نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره نهم، شماره اول، بهار ۱۴۰۴، صفحات ۳۴ تا ۴۲

اصیل

ارتقاء سلامت معنوی در چالشِ تنهایی زنان خانه‌دار (براساس دروس معرفت نفس)

سیدمحمد کاظم علوی*[۱]، سیده ملیحه هاشمی‌مهر[۲]، فرزاد دهقانی[۳]

۱. ***نویسنده مسئول:** دانشیار گروه فلسفه و حکمت اسلامی، عضو هسته پژوهشی مطالعات سلامت، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، استان خراسان رضوی، ایران، smk.alavi@hsu.ac.ir
۲. کارشناس ارشد فلسفه و کلام اسلامی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، استان خراسان رضوی، ایران
۳. دانشیار گروه علوم قرآن و حدیث، عضو هسته پژوهشی مطالعات سلامت، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، استان خراسان رضوی، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۱۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۳/۰۴

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف ارتقاء سلامت معنوی براساس کتاب دروس معرفت نفس در مهم‌ترین چالش روانی زنان خانه‌دار انجام شده است.

روش: این پژوهش از نوع توصیفی- تحلیلی است. برای شناسایی چالش‌ها، از عملیات مشاهده و مصاحبه با زنان خانه‌دار و مطالعه سنتز پژوهی استفاده شده است. پس از تحلیل داده‌ها براساس فراوانی بالا، یک مداخله برای ارتقاء سلامت معنوی مبتنی بر اصول فلسفی معرفت نفس به روش گروهی طراحی و اجرا شد. این روش در هفت مرحله به این صورت سازمان‌دهی گردید: تعیین هدف، تعیین تعداد جلسات، آماده‌سازی مخاطب برای پذیرش راهکارهای معنوی با طرح پرسش‌های مناسب، گروه‌بندی، انتخاب متخصصان، اجرای جلسات با رویکرد فلسفی- معنوی با توجه به اصول معرفت نفس، ارائه تمرین‌های معنوی و ارزیابی.

یافته‌ها: تنهایی، مهم‌ترین چالش زنان خانه‌دار بود که مداخله ارتقاء بخش سلامت معنوی براساس کتاب معرفت نفس می‌تواند به عنوان یک ابزار مؤثر در ارتقای سلامت روان زنان خانه‌دار مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری: مداخله معنوی، در چالش تنهایی زنان خانه‌دار از نظر شناختی دارای اثر خودآگاهی و خودشناسی عمیق‌تر، پرهیز از قضاوت و پیش‌داوری، تقویت بعد عقلانی و منطقی و از نظر انگیزشی دارای اثر انگیزه برای کمال، افزایش اعتماد به نفس و از نظر کنشی باعث رشد روحانی و معنوی، تعادل بین زندگی مادی و معنوی، بهبود وضعیت جسمانی، و مسؤلیت پذیری افراد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: ارتقاء سلامت، تنهایی، زنان خانه‌دار، سلامت معنوی، معنویت

مقدمه

چالش‌های روانی متفاوت یک دوره بسیار پر فشار برای زنان است که در صورت عدم توجه به وضعیت روانی آن‌ها ممکن است منجر به آسیب‌های فردی و خانوادگی شود. پژوهش حاضر به دنبال شناسایی اصلی‌ترین چالش‌های زنان خانه‌دار و در نتیجه ارتقاء سلامت معنوی براساس اصول فلسفی است که از کتاب دروس معرفت نفس علامه حسن زاده آملی استخراج شده است. این کتاب حاوی ۱۵۳ درس‌گفتار است به مباحث معرفت نفس و شناخت انسان از خود و تبیین اصول و مبانی فلسفی و عرفانی می‌پردازد. انتخاب این کتاب در پژوهش حاضر، به دلیل کامل بود و جامعیت مباحث و مبانی مربوط به اصول معرفت نفس است. این تحقیق به این پرسش می‌پردازد که چگونه می‌توان براساس اصول فلسفی برگرفته از کتاب دروس معرفت نفس به ارتقاء سلامت معنوی زنان خانه‌دار در چالش تنهایی پرداخت؟

در این زمینه آثار مرتبطی با زنان به‌ویژه زنان خانه‌دار وجود دارد که برخی از آن‌ها عبارتند از: «اثربخشی آموزش معنا درمانی بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تجربه سوگ» از رسول چمنی قلندری و همکاران؛ «رابطه خردمندی و هوش معنوی با اختلالات روانی و تاب‌آوری زنان خانه‌دار» از بی‌بی مرضیه اساسی؛ «اثربخشی مداخله معنوی بر تاب آوری فردی و اجتماعی زنان قربانی خشونت خانگی» از پرویز پرزور و همکاران؛ که این حوزه پژوهش متفاوتی را شامل می‌شود. هم‌چنین بسیاری از آثار موجود میزان اثربخشی آموزه‌های اسلامی در حل چالش‌های زنان را بررسی کرده‌اند ولی هیچکدام برای حل چالش‌ها به معرفت نفس و استخراج تفصیلی آموزه‌ها نپرداخته‌اند که ازاین‌جهت اثر حاضر نوآورانه است.

علاوه بر این توجه به بعد معنوی و فلسفی، استفاده از آموزه‌های

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-08]
[DOI: 10.22034/9.1.4]

علامه حسن‌زاده آملی، تمرکز بر زنان خانه‌دار، تلفیق روان‌شناسی و فلسفه از نوآوری‌های این پژوهش می‌باشد.

روش

این پژوهش از نوع توصیفی- تحلیلی است. هدف اصلی این روش ارتقاء سطح سلامت معنوی زنان خانه‌دار در مواجهه با چالش تنهایی است. برای ارتقاء سطح سلامت معنوی، ابتدا چالش‌ها شناسایی شد که برای اجرای آن، از عملیات مشاهده و مصاحبه با زنان خانه‌دار و مطالعه سنتز پژوهی استفاده شده است. با توجه به این که این ارتقاء با تغییر نگرش بر اساس اصول کتاب *دروس معرفت نفس* انجام شد، برای استخراج اصول معرفت نفس، مطالعه کتابخانه‌ای و روش کیفی از نوع شبکه تحلیل مضامین به کار گرفته شد. بر اساس داده‌های حاصل از این مراحل و تحلیل فراوانی مضامین، مداخله‌ای با هدف ارتقاء سلامت معنوی طراحی و اجرا شد. این مداخله به صورت گروهی و مبتنی بر اصول استخراج شده از کتاب دروس معرفت نفس انجام شد و هدف آن، کمک به بهبود وضعیت سلامت معنوی مخاطبان از طریق توانمندسازی شناختی-معنوی و تغییر نگرش بوده است.

در گام نخست، براساس مشاهده زبان بدن و علایم روان‌شناختی، زنان دارای چالش شناسایی شدند. سپس در گام دوم، مصاحبه عمیق صورت پذیرفت. پرسش‌های مصاحبه به گونه‌ای طراحی شده بود که دقیق، روشن و قابل فهم برای تمام مراجعان باشد و امکان برداشت مشترک برای آن‌ها فراهم شود. در تمام جلسات مصاحبه و اجرای مداخله، اصول همدلی و گوش‌دادن فعال به شدت رعایت شد تا فضای ارتباطی مؤثر و معناداری بین درمانگر و مراجعان شکل گیرد. در گام آزمون نیز، برای جمع‌آوری اطلاعات عینی با ۵۰ نفر از مراجعان به طور مستقیم مصاحبه انجام شد. از پاسخ‌دهندگان تقاضا شد تا با زبان ساده، شخصی و بدون تکلف به تمام پرسش‌ها پاسخ دهند تا داده‌هایی معتبر و قابل تحلیل فراهم شود.

مداخلات ارتقاء سلامت معنوی به صورت گروه‌درمانی در هفت مرحله سازمان‌دهی شد که عبارتند از : تعیین هدف؛ تعیین تعداد جلسات؛ آماده سازی مخاطب برای پذیرش راهکارهای معنوی، در این مرحله با پرسش سؤالاتی مانند: (به نظرتان برای رسیدن به راه‌حل این چالش، چه راهکارهای دیگری وجود دارد؟ به نظر شما دیگر افراد و انسان‌های موفق در این موارد چه کارهایی انجام می‌دهند؟) این آماده‌سازی صورت می‌پذیرد؛ گروه‌بندی بر اساس نوع مشکلات و نیازهای افراد؛ انتخاب متخصصان که با این روش و مراقبت معنوی آشنایی دارند؛ اجرای جلسات با رویکرد فلسفی-معنوی، که در آن پس از افراد گروه با به اشتراک گذاشتن تجربیات، احساسات و افکار خود و با توجه به اصول معرفت نفس به حل مشکلات خود می‌پرازند؛ در مرحله پایانی تمرین‌های معنوی برای بهبود وضعیت روانی زنان مانند افزایش توجه به نگرش و بعد درونی و معنوی خویش، کاهش توجه به امور دنیوی، تمرین مراقبه و حفظ آرامش در مشکلات و توجه به دائمی نبودن آن‌ها و تمرین تمرکز درون و افزایش خودشناسی وارتباط و نیایش با خداوند به مخاطبان می‌توان ارائه می‌شود و تأمل نهایی برای ارزیابی پیشرفت افراد در این جلسات انجام می‌گیرد. با توجه به گستردگی اصول انجام شده در جلسات مداخله، دو مداخله بر اساس اصل تشکیک وجود و اصل غایت‌مندی و هدف‌مندی جهان هستی برای گزارش در این مقاله ارائه می‌شوند.

یافته‌ها

مداخله ارتقاء سلامت معنوی با ابزار مشاوره فلسفی

مداخله معنوی (Spiritual Intervention) باهدف تقویت و ارتقاء جنبه‌های معنوی زندگی فرد انجام می‌شود. متناظر با فرهنگ وحیانی و اسلامی، سلامت معنوی متأثر از معنویتی است که منشأ آن منابع معتبر دینی و فرهنگ وحیانی اعم از قرآن و روایات است. مباحث قرآنی نقش محوری در این میان دارند. توجه به علم‌النفس و روح‌شناسی در حکمت و معرفت اسلامی یک ضرورت مهم است، چون بستر سلامت معنوی «نفس» انسانی است و «جسم» مجال بروز و ظهور عینی آن است (۱).

مشاوره فلسفی یکی از روش‌های جدید در عرصه درمان است که برای نخستین‌بار توسط اروین د. یالوم و با تأثیرپذیری از فلسفه اگزیستانسیال پایه‌گذاری شد. مشاوره فلسفی(Counseling Philosophical) به رویکردی اشاره دارد که در آن از اصول و مفاهیم فلسفی برای کمک به افراد در مواجهه با چالش‌های زندگی، مسائل اخلاقی و بحران‌های وجودی استفاده می‌شود. این نوع مداخله معمولاً توسط مشاوران فلسفی انجام می‌شود که با استفاده از تفکر انتقادی و تحلیل مفاهیم و بازنگری در نگرش انسان به عوالم وجودی و زندگی، به افراد کمک می‌کنند تا درک بهتری از خود، زندگی و مشکلاتشان داشته باشند. این روش درمانی به موضوعاتی مانند: آزادی، انتخاب، مسئولیت، مرگ، وجود، بی‌معنایی و پوچی، خودآگاهی و معنای زندگی می‌پردازد. (۲، ۳)

در فلسفه و حکمت متعالیه‌ی ملاصدرا، اصول و مبانی مهم و برجسته‌ای وجود دارد که می‌تواند مطابق با آنچه در فلسفه درمانی مدرن ارائه شده است، به تأسیس یک فلسفه درمانی معنوی و دینی بینجامد. این اصول عبارت‌اند از: اصالت وجود، حرکت جوهری، تجرد نفس انسان، تشکیک وجود و جهان‌های فرامادی، غایت‌مندی و هدفمندی جهان هستی، اتحاد عقل و عاقل و معقول، تجرد علم، جسمانیت‌الحدوث و روحانیت البقا بودن نفس انسان، معاد و حقیقت مرگ و .... با این اصول می‌توان به یک روان‌درمانگری هستی‌گرا با رویکرد فلسفی و عقلانیت و معنویت دینی دست‌یافت و از سطح آنچه در فلسفه درمانی غربی که با نگرش‌های اومانیستی و ماده‌گرایی شکل یافته، فراتر رفت(۲).

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.22034/9.1.4]

چالش احساس تنهایی

مهم‌ترین چالش از چالش‌های روانی شناسایی شده زنـان خانـه‌دار از طریق مصاحبه و مشاهده زبان بدن(۴)، چالش تنهایی بوده اسـت کـه در جدول ۱ نتایج چالش‌های شناسایی شده از این طریق بیان شده است.

چالش احساس تنهایی را این‌گونه تعریف کرده‌اند: «احساس تنهـایی، تجربه ذهنی افراد در مورد فقدان روابـط خشـنودکننده اسـت و نمایـانگر روابط ارزیابی فرد از کیفیت نامطلوب روابط اجتماعی و صمیمانه بوده کـه ممکن است با واقعیت بیرون منطبق نباشد.» (۵) به عبارت دیگراحسـاس تنهایی، «حالتی ناراحت‌کننده است و زمانی به وجـود مـی‌آیـد کـه بـین روابطی که فرد به داشتن آن‌ها تمایل دارد و روابط کنونی‌اش فاصله وجود داشته باشد.» (۶)

در بررسی علل ایجـاد احسـاس تنهـایی، تحقیقـات نشـان مـی‌دهـد کـه درمانگران بر این باورند که احساس تنهـایی نتیجـه شـناخت غلـط از خـود و دیگران، خودکم‌بینی افراطی به توانمندی‌ها و عدم اعتمادبه‌نفس، عدم آگـاهی از مهارت‌های اجتماعی و باورهـای نادرسـت از مسـخره‌شـدن و طردشـدن از سوی دیگران است(۷). همچنـین در خصـوص علـت احسـاس تنهـایی زنـان مواردی بیان شده است که عبارت از: «ناهماهنگی با همسـر، ضـعف همـدلی، عدم مهارت‌های ارتباطی و فقدان حمایت می‌باشد و همچنین شـرایط زمینـه ای احساس تنهایی زنـان عبـارت اسـت از: خـانواده نامتعـادل، تصـور از خـدا، اختلالات خلقی و موقعیتی، مشکلات جسمی، ناکارآمدی شـناختی-هیجـانی، عزت نفس ضعیف و تنظیم شناختی مثبت می‌باشد» (۷).

ابعاد احساس تنهایی از نظر روان‌درمانگران، در سـه سـطح «تنهـایی بین‌فردی، درون‌فردی و هستی‌گرایی» قابل‌بررسـی اسـت. «تنهـا تجربـه فردی ناخوشایندی مانند تفکر فرد مبنی بر متمایز بودن از دیگران اسـت که با مشکلات رفتاری قابل‌مشاهده مانند غمگینی، عصبانیت و افسـردگی همراه بود و ناهمخوانی بین توقعات و آرزوهای فرد با امکان دستیابی او به این آرزوها را در روابط اجتماعی نشان می‌دهد و به‌صورت رفتارهایی نظیر اجتناب از تماس با دیگران مشخص می‌شود.» (۷).

مؤلفه‌های احساس تنهایی با بررسی تعاریف ارائه شده از این چـالش، به دست آمد. «سه مؤلفه بنیادی مشترک در تمام این تعاریف وجود دارد: اول اینکه، احساس تنهایی از نبود یا کاستی‌هـای ادراک شـده در دنیـای اجتماعی و ارتباطات فردی ناشی مـی‌شـود. دوم اینکـه احسـاس تنهـایی بیشتر یک حالت ذهنی است تا وضعیت عینـی و آخـر ایـن‌کـه احسـاس تنهایی تجربه‌ای ناخوشایند حزن‌انگیز، غم‌افزا و مایه نگرانی است.» (۸).

در جدول ۲ راهنمای شناسایی علایم و پیامـدهای احسـاس تنهـایی به‌طور کامل آمده است.

بنابراین زنان خانه‌دار باتوجه‌به فراز و نشیب‌های زندگی و نحوه کیفیت و کمیت روابطشان با همسر و دیگران و این که زمـان بیشـتری در منـزل هستند، ممکن است مبتلا به چالش احسـاس تنهـایی شـوند کـه پاسـخ مناسب را می‌طلبد. در ادامه برای گـروه درمـانی زنـان خانـه‌دار براسـاس جدول ۳ گروه‌درمانی برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی شد.

مداخله ارتقاء سلامت معنوی براساس نظریه تشکیک وجود

تشکیک وجود نظریه‌ای است که ملاصدرا در حکمت متعالیه خـود برای تبیین وحدت و کثرت وجود بیان کرده است و براساس آن تفاوت وجود به اشتراک آن برمی‌گردد. این نظریه برپایه وحدت وجودی بیـان شده است که وجود را یگانه می‌دانـد و اخـتلاف در آن را نـه بـه امـری خارج از آن بلکه بـه خـود وجـود برمـی‌گردانـد و بـرای وجـود مراتـب تشکیکی قائل است. تشکیک وجود به عنوان یک الگوی تبیینـی بـرای جهان است که جهان را به تمامه پویا و به هم‌پیوسته و به تعبیر علامـه طباطبایی «یک محیط نوری نامتناهی» ترسیم مـی‌کنـد (۱۲، ۱۳). بـا این تصویر از عالم، نفس انسان نیز دارای مراتب تشکیکی است (۱۴)

جدول ۱. نتایج چالش‌های شناسایی شده از روش مصاحبه و مشاهده

چالش	تعداد زنان شناسایی شده از روش مصاحبه	تعداد زنان شناسایی شده از روش مشاهده
احساس تنهایی	۳۲	۳۱
ناامیدی	۲۶	۲۴

جدول ۲. راهنمای شناسایی علایم و پیامدهای احساس تنهایی

حوزه	علایم و پیامدها	منبع
روان و ذهن	ظهور افکار مختلف و منفی ذهنی	۹
	فراموشی و مشکل در حافظه	۸، ۹
	ایجاد حالات نامتعادل روانی از قبیل افسردگی، خودکشی و یاس شدید افسردگی	۸، ۹
	تفکر متمایز بودن از دیگران	۷
جسم	استرس و اضطراب و بی‌قراری	۸
اجتماعی	کناره‌گیری اجتماعی و افزایش شدت انزوا	۱۰
	احساس این‌که دیگران درکش نمی‌کنند	۱۱

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-08]
[DOI: 10.22034/9.1.4]

جدول ۳. برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی برای گروه‌درمانی

مراحل گروه درمانی	محتوای روند
تعیین هدف	هدف اصلی گروه‌درمانی به بهبود وضعیت روانی افراد و کمک به حل مشکلات و چالش‌های روانی زنان خانه‌دار می‌پردازد.
تعیین تعداد جلسات	باتوجه‌به خانه‌دار بودن زنان و مسئولیت خانه داری و نگهداری فرزندان، برای جامعه آماری نمونه ۵۰ زن، چندین جلسه گروهی در نظر گرفته می‌شود.
آماده‌سازی اعضاء	در این مرحله، زمان و مکان برگزاری جلسات گروه‌درمانی بر اساس اصول معرفت نفس، تعیین و به اعضا اطلاع داده می‌شود. ساعت جلسه صبح از ساعت ۷ تا ۹ و نهایتاً ۱۰ تعیین می‌شود تا زنان بتوانند قبل از ظهر و برای تهیه ناهار و رسیدگی به امور منزل، برگردند. روز جلسه هم پنج‌شنبه‌ها انتخاب می‌شود تا تعدادی از زنان و دختران که در طی هفته در حال تحصیل هستند، بتوانند شرکت کنند. مکان هم منزل شخصی است و در ساعتی است که نامحرمی در منزل نباشد.
تشکیل گروه	باتوجه‌به نوع مشکلات و نیازهای افراد تشکیل می‌شود. افراد با مشکلات و نیازهای مشابه در یک گروه قرار می‌گیرند. ۵۰ زن شناسایی شده در یک گروه قرار می‌گیرند.
انتخاب متخصصان	برای برگزاری جلسات گروه‌درمانی، متخصصان روان‌شناس یا مشاوران یا مراقبان معنوی در مداخلات معنوی باتجربه مورد نیاز هستند.
اجرای جلسات با رویکردی فلسفی- معنوی	در این جلسات، افراد با مشکلات و نیازهای مشابه با یکدیگر به اشتراک گذاشتن تجربیات، احساسات و افکار خود می‌پردازند و باتوجه‌به اصول معرفت نفس در رویارویی با چالش‌های روانی زنان و بازخورد مسئول گروه و اعضای دیگر، به حل مشکلات خود می‌پردازند. دو جلسه با توجه به اصل تشکیک وجود و اصل غایت‌مندی و هدفمندی هستی در این مقاله گزارش می‌گردند.
ارائه تمرین‌های معنوی	راهکار و تمارین معنوی برای بهبود وضعیت روانی زنان ارائه شده و تأمل نهایی برای بررسی پیشرفت افراد در جلسات گروه‌درمانی انجام می‌شود.

این دیدگاه مبتنی بر این نظر حکمت متعالیه است که اختلاف مراتب نفس را به کمال و نقص می‌داند که در آن نفس دارای نشأت وجودی عقلی، مثالی و مادی است که تفاوت آن‌ها برپایه درجات متفاوت بر حسب شدت و ضعف و نقص و کمال است (۱۵، ۱۶)

وقتی زنان خانه دار، بر ابعاد مثالی و عقلی وجودشان تمرکز کنند، می‌توانند از احساس تنهایی و افسردگی خارج شوند به این نحو که خود را تنها در بعد ماده ندیده و تعریف مادی نکنند بلکه فراتر از ابعاد مادی به خود بنگرند و این تغییر نگرش، می‌تواند دیدگاه جدیدی ایجاد کند به جای اینکه زنان خانه‌دار صرفاً بر احساس تنهایی و افسردگی خود تمرکز کنند، می‌توانند پرسش‌های عمیق‌تری را مطرح کنند: «آیا واقعاً تنها هستم؟» «آیا افسردگی من یک واقعیت مطلق است یا یک تفسیر از شرایطم؟» این تغییر در پرسش‌ها، آن‌ها را از حالت قربانی خارج کرده و به سمت جستجوی معنا سوق می‌دهد.

با آگاهی از تشکیک و مراتب در وجود و شک کردن در احساس تنهایی و افسردگی، ممکن است زنان خانه‌دار به ابعاد دیگری از وجود خود پی ببرند. به‌عنوان مثال به روابط عمیقی که با اعضای خانواده دارند، به توانایی‌های نهفته ی عقلی خود، یا به ارتباط معنوی با جهان پیرامون و این گونه زنان خانه‌دار می‌توانند نگرش خود را نسبت به زندگی تغییر دهند. به جای تمرکز بر جنبه‌های منفی و احساس تنهایی و قربانی شدن، می‌توانند بر فرصت‌ها و امکانات موجود در مراتب دیگر تمرکز کنند و به سمت زندگی هدفمند و پرمعنا حرکت کنند از افسردگی خارج شوند.

بسیاری از زنان خانه‌دار ارزش خود را به کار بیرون از خانه گره می‌زنند؛ اما با درک این نکته که ارزش انسان تنها به کار مادی او محدود نمی‌شود و ابعاد مثالی و عقلی نیز اهمیت دارند، می‌توانند احساس ارزشمندی بیشتری کنند. همچنین از علل افسردگی زنان خانه‌دار، کارهای روزمره خانه ممکن است تکراری و خسته‌کننده به نظر برسند، اما با یافتن معنایی فراتر از این کارها، مثلاً پرورش فرزندان، خدمت به جامعه یا رشد شخصی و عقلی، می‌توانند به زندگی خود معنا و هدف ببخشند. درک ابعاد عقلی وجود، می‌تواند به زنان خانه‌دار کمک کند تا احساس ارتباط عمیقی با جهان هستی پیدا کنند و از این طریق، احساس تنهایی و انزوا را کاهش دهند. تمرین‌های معنوی مانند مناجات و دعا، می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا به آرامش درونی دست پیدا کنند و با احساس افسردگی و خمودی و تنهایی مقابله کنند.

رویکرد مراقب معنوی در تبیین تشکیک وجود، تأکید بر ذومراتب بودن نفس انسانی است و با این بیان می‌تواند به چالش‌های زنان خانه‌دار پاسخ بدهد؛ بنابراین مراقب معنوی در این گام، باید بر شفاف‌سازی ابعاد وجودی انسان و محدودیت نداشتن آن تأکید کند. انسان فطرتاً از محدودیت بیزار است و به دنبال نامحدود است، مراقب معنوی با استفاده از این ویژگی انسان و ترکیب آن با تشکیک مراتب وجود انسان، در زنان تغییر شناختی به خویش ایجاد می‌کند. او با تبیین صحیح مراتب مادی و مثالی و عقلی وجود انسان، مادی‌گرایی را کاهش می‌دهد. برای این منظور مراقب معنوی می‌تواند از دیدگاه علامه حسن‌زاده در آثار ماده‌گرایی استفاده کند و بنا بر آن بیان کند که توقف در مرتبه مادی و تعلّقات به مادّیات هوش، بینایی، صفا و بی‌رنگی را از انسان گرفته به‌طوری‌که از ادراک معانی و حقایق کلّیه بازمانده و قادر به ادراک آن‌ها نمی‌شود و هرگز به مرتبه‌ی عقلی و فوق آن نخواهد رسید؛ بنابراین مراقب معنوی با تغییر نگرشی با باور به تشکیک و مراتب وجود انسان می‌تواند بر زندگی زنان تأثیرات عمیقی داشته باشد. این باور می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-08]
[DOI: 10.22034/9.1.4]

خودآگاهی و خودشناسی عمیق‌تری پیدا کنند. همچنین مراقب معنوی با تأکید بر داشتن بعد معنوی در وجود انسان، زنان را تشویق می‌کند تا معنویت و ارتباط با خداوند را تجربه کنند. تأکید بر رشد روحانی و معنوی زنان را تشویق می‌کند تا زندگی خود را با ارزش‌های والا و الهی هماهنگ کنند و با شرکت در فعالیت‌های روحانی احساس آرامش و صلح کرده و در پناه ارتباط با خداوند، با احساسات منفی و ناامیدی و احساس تنهایی، مقابله کنند. بعضی از زنان خانه‌دار به دلیل این‌که ساعت‌ها به‌صورت تنها در منزل به سر می‌برند، درگیر با افکار منفی و انزواطلبی و احساس تنهایی می‌شوند(۱۰). مراقب معنوی با تأکید بر تشکیک مراتب وجود انسان و باهدف تقویت بعد معنوی و روحی زنان، با تشویق این زنان برای شرکت در فعالیت‌های روحانی و مکان‌های مقدس و حضور در این جمع‌ها، می‌تواند به چالش احساس تنهایی زنان پاسخ بدهد. تقویت بعد روحی و انس معنوی با خداوند تأثیر زیادی در کاهش افکار منفی و احساس تنهایی زنان خانه‌دار دارد.

زنان با باور به ذومراتب بودن وجودی، احساس مسئولیت بیشتری در مقابل تمام ابعاد وجود خود می‌کنند و متوجه می‌شوند در هر بعد و مرحله‌ی وجودی، مسئولیت‌هایی در مقابل آن دارند. همان اندازه که مسئول جسم خود هستند، در مقابل بعد روحانی و فرامادی خود نیز مسئولیت دارند. لذا در کنار توجه به زیبایی جسمانی به دیگر مراتب وجود خود نیز می‌پردازند و از توجه افراطی به زیبایی و استرس‌های حاصل از آن رهایی می‌یابند. البته باید تأکید کرد که بدن مادی، مرتبه‌ی نازله‌ی نفس انسانی است، و باتوجه‌به تأثیروتأثر متقابل جسم مادی و نفس بر یکدیگر، به حفظ سلامتی و نشاط جسمانی پرداخته شود(۱۷).

احساس ناتوانی، بن‌بست و عدم کنترل بر وضعیت زندگی و بلاتکلیفی از علایم و پیامدهای افسردگی در زنان افسرده است. (۱۸) مراقب معنوی با تبیین و تأکید بر توجه به مرتبه‌ی عقلی و توسعه‌ی قابلیت‌های ذهنی و تفکر منطقی می‌تواند به زنان کمک کند تا بهتر با مسائل زندگی روبرو شوند و راه حل‌های مناسبی برای آن‌ها پیدا کنند. تحقیق، مطالعه و یادگیری مستمر و کسب علوم عقلی به‌خصوص در خودشناسی، می‌تواند احساس قدرت و وسعت وجودی، و کنترل بر زندگی زنان را افزایش دهد و بدین نحو مراقب معنوی می‌تواند چالش افسردگی زنان خانه‌دار را پاسخی مناسب بدهد.

مداخله ارتقاء سلامت معنوی براساس اصل غایت‌مندی و هدفمندی نظام هستی

در گام اول او باهدف ایجاد تغییر در نگرش زنان و ایجاد شناخت جدید، به توضیح معنای هدفمندی نظام هستی می‌پردازد. او بیان می‌کند که این اصل به این معنا است که هستی و جهان هدفمند و دارای غایتی است که خداوند برای آن تعیین کرده است این هدف و غایت، تعالی و کمال تمام موجودات و در نهایت رسیدن به خداوند است و هر چیزی که جز خداوند هدف قرار گیرد بت و باطل است(۱۹)

در گام بعد مراقب معنوی با مثال‌هایی از نظم و هدفمندی موجودات و نظام هستی، توضیحاتش را تکمیل می‌کند. او بیان می‌کند که مجموعه نظام جهان هستی و موجودات عالم وجود بر اساس نظم و برنامه‌ای مشخص هر کدام به‌نوعی در مسیر تحقق هدف و غایتی هستند و به سمت کمال و تعالی خود در حرکت‌اند و همه هوش، بینایی، نیرو، توانایی، علم و کمال هستند و درعین‌حال همه به هم پیوسته‌اند(۱۴) و همین‌طور با بیان اینکه در این‌همه هستی‌ها و موجودات، حتی یک مورد نیست که در آن اتقان صنع و غایت‌مندی به کار نرفته باشد نتیجه می‌گیرد که حیات و قدرت و علم و شعور و اراده و اختیار و تدبیر و مهندسی و نظم و ترتیب و ارتباط و الفت است که در سرای هستی حکم‌فرما است، و در آخر تأکید می‌کند که چنین نظام آفرینشی بی‌شک هدف و غایتی دارد که به‌سوی آن در حرکت است. (۱۴)

مراقب معنوی در این مرحله مشاوره فلسفی خود را آغاز می‌کند و باهدف ایجاد معنابخشی به زندگی از این اصل استفاده کرده و با تغییر در نگرش زنان با باور به این‌که جهان هدفمند است و به سمت تحقق هدف و غایتی در حرکت است، به زنان کمک می‌کند تا زندگی خود را در یک چارچوب معنادارتر و هدفمندتر درک کنند و به دنبال تحقق این غایت در زندگی خود باشند. او می‌تواند به زنان احساس هدف و جهت در زندگی بدهد و به آن‌ها کمک کند تا خود را بخشی از یک طرح بزرگ‌تر ببینند و نقش خود را در نظام عالم و هستی درک کنند و وجود خود را ارزشمند بدانند.

ممکن است بعضی زنان خانه‌دار امید و انگیزه لازم برای تلاش در به‌دست‌آوردن کمالات را ازدست‌داده باشند، مراقب معنوی با دادن آگاهی به زنان به این که جهان و نظام عالم، دارای هدف و غایت است که خداوند برای آن مشخص کرده است و زنان نیز به‌عنوان موجودی از موجودات نظام هستی هستند، امید و انگیزه می‌دهد تا همچون و همراه با تمام ذرات عالم، در این مسیر کمالی قدم بردارند و به تعالی و کمال خود دست یابند. او تأکید می‌کند که آن‌ها می‌توانند اهداف و استعدادهای خود را در چارچوب یک طرح الهی و جهانی ببینند و این‌گونه انگیزه و امید بیشتری برای شکوفایی و رسیدن به کمال خود پیدا کنند.

بعضی از زنان نیز مسئولیت فردی اعمال خود را نمی‌پذیرند و مشکلاتشان را به گردن زمانه و شانس و بخت و یا دیگران می‌اندازند. مراقب معنوی برای این افراد می‌تواند با تغییر نگرش و ایجاد باور به غایت-مندی نظام هستی به زنان کمک کند تا خود را مسئول در قبال سرنوشت و اهداف خویش بدانند و با انتخاب‌ها و اعمال خود در جهت و مسیر تعالی و کمال قرار گیرند. او بر واقعیت نداشتن شانس و بخت تأکید کرده و با اشاره به هدفمندی و نظم و علم حاکم بر نظام هستی، ریشه‌ی باور به شانس و اتفاق را خشک می‌کند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-08]
[DOI: 10.22034/9.1.4]

در گام بعدی مراقب معنوی به جهت مداخله ارتقاء سلامت معنوی در زنان خانه‌دار با به‌کارگیری این اصل فلسفی و تلفیق با مداخله ارتقاء سلامت معنوی به دنبال ایجاد آرامش و امنیت روحی و معنوی و تغییر در کنش در زنان است. مراقب معنوی برای این منظور از این اصل این‌گونه استفاده می‌کند که تغییر نگرش در زنان با درک این که هستی و نظام آفرینش، هدفمند و دارای غایتی است که خداوند تعیین کرده است، به آن‌ها به‌عنوان موجودی از نظام عالم که در این مسیر معین قرار گرفته است، کمک می‌کند تا ارتباط خود را با خداوند تقویت کنند و در مسیر تحقق این هدف الهی گام بردارند و جنبه‌های معنوی و عرفانی هستی توجه بیشتری داشته باشند؛ زیرا زمانی برای انسان حالتی معنوی حاصل می‌شود که از فردی محدود که به واسطه‌ی آمال و آرزوهای حقیر و خرد احاطه شده، تأمل می‌کند، به نظاره کل هستی می‌نشیند، وجود را همچون حقیقتی واحد در می‌یابد و عظمت و شکوه و جلال ماورای پدیده‌ها را به عیان می‌بیند و با کل هستی متصل می‌شود. (۲۰) مراقب معنوی با ایجاد این نگاه کلی به جهان هستی و پیوستگی و وحدت حاکم بر آن، زنان را به سمت وحدت و افزایش معنویات و کسب آرامش بیشتر می‌برد. این تغییر نگاه به جهان هستی بر زنان تأثیرات مثبت و سازنده‌ای دارد. مراقب معنوی در این گام، تأکید می‌کند که زنان می‌توانند با تلاش و رشد شخصی، نه‌تنها به کمال فردی، بلکه به کمال کل هستی کمک کنند و زندگی خود را با چشم‌انداز کلی و وسیع‌تری ببینند و به تلاش برای ایجاد یک تأثیر مثبت و سازنده در جهان منجر می‌شود. با این بیان، زن احساس تنهایی و جدا بودن از هستی نمی‌کند و به چالش احساس تنهایی زنان پاسخ داده می‌شود.

طراحی پرسشنامه ارزیابی تأثیر جلسات مداخله ارتقاء سلامت معنوی

برای ارزیابی تأثیر جلسات مداخله، با توجه به تقسیم حوزه تأثیر به سه حوزه نگرشی، گرایشی و کنشی، پرسشنامه‌ای با دوازده گویه طراحی شد که در جدول ۴ درج شده است.

جدول فراوانی پاسخ‌های موافق و کاملاً موافق تغییرات مثبت در سه حوزه نگرشی، عملی و انگیزشی

جدول ۵ جدول نشان‌دهنده تعداد زنانی است که در جلسات مداخله ارتقاء سلامت معنوی و فلسفی شرکت کرده و در هر یک از سه حوزه نگرشی، انگیزشی و کنشی موافق تغییرات و تاثیرات مثبت جلسات بوده‌اند.

جدول ۴. پرسشنامه ارزیابی براساس سه حوزه تأثیر نگرشی، گرایشی و کنشی

حوزه تأثیر	گویه‌ها
نگرش	پس از شرکت در جلسات، دیدگاه مثبتی‌تر نسبت به خودم پیدا کردم.
	درک بهتری از چالش تنهایی خود پیدا کردم.
	به توانایی‌های خودم برای مقابله با مشکلات شناخت پیدا کردم.
	دیدگاه مثبتی نسبت به زندگی و فراز و نشیب هایش پیدا کردم.
انگیزش	جلسات به من انگیزه داده است دنبال رشد شخصی باشم.
	احساس امیدواری نسبت به آینده دارم.
	برای دنبال کردن اهدافم تمایل دارم.
	برای یادگیری در زمینه‌های معنوی انگیزه یافتم.
عمل وکنش	پس از شرکت در جلسات، راهکارهای جدیدی برای مدیریت احساسات منفی پیدا کردم.
	در برقراری ارتباط با دیگران توانمند شدم.
	عادت‌های جدیدی در زندگی‌ام ایجاد کرده‌ام.
	در زندگی روزمره ام از تمرین های معنوی جلسات استفاده می کنم.

جدول ۵. جدول فراوانی پاسخ‌ها

حوزه	تعداد پاسخ‌های موافق و کاملاً موافق	درصد پاسخ‌های موافق و کاملاً موافق
نگرشی	۴۵	۹۰ درصد
عملی	۳۹	۷۸ درصد
انگیزشی	۴۱	۸۲ درصد
مجموع شرکت‌کنندگان	۵۰	۱۰۰ درصد

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.22034/9.1.4]

نتایج و یافته‌ها

۱. تغییرات در افکار

- شرکت‌کنندگان گزارش داده‌اند که پس از مداخله، افکار مثبت و امیدوارانه بیشتری دارند.
- افزایش معنی‌داری در احساس کنترل بر زندگی و اهمیت دادن به ارزش‌های معنوی مشاهده شده است.

۲. تغییرات در احساسات

- میانگین نمره احساس شادی و رضایت پس از مداخله به‌طور معنی‌داری افزایش یافته است.
- شرکت‌کنندگان گزارش داده‌اند که پس از مداخله، احساس آرامش و آسودگی بیشتری دارند.
- کاهش معنی‌داری در سطح اضطراب و افسردگی مشاهده شده است.

۳. تغییرات در رفتار

- شرکت‌کنندگان گزارش داده‌اند که پس از مداخله، به فعالیت‌های مدیتیشن و مراقبه بیشتر روی آورده‌اند.
- افزایش در شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و کمک به دیگران مشاهده شده است.

۴. تحلیل کیفی

- تحلیل پاسخ‌های باز نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگان احساس می‌کنند مداخله به آن‌ها کمک کرده است تا به خودشناسی عمیق‌تری دست یابند و با چالش‌های زندگی بهتر کنار بیایند.
- بسیاری از شرکت‌کنندگان بیان کرده‌اند که مداخله بر روابط بین‌فردی آن‌ها تأثیر مثبت گذاشته است.

نتیجه‌گیری

استفاده از اصول و مفاهیمی که در اصول معرفت نفس مطرح شده است، می‌تواند زنان خانه‌دار را در مقابله بهتر با چالش‌های روزمره کمک کند. آن‌ها با استفاده از خودآگاهی و معرفت نفس، می‌توانند چشم‌انداز جدیدی نسبت به مشکلات خود بدست آورند و با تأمل عمیق در وضعیت خود، به راه‌حل‌های بهتری برای تسهیل زندگی خود دست یابند.

مداخله معنوی، در چالشِ تنهایی زنان خانه‌دار با کاربست اصل تشکیک وجود سبب ارتقای سلامت معنوی می‌شود و از نظر شناختی دارای اثر خودآگاهی و خودشناسی عمیق‌تر، پرهیز از قضاوت و پیش‌داوری، تقویت بعد عقلانی و منطقی و از نظر انگیزشی دارای اثر انگیزه برای کمال، افزایش اعتماد به نفس و از نظر کنشی باعث رشد روحانی و معنوی، تعادل بین زندگی مادی و معنوی، بهبود وضعیت جسمانی، و مسؤلیت پذیری افراد می‌شود.

کاربست اصلِ هدفمندی هستی دارای اثر شناختیِ معنابخشی به زندگی و تغییر نگاه به جهان هستی، اثر انگیزشیِ افزایش امید برای کسب کمال و افزایش عزت نفس و اثر کنشیِ مسؤلیت‌پذیری فردی، تقویت بعد معنوی و ارتباط با خداوند و ارتباط روابط اجتماعی می‌شود.

از جمله نتایج مهم این تحقیق می‌توان به تأثیر مثبت مداخلات معنوی بر کاهش اضطراب و استرس، افزایش خودآگاهی و بهبود روابط اجتماعی زنان خانه‌دار اشاره کرد. این مداخلات به آن‌ها کمک می‌کند تا با تعادل روحی، درک عمیق‌تری از خود و ارتباط بهتری با اعضای خانواده خود داشته باشند و چالش احساس تنهایی پاسخ داده می‌شود. کاربست مراحل مداخله ارتقاء سلامت معنوی ی در این چالش‌ها تأثیر مستقیمی در بهبود احساس تنهایی زنان داشت، به گونه‌ای که پیش از شروع جلسات مصاحبه، زبانِ بدنِ آنان نشان از آشفتگی روحی و جسمی داشت، ولی بعد از مداخله ارتقاء سلامت معنوی در چهره بیشتر زنان خانه دار حالت آرامش دیده می‌شد. این نتایج براساس جدول ۶ نشان می‌دهد که مداخله معنوی و فلسفی می‌تواند بهبود قابل توجهی در سطح سلامت روانی زنان خانه‌دار به‌دنبال داشته باشد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند در این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

جدول ۶. تأثیرات نگرشی، گرایشی و کنشی اصول معرفت نفس

اثرات شناختی، انگیزشی و کنشی اصول معرفت نفس			
اصل فلسفی	اثر شناختی	اثر انگیزشی	اثر کنشی
تشکیک وجود	خودآگاهی و خودشناسی عمیق‌تر پرهیز از قضاوت و پیش‌داروی تقویت بعد عقلانی و منطقی	انگیزه برای کمال افزایش اعتمادبه‌نفس	رشد روحانی و معنوی تعادل بین زندگی مادی و معنوی بهبود وضعیت جسمانی مسئولیت‌پذیری فردی
هدفمندی هستی	معنابخشی به زندگی تغییر نگاه به جهان هستی	افزایش امید برای کسب کمال افزایش عزت‌نفس	مسئولیت‌پذیری فردی تقویت بعد معنوی و ارتباط با خداوند ارتقای روابط اجتماعی

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-08]
[DOI: 10.22034/9.1.4]

منابع

1. Reshad AA. Reflections on Islamic spiritual health. Iran J Cult Health Promot 2023; 7(4): 506. [In Persian]
2. Hoseinpour R. The capacity of transcendent wisdom in providing the foundations of philosophical therapy (existential psychotherapy). PhD dissertation. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 2021. [In Persian]
3. Panahi K. Philosophical therapy: Translation of "Al-Tadawi Bel-Falsafa". Master's thesis. Tabriz: Shahid Madani University of Azerbaijan; 2018. [In Persian]
4. Pease A, Pease B. Body language. Translated by M. Shafaqi. Semnan: Khalagh; 2012. [In Persian]
5. Kalantari A, Hosseini Zadeh Arani SS. Religion, mental health, and loneliness: Examining the relationship between religiosity and mental health with loneliness. Applied Sociology 2015; 26(4): 25-44. p. 26. [In Persian]
6. Yazdan Bakhsh N, Younesi SJ, Azimian S, Foroughan M. Effectiveness of group counseling with a logotherapy approach in reducing loneliness in elderly men. Iranian Journal of Ageing 2015; 11(3): 392-9. p. 394. [In Persian]
7. Ebrahimi N, Fallah MH, Samani S, Vaziri S. Factors and grounds of loneliness in women. Women and Society 2019; 11(1): 1-28. p. 2-16. [In Persian]
8. Siyaha A, Nazbani Sey P, Mohammadi Aria A. Comparison of parenting styles, loneliness, and communication skills in single mothers and regular women. Applied Family Therapy Journal 2021; 2(2): 306.
9. Zanjiran S, Shayegian Z, Kiani L, Zare M. Effectiveness of group logotherapy on loneliness in elderly women residing in nursing homes. Applied Psychology 2015; 16(3): 60-67. [In Persian]
10. Motiee G, Choobsar F, Shaghaghi F, Aghayousefi AR. Effectiveness of coping therapy on loneliness in infertile women. Applied Psychology 2011; 3(19): 85-98. [In Persian]
11. Yousefi Kia M, Khoshknash A, Fallah Zadeh H. Effectiveness of reality therapy on reducing marital conflicts and hopelessness in women with MS. Armaghan Danesh 2000; 23(3): 377-64. [In Persian]
12. Tabatabai MH, Shirazi MI. The Revival of Islamic Philosophy in the 11th Century AH. Tehran: Dhul-Qadah, 1380. [In Persian]
13. Siegel BS. Love, medicine, and miracles. Translated by P. Tamadon. Tehran: Shafagh; 1994. p. 217. [In Persian]
14. Hassanzadeh Amoli H. Lessons on self-knowledge. Qom: Alif Lam Mim; 2021. p. 62-119, 603. [In Persian]
15. Shirazi MI. Al-Hikmah Al-Muta'aliyyah in the Four Rational Journeys (The Four Journeys). 3rd ed. Beirut: Dar Ihya' Al-Turath Al-Arabi; 1981.
16. Moazadi Aali K, Parzoor P, Pirani Z, Adl HS, Ahmadi H. The effectiveness of religious-spiritual psychotherapy based on Islamic teachings on the quality of life of infertile women. Health and Hygiene 2018; 9(5): 589-98. [In Persian]
17. Hassanzadeh Amoli H. Medicine, physicians, and anatomy. Qom: Alif Lam Mim; 2015. [In Persian]
18. Atashpour SH, Zamani M. Depression: Theory and treatment. Khorasgan: Islamic Azad University Press; 2010. p. 5. [In Persian]
19. Hassanzadeh Amoli H. Wilayat Takwini. Qom: Alif Lam Mim; 2015. [In Persian]
20. Vaziri Sh, Lotfi Kashani F, Akbari M. Spiritual therapy manual. Tehran: Farhang Gostar Nokhbegan; 2018. p. 11-16. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.22034/9.1.4]

Original

Promoting Spiritual Health in the Face of Housewives' Loneliness; (An Intervention Based on the Lessons on Self-Knowledge)

Seyed Mohammad Kazem Alavi[1*], Seyede Malihe Hashemi Mehr[2], Farzad Dehghani[3]

1. ∗**Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Islamic Philosophy and Wisdom, Research Core Health Studies (RCHS), Hakim Sabzeevari University, Sabzevar, Khorasan Razavi. Iran, smk.alavi@hsu.ac.ir
2. Master of Islamic Philosophy and Theology, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Khorasan Razavi Province, Iran
3. Associate Professor, Department of Quran and Hadith Sciences, Research Core Health Studies (RCHS), Hakim Sabzeevari University, Sabzevar, Khorasan Razavi, Iran

Abstract

Background: The present study seeks to promote spiritual health by drawing on the philosophical framework of Lessons on Self-Knowledge (Doroos-e Ma'refat al-Nafs).

Methods: This research is descriptive-analytical in nature. In identifying the psychological challenges faced by housewives, observational methods, in-depth interviews, and a narrative synthesis of existing research were employed. Based on a frequency analysis of the data, an intervention grounded in the philosophical principles of self-knowledge was designed and implemented in a group setting to enhance spiritual well-being. This method is organized in seven stages as follows: determining the goal, determining the number of sessions, preparing the audience to accept spiritual solutions by asking appropriate questions, grouping, selecting experts, conducting sessions with a philosophical-spiritual approach according to the principles of self-knowledge, presenting spiritual exercises, and evaluating.

Results: Loneliness, emerged as the most significant psychological challenge for housewives. The implemented intervention, rooted in the teachings of *Lessons on Self-Knowledge*, proved to be an effective tool for promoting the spiritual and psychological health of participants.

Conclusion: The spiritual intervention addressed the challenge of loneliness cognitively by fostering deeper self-awareness and self-knowledge, encouraging non-judgmental attitudes, and strengthening rational and logical faculties. Motivationally, it increased the drive for self-perfection and boosted self-confidence. Behaviorally, it contributed to spiritual growth, a balanced integration of material and spiritual life, physical well-being, and a heightened sense of responsibility.

Keywords: Health Promotion, Housewives, Loneliness, Spiritual Health, Spirituality

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.22034/9.1.4]