. (2020). Spiritual Problems of Women with Breast Cancer in Iran: A Qualitative Study, *Journal of Health Spirituality and Medical Ethics*. 7(1), 9–15.
36. Mamier, I., Kim, S. M., Petersen, D., Bae, H. J., Taylor, E. J. & Kang, K. A. (2021). Spiritual needs among Koreans and Americans with advanced chronic illnesses: A cultural comparison, *Journal of clinical nursing*. 30(23–24), 3517–3527.
37. Memaryan, N., Rassouli, M. & Mehrabi, M. (2016). Spirituality Concept by Health Professionals in Iran: A Qualitative Study, *Evidence–Based Complementary and Alternative Medicine*. 1–9.
38. Nita, M. (2019). 'Spirituality' in Health Studies: Competing Spiritualities and the Elevated Status of Mindfulness, *Journal of Relig Health*. 58, 1605–1618.
39. Pirak, A., Negarandeh, R. & Khakbazan, Z. (2019). Post–Divorce Regret among Iranian Women: A Qualitative Study, *International journal of community based nursing and midwifery*. 7(1), 75–86.
40. Riklikienė, O., Tomkevičiūtė, J., Spirgienė, L., Valiulienė, Ž. & Büsing, A. (2020). Spiritual needs and their association with indicators of quality of life among non–terminally ill cancer patients: Cross–sectional survey, *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*. 44, 101681.
41. Sbarra, D. A. & Whisman, M. A. (2021). Divorce, health, and socioeconomic status: An agenda for psychological science, *Current opinion in psychology*. 43, 75–78.
42. Yoosefi, Lebni, J., Mohammadi Gharehghani, M., Soofizad, G. & et al. (2020). Challenges and opportunities confronting female–headed households in Iran: a qualitative study, *BMC Women's Health* 20, 183.
<https://doi.org/10.1186/s12905-020-01046-x>.