

مداخله فلسفی و معنوی در چالش اضطراب زنان خانه‌دار بر اساس اصول کتاب دروس معرفت نفس علامه حسن‌زاده آملی

سید محمدکاظم علوی^۱، سیده ملیحه هاشمی مهر^۲، فرزاد دهقانی^۳

چکیده

مقدمه و هدف: زنان خانه‌دار، علی‌رغم نقش محوری در خانواده، با چالش‌های متنوعی مواجه هستند. پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به سؤالات زیر است: اصلی‌ترین چالش‌های روانی زنان خانه‌دار به ترتیب اولویت کدام است؟ مداخله معنوی و فلسفی بر اساس کتاب دروس معرفت نفس در چالش اضطراب زنان خانه‌دار چگونه است؟

چارچوب نظری: در این پژوهش، از اصول معرفت نفس مطرح‌شده در کتاب دروس معرفت نفس علامه حسن‌زاده آملی استفاده شده است. معرفت نفس، به‌عنوان شناخت دقیق از خود و جایگاه انسان در عالم هستی، می‌تواند به زنان خانه‌دار کمک کند تا به خودشناسی رسیده و با چالش‌های روانی خود به شیوه‌ای مؤثرتر مقابله کنند.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی است. برای شناسایی چالش‌ها، از عملیات مشاهده و مصاحبه با زنان خانه‌دار و مطالعه مروری سنتز پژوهی استفاده شده است. برای شناسایی اصول معرفت نفس، با مطالعه کتابخانه‌ای و روش کیفی از نوع شبکه تحلیل مضامین استفاده شده است. پس از تحلیل داده‌ها بر اساس بسامد بالا، یک مداخله معنوی فلسفی مبتنی بر اصول معرفت نفس به روش گروهی طراحی و اجرا شده است.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که زنان خانه‌دار با چالش‌هایی مانند احساس بی‌ارزشی، تنهایی، اضطراب و افسردگی و ناامیدی مواجه هستند.

نتیجه‌گیری: مداخله معنوی فلسفی، می‌تواند به‌عنوان یک ابزار مؤثر در ارتقای سلامت روان زنان خانه‌دار مورد استفاده قرار گیرد. این مداخله با معنادهی به زندگی، تقویت عزت‌نفس، ایجاد امیدواری و افزایش تاب‌آوری، به زنان خانه‌دار کمک می‌کند تا با چالش‌های زندگی به شیوه‌ای سازنده‌تر برخورد کنند. این پژوهش درنهایت به ارائه الگویی جهت تقویت مبانی معرفت نفس در بین زنان خانه‌دار می‌پردازد و نقش این رویکرد را در ارتقای سلامت روانی ایشان نمایان می‌سازد.

کلمات کلیدی: اضطراب، زنان خانه‌دار، مداخله معنوی فلسفی، معرفت نفس.

۱. نویسنده مسئول، دانشیار گروه فلسفه و حکمت اسلامی، عضو هسته پژوهشی مطالعات سلامت، دانشگاه حکیم سبزواری. smk.alavi@hsu.ac.ir

۲. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد فلسفه و کلام اسلامی دانشگاه حکیم سبزواری. hashemimehr67@gmail.com

۳. دانشیار گروه علوم قرآن و حدیث، عضو هسته پژوهشی مطالعات سلامت، دانشگاه حکیم سبزواری. f.dehghani@hsu.ac.ir

مقدمه

زندگی روزمره زنان خانه‌دار، با چالش‌های متعددی همراه است. این زنان که مسئولیت‌های متنوعی از جمله مدیریت خانه، تربیت فرزندان و حفظ ارتباطات خانواده را بر عهده دارند، غالباً به دلیل فشارهای اجتماعی و اقتصادی با احساس اضطراب مواجه می‌شوند. در این راستا، اهمیت توجه به سلامت روانی این قشر از جامعه به‌وضوح نمایان می‌شود. از آنجاکه زنان، به‌عنوان ستون‌های اصلی خانواده و جامعه عمل می‌کنند، ارتقای سلامت روانی آن‌ها نه تنها بر خود آنان بلکه بر سلامت کل خانواده و درنهایت بر بهبود کیفیت زندگی اجتماعی تأثیرگذار است.

در سال‌های اخیر، توجه به مداخلات معنوی و فلسفی به‌عنوان رویکردی نوین در درمان و بهبود وضعیت روانی افراد بیشتر شده است. این رویکرد بر مبنای اصول معرفت نفس و افزایش خودآگاهی تأکید دارد که می‌تواند به زنان خانه‌دار کمک کند تا با چالش‌های زندگی بهتر مقابله کنند. علامه حسن‌زاده آملی، از اندیشمندان معاصر، در کتاب دروس معرفت نفس که حاوی ۱۵۳ درس گفتار و از آثار مهم در حوزه فلسفه و عرفان اسلامی است، با تأکید بر معرفت نفس و اصول فلسفی، ابزاری برای دستیابی به آرامش و شناخت عمیق‌تر از خود ارائه می‌دهد. این اصول نه تنها فرد را به خویشتن‌داری و خودشناسی هدایت می‌کند، بلکه به او توانایی می‌دهد تا با دیدگاه متفاوتی به مشکلات خود نگاه کند. انتخاب کتاب به دلیل جامعیت مباحث و مبانی مربوط به اصول معرفت نفس است.

پژوهش حاضر سه سؤال اصلی دارد: اول این که چه چالش‌های روانی اصلی، زنان خانه‌دار را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟ و سؤال دیگر این که اصول مؤثر معرفت نفس برای کاهش این چالش‌ها چه هستند؟ و سؤال آخر این که مداخله معنوی و فلسفی بر اساس کتاب دروس معرفت نفس در هر یک از چالش‌های روانی زنان خانه‌دار، چگونه است؟

در مقاله عزیزی شیلان و دیگران (۱۳۹۵) بیان شده است که اجرای درمان‌های معنوی با تکیه بر آموزه‌های دینی، به‌طور موفقیت‌آمیزی بر کاهش اضطراب مادران باردار مؤثر بوده است. در مقاله خواجه و عزیزی (۱۳۹۷) با معنویت درمانی و مباحث توحیدی و دینی به چالش افسردگی زنان خانه‌دار پاسخ داده است و نتایج حاکی از آن است که با این روش، افسردگی زنان خانه‌دار کاهش داشته است. در مقاله معاضدی عالی و دیگران (۱۳۹۷) که به بحث روان‌درمانی معنوی - مذهبی پرداخته نشان داده شده است که اثربخشی روان‌درمانی معنوی - مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلام بر کیفیت زندگی زنان نابارور تأثیر داشته و آن‌ها را بهبود بخشیده است.

آثار موجود میزان اثربخشی آموزه‌های اسلامی در حل چالش‌های زنان را بررسی کرده‌اند و کمتر به تدوین بسته به‌ویژه باعرضه مستقیم چالش‌ها به معرفت نفس و استخراج تفصیلی آموزه‌ها پرداخته‌اند که از این جهت اثر حاضر نوآورانه است.

روش

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی است. برای شناسایی چالش‌ها، از عملیات مشاهده و مصاحبه با زنان خانه‌دار و مطالعه مروری سنتز پژوهی استفاده شده است. برای شناسایی اصول معرفت نفس، با مطالعه کتابخانه‌ای و روش کیفی از نوع شبکه تحلیل مضامین استفاده شده است. پس از تحلیل داده‌ها بر اساس بسامد بالا، یک مداخله معنوی فلسفی مبتنی بر اصول معرفت نفس به روش گروهی طراحی و اجرا شده است.

مراحل مداخله معنوی

مراحل کلی مداخلات معنوی در سه مورد ارائه می‌شود: ۱. آماده‌سازی مخاطب برای پذیرش راهکارهای معنوی. در این مرحله با پرسش سؤالاتی مانند: (به نظرتان برای رسیدن به راه حل این چالش، چه راهکارهای دیگری وجود دارد؟ به نظر شما دیگر افراد و انسان‌های موفق در این موارد چه کارهایی انجام می‌دهند؟) ۲. در مرحله دوم راهکارهای مناسب هر

فلسفه درمانی 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 یا درمانگران 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 (۵)، (۶).

در فلسفه، اصول و مبانی مهم و برجسته‌ای وجود دارد که با آن‌ها می‌توان مطابق با آنچه در فلسفه درمانی مدرن ارائه شده است، به تأسیس یک فلسفه درمانی معنوی و دینی رسید. 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، جسمانیة الحدوث و روحانیة البقاء بودن نفس انسان، معاد و حقیقت مرگ. 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 شکل‌یافته، فراتر رفت (۵). علامه حسن‌زاده نیز به این اصول و مبانی حکمت متعالیه ملاصدرا اعتقاد داشته و به پیروی از ایشان در مباحث علمی و کتب خود از آن‌ها استفاده بسیار برده است. به‌عنوان نمونه ایشان در کتاب دروس معرفت نفس، از این اصول و مبانی در خودشناسی و معرفت نفس استفاده نموده است (۷) که می‌توان بر مبنای آن مداخله‌ی فلسفی طراحی و تبیین نمود. در این مداخلات فلسفی، فرد به دنبال پاسخ به سؤالات بنیادین فلسفی مانند "چه کسی هستم؟"، "چه می‌خواهم؟" است (۸). مداخله فلسفی می‌تواند تأثیرات مثبتی بر افراد داشته باشد.

چالش بر اساس اصول معرفت نفس به مراجعین داده می‌شود. ۳. ارائه‌ی تمرین و تکلیف و ارزیابی (۳). در این مرحله تمرین‌هایی مانند افزایش توجه به 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 و ارتباط و نیایش با خداوند به مخاطبین می‌توان ارائه داد.

به‌طور طبیعی بعضی مخاطبین ممکن است ابتدا پذیرش نداشته و حتی دچار شک و تردید بشوند و مراحل مداخله‌ی آن‌ها کمی متفاوت باشد و این می‌تواند به دلیل تحریفات شناختی افراد باشد. «تحریفات شناختی به‌عنوان استدلال‌های غلطی تعریف می‌شوند که نقش مهمی در بروز بسیاری از اختلافات روانی ایفا می‌کنند به‌طوری‌که بیشتر مواقع، فرد فکر می‌کند قربانی محیط پیرامونش است و حوادث بیرونی باعث ناراحتی، افسردگی و مشکلات بین‌فردی وی می‌شود. راه‌حل‌هایی از این روان‌رنجوری‌ها، حل و فصل و تغییر این وقایع است» (۳)؛ بنابراین مسئله که بعضی مخاطبان دچار شک و عدم‌پذیرش اولیه هستند، مراحل مداخله‌ی معنوی برای این افراد کمی متفاوت است و اولین مرحله برای این افراد، مرحله شک است. بعد از رفع شک و تردید که مخاطب، آماده‌ی پذیرش شد، وارد مرحله ایمان و پذیرش می‌شود و راهکارها را می‌پذیرد و آن‌ها را تجربه می‌کند و بعد از تجربه‌ی عملی و درک آن‌ها، تحول و تغییر را در خود می‌بیند؛ بنابراین برای مخاطبان شکاک، مداخله معنوی شامل مراحل زیر است: ۱. مرحله شک و تردید. ۲. مرحله ایمان و پذیرش. ۳. مرحله تجربه. ۴. مرحله تحول و تغییر (۴).

مداخله فلسفی

فلسفه درمانی یکی از روش‌های جدید فلسفی در عرصه درمان است که برای نخستین بار توسط اروین د. یالوم و با تأثیرپذیری از فلسفه اگزیستانسیال پایه‌گذاری شد. مداخله فلسفی یا

برخی از این تأثیرات شامل موارد زیر است: ۱. افزایش خودآگاهی: مداخله فلسفی به افراد کمک می‌کند تا به درک بهتری از خود؛ ارزش‌ها و باورهایشان برسند. این خودآگاهی می‌تواند منجر به تصمیم‌گیری‌های بهتر و زندگی معنادارتری شود (۹). ۲. بهبود مهارت‌های تفکر انتقادی: با درک اصول و مبانی فلسفی، افراد می‌توانند توانایی تحلیل و ارزیابی افکار و باورهای خود را تقویت کنند. (۶). ۳. مدیریت بحران‌های وجودی: مداخله فلسفی می‌تواند به افراد در مواجهه با بحران‌های وجودی مانند جستجوی معنا، هدف زندگی یا مسائل مربوط به مرگ و معاد، همچنین در فقدان‌ها و از دست دادن‌ها، کمک کند. این نگرش فلسفی، می‌تواند باعث احساس آرامش و پذیرش بیشتری در افراد سوگوار شود (۵)؛ (۶). ۴. توسعه مهارت‌های ارتباطی: گفت‌وگوهای فلسفی معمولاً شامل تبادل نظر و بحث‌های عمیق است که می‌تواند به بهبود مهارت‌های ارتباطی افراد کمک کند. افراد یاد می‌گیرند چگونه نظرات خود را به‌وضوح بیان کنند و به دیگران گوش دهند. ۵. کاهش اضطراب و استرس: مداخله فلسفی به افراد کمک می‌کند تا اضطراب خود را کاهش داده و احساس آرامش بیشتری داشته باشند؛ زیرا این رویکرد به آن‌ها کمک می‌کند تا با افزایش خودشناسی، با افکار و احساسات خود بهتر کنار بیایند و دیدگاه‌های جدید درباره مشکلاتشان پیدا کنند (۹)، (۱۰). ۶. تقویت حس مسئولیت‌پذیری: در فلسفه درمانی بحث درباره مفاهیم انسانی و اخلاقی و اختیار و مسئولیت، می‌تواند به افراد کمک کند تا احساس مسئولیت بیشتری نسبت به افکار، اعمال و تصمیمات خود پیدا کنند (۵)، (۶). ۷. افزایش رضایت از زندگی: بسیاری از مشکلات روزمره انسان و ناراضی‌های او به طرز تفکر و زاویه‌ی دید او نسبت به دوجهان و مرگ بازمی‌گردد. با فلسفه درمانی، افراد با درک بهتر از حقیقت وجودی خود و زندگی و عوالم وجودی، درک حقیقت مرگ و معاد و ابدیت داشتن وجود انسان، احساس رضایت

بیشتری از زندگی خود می‌کنند و روابط بهتری با دیگران برقرار می‌کنند (۶).

مراقب معنوی با استفاده از اصول فلسفی بیان‌شده در ادامه به تغییر نگرش افراد می‌پردازد و ثمرات آن را در بهبود وضعیت سلامت زنان جستجو می‌کند.

بقا و جاودانگی نفس

مراقب معنوی با اصل بقا و جاودانگی نفس انسانی، در رویارویی با چالش اضطراب زنان خانه‌دار مداخله فلسفی و معنوی لازم را اجرا می‌کند. او ابتدا برای تغییر در نگرش زنان به مرگ و اینکه مرگ به معنی نابودی نیست تأکید می‌کند. سپس با اشاره به روحانیت البقا بودن نفس انسان وارد بحث درباره بقا و جاودانگی نفس می‌شود. او بیان می‌کند که نفس روحانیت البقا است؛ یعنی به‌عنوان یک جوهر مجرد که از ماده و جسم مستقل است و تجزیه و تحلیل نمی‌شود، به همین دلیل بعد از مرگ بدن مادی، باقی و زنده می‌ماند و آگاهی و حیات خود را از دست نمی‌دهد و به زندگی اخروی برای همیشه ادامه می‌دهد و بقا و جاودانگی دارد و پس از مرگ به مراتب بالاتری از وجود دست می‌یابد (۷). مراقب معنوی با تبیین بقا و جاودانگی نفس، به‌طور قابل توجهی باعث تغییر نگرش زنان بر مرگ می‌شود. زنانی که از مرگ ترسیده و اضطراب دارند یک دلیلش این است که مرگ را تمام‌شدن زندگی برای همیشه و نابودی و محرومیت از زندگی و ازدست‌داده فرزند و خانواده می‌دانند؛ اما با مداخله فلسفی بر اساس این باور، آن‌ها مطلع می‌شوند که مرگ نابودی و هلاکت نیست؛ بلکه مرگ انتقال به عالم دیگر است (۲۵) و از این جهت و برای تأکید بر ادامه‌داشتن زندگی در سرای دیگر، مراقب معنوی بیان می‌کند که مرگ تنها به‌عنوان آغاز حیات جاودانه و پایان حیات مادی است. با مرگ انسان از بدن مادی جدا شده و حیات روحی و معنوی انسان آغاز می‌شود. انسان نابود نشده و زوال و هلاکت در آن راه ندارد و فاسد متلاشی نمی‌شود و زندگی و حیات او جریان دارد (۷)، همین‌طور تأکید

به زندگی در زنان می‌شود. زنان متوجه می‌شوند که زندگی، محدود به زندگی مادی در این دنیا نیست؛ بلکه زندگی بعد از مرگ نیز تا ابد جریان دارد و اتمامی برایش نیست. مراقب معنوی با تغییر نگرشی با باور به بقا و جاودانگی نفس و روبرویی با جزای اعمال، تلاش می‌کند تا زنان را از افسردگی و بی‌حوصلگی و خمودی نجات دهد. او با بیان اینکه اعمال و رفتار انسان در زندگی محدود مادی، تأثیرات زیادی بر زندگی پس از مرگ دارد و همه انسان‌ها با جزای اعمالشان روبرو خواهند شد، موجب می‌شود زنان از این خمودی و عدم پویایی خارج شده و با تغییر کنشی به سمت اعمال نیک، کمک به دیگران، زندگی سالم اخلاقی و عفت و پاک‌دامنی و پرورش فضائل انسانی ترغیب شوند.

یکی دیگر از مسائلی که بنا بر اظهارات زنان خانه‌دار موجب اضطراب آن‌ها می‌شود تغییرات جسمانی و پیری است. مراقب معنوی با تبیین باور به حیات روحانی، می‌تواند به زنان کمک کند تا روند تغییرات جسمانی، پیری و مرگ را بهتر بپذیرند؛ زیرا بر اساس این اصل، زنان باور دارند که جسم مادی، بدن موقتی در نشئه‌ی طبیعت است و تغییر و فرسودگی از خواص اجسام مادی است و چاره‌ای از آن نیست؛ بلکه جزو قوانین طبیعت است و این روح است که جاودانه است و بقا دارد و مرگ و فرسایش ندارد.

خودشناسی

خودآگاهی به معنای «شناخت خود و آگاهی از خصوصیات، نقاط قوت و ضعف، خواسته‌ها، ترس‌ها و انزجارها» (۲۷) و همچنین افکار، احساسات و عواملی است که بر رفتار و عملکرد فرد تأثیر می‌گذارند. باتوجه به تعاریف خودآگاهی، هر فرد برای شناخت صحیح از خود باید با سه موضوع آشنا باشد: اولاً بداند که او منحصر به فرد است. دوم این‌که توانمندی، ضعف‌ها، عوامل استرس‌زا و حالات هیجانی و عاطفی خود را بشناسد. سومین نیز آگاهی به مسئولیت‌ها و محدودیت‌های فردی‌اش

می‌کند که مرگ به‌عنوان رهایی از قید جسم است. مرگ فقط قطع پیوند و علاقه‌ی نفس از پیکر و بدن مادی است (۷). با اعتقاد به بقا و جاودانگی در این گام باتوجه به بحث پاداش و عذاب اعمال مراقب معنوی تأکید می‌کند که نه تنها مرگ نابودی و هلاکت نیست؛ بلکه مرگ به‌عنوان پاداش اعمال است. با باور به بقای نفس و حساب اعمال در عالم دیگر، مرگ به‌عنوان پاداش اعمال نیک یا کیفر اعمال زشت تلقی می‌شود. بدین ترتیب نگرش افراد نسبت به مرگ تغییر می‌کند. همچنین مراقب معنوی در مسئله ترس از مرگ بیان می‌کند مرگ هرکس هم‌رنگ خودش است و هرکس که از مرگ می‌ترسد در حقیقت از خودش می‌ترسد؛ زیرا جزا نفس عمل است؛ یعنی همه‌ی لذات و آلام و خوشی‌ها و ناخوشی‌ها در رستاخیز از نهاد خود انسان می‌روید، چراکه هرکس زرع و زارع و مزرعه خود و مهمان سفره اعمال و ملکات خود است (۷)؛ بنابراین انسان پرهیزکار از مرگ‌هراسی ندارد. چراکه مرگ برای او زیان و ضرر نیست، بلکه سود می‌دهد. گویم که نمرد و زنده تر شد (۲۵).

مراقب معنوی در این مداخله فلسفی از این اصل برای تقویت انگیزه پرورش روحی و معنوی و تغییر در کنش زنان استفاده می‌برد. این دیدگاه فلسفی موجب تقویت معنویت در زنان می‌شود. او با تأکید بر این باور که بدن تنها مرکبی برای نفس است و بعد حقیقی وجودشان، روح آن‌هاست و این روح، برای ابد بقا دارد و نابود نمی‌شود و هر چه الان در پرورش روح و سعه وجودی آن تلاش کنند برای ابد، از نتایج آن بهره خواهند برد، زنان را ترغیب می‌کند و به آن‌ها انگیزه می‌دهد تا به رشد روحی و معنوی خود بیشتر بپردازند.

از دیگر آثار این مداخله فلسفی، افزایش امید به زندگی در زنان است. مراقب معنوی با ایجاد باور به بقای روحانی نفس انسانی، در زنان باعث افزایش امید به زندگی می‌شود. باور به این‌که توقف و مرگ و اتمامی برای روح انسانی وجود ندارد و انسان زندگی ابدی و حیاتی همیشگی دارد، باعث افزایش امید

است (۱۸). در علم روان‌شناسی، «خودشناسی»: «طیف گسترده‌ای است که بینش به وجود و ماهیت عملکرد روانی شخص را در برمی‌گیرد و به درک رفتار، هیجانات، شناخت واره‌ها، انتظارات، تمایلات، انگیزه‌ها و آرزوهای شخص اشاره دارد» (۲۸). در علم فلسفه معنی «خودآگاهی» این است که انسان، آگاه به خود است، یعنی خود فرد، هم عالم است و هم معلوم، خود انسان است که عالم به ذات خود است و معلوم ذات خود است (۲۹)؛ بنابراین خودآگاهی یعنی اطلاع هرکسی از وجود خودش که نوعی علم بدیهی است و هر کس با علم حضوری خود را می‌شناسد (۳۰). از دیدگاه علامه حسن‌زاده، معرفت نفس همان روان‌شناسی و خودشناسی است که نزدیک‌ترین راه به ماورای طبیعت و راه مستقیم و بی‌واسطه‌ی خداشناسی است (۷).

مؤلفه‌ها و مبانی خودآگاهی به شناخت و آگاهی از خود، افکار، احساسات و عواملی که بر رفتار و عملکرد فرد تأثیر می‌گذارند، بستگی دارد. در کل، مؤلفه‌ها و مبانی خودآگاهی می‌توانند بر اساس پژوهش‌های مختلف متفاوت بوده و شامل عوامل مختلفی مانند خودشناسی، خود واقعی، خود آرمانی، خود اجتماعی، خود اخلاقی و معنوی، کرامت و عزت‌نفس، هوش معنوی و غیره است (۳۱؛ ۳۲).

یکی از مهم‌ترین ضرورت‌های خودشناسی فلسفی، این است که می‌تواند مشکلاتی را حل کند و به نیازهایی پاسخ دهد؛ نیازهایی که برای پرورش روح و فکر انسان ضروری است و باعث سلامت فکری و معنوی می‌شود. این نیازها عبارتند از: ۱. پاسخ به نیازهای حقیقی و بنیادین انسان؛ (۲۶؛ ۳۳)؛ انسان با علم خودشناسی می‌تواند از زیانی بزرگ جلوگیری کرده و به نیازهای حقیقی و سعادت ابدی‌اش برسد (۷). بدین نحو در چالش افسردگی و عدم پویایی زنان پاسخ داده می‌شود. ۲. شناخت پروردگار: زنان با شناخت خود راهی به شناخت عمیق خداوند می‌یابند (۷) و در راه به دست آوردن شناخت خداوند احساس

ناامیدی نمی‌کنند و به چالش ناامیدی پاسخ داده می‌شود. ۳. قدسی شدن تمام ابعاد زندگی: زنان با خودشناسی صحیح همه امور را در تعامل با عالم قدس می‌یابند و احساس تعامل و نزدیکی به باطن الهی اشیا می‌کند و از پرداختن صرف به بعد ظاهری و جسمانی خویش می‌پرهیزد (۳۴) و این حساس نزدیکی با باطن و درون، پاسخ مناسبی به چالش احساس تنهایی زنان است. ۴. با آرامش زیستن: از آنجایی که سرگردانی از جهل به کمالات درونی خود ناشی شده است با خودآگاهی می‌توان به آرامش واقعی دست‌یافت؛ و پاسخی به چالش اضطراب زنان خانه‌دار است (۳۴). ۵. خودسازی: از مهم‌ترین و بهترین ثمرات خودآگاهی، خودسازی و تهذیب نفس است (۷)، زیرا اصلاح خویش مبتنی بر سه هدف خودشناسی، پذیرش خود و نظم‌بخشی خویش است (۲۸)، ۶. توجه درونی به خویش و انصراف از بیرون: توجه به بعد معنوی و روحی خویش، موجب می‌شود فرد از توجه افراطی به هر چیز بیرونی منصرف شده و به سوی معنویت و خداوند متوجه گردد (۲۶). ۷. افزایش سلامت روان: خودآگاهی می‌تواند بهبود عملکرد شغلی، کاهش استرس و کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش رضایت شغلی، بهبود تصمیم‌گیری، بهبود روابط اجتماعی و بهبود سلامت روانی کلیه افراد، از جمله زنان، داشته باشد (۳۶)، (۳۷). ۸. بهبود روابط زناشویی: همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که خودآگاهی می‌تواند موجب تصمیم‌گیری صحیح در مورد سلامت جنسی و بهبود روابط زناشویی می‌شود (۳۷). ۹. افزایش اعتماد به نفس و عزت‌نفس (۳۸)، ۱۰. بهبود روابط اجتماعی: در پرتو خودآگاهی، فرد به سازگاری اجتماعی نیز دست می‌یابد (۳۸) و افسردگی و انزوای زنان پاسخ داده می‌شود.

به‌غیر از جلسه‌ی مصاحبه که به‌صورت فردی انجام‌شده، ۱۱ جلسه گروهی برای ۵۰ نفر از زنان شناسایی‌شده طبق الگوی روند درمانی که در جدول زیر بیان شده است، اجرا می‌شود.

جدول شماره ۱: روند درمانی جلسات گروهی مداخله معنوی - فلسفی زنان خانه‌دار

روند درمانی		
ردیف	توضیحات روند درمانی	
1	شروع با مراقبه معنوی	ذکر نام خداوند و خواندن دسته‌جمعی دعای سلامتی امام‌زمان (عج)
2	آماده‌سازی اعضا با گفت‌وگوی گروهی	گفت‌وگو اعضا درباره اضطراب خود درباره مرگ گفت‌وگوی اعضا در بررسی و شناخت عوامل ایجادکننده اضطراب در آن‌ها گفت‌وگوی اعضا درباره تجارب شخصی و راهکارهایی که در هنگام اضطراب به کار برده‌اند
3	مداخله فلسفی	بر اساس اصل «بقا و جاودانگی نفس» با مشارکت اعضای گروه و به همراه اصل همدلی به چالش اضطراب زنان خانه‌دار پاسخ داده می‌شود. پاسخ‌ها می‌تواند بر سه حوزه شناختی، انگیزشی و کنشی زنان مؤثر واقع شود.
4	ارائه تمرین و راهکارهای معنوی - فلسفی	تقویت و رشد معنوی و روحی تمرینات خلاقیت و هنر برای کاهش اضطراب استفاده از شربت و دم‌نوش‌های آرام‌بخش درمان اضطراب با شکرگزاری. تغییر شرایط و عادات اضطراب‌آور
5	پایان با مراقبه معنوی	شامل خواندن گروهی دعای فرج و یا سخنی از احادیث اهل بیت علیهم السلام باشد، به پایان می‌رسد.

چالش‌های روانی زنان خانه‌دار

مهم‌ترین چالش از چالش‌های روانی شناسایی شده زنان خانه‌دار از طریق مصاحبه و مشاهده زبان بدن (۱۱)، چالش اضطراب بوده است.

چالش اضطراب

تعریف اضطراب چنین بیان شده است: «اضطراب، از رایج‌ترین پدیده‌های هیجانی است که از یک موقعیت به موقعیت دیگر متفاوت است و در نوسان است و به تنش کوتاه‌مدت که تحت‌تأثیر یک موقعیت ویژه پدید می‌آید اشاره دارد» (۱۷). همچنین «اضطراب به‌عنوان بیم، تنش یا ناراحتی ناشی از پیش‌بینی خطری ناشناخته یا نامشخص تعریف می‌شود» (۱۵). همچنین بعضی در تعریف اضطراب از هم معنایی با ترس

استفاده کرده‌اند (۱۴). بعضی دیگر اضطراب را نوعی نگرانی شدید می‌دانند که در مورد مسائلی مثل امنیت شخصی، تعاملات اجتماعی و هر واقعه‌ای که در گذشته رخ داده و ممکن است در آینده به وقوع بپیوندد، است (۱۸). اضطراب دارای چهارعنصر است: افکار، احساسات، حواس جسمانی و رفتار؛ بنابراین اضطراب یک فرایندی است که افکار، احساسات، حواس جسمانی و رفتار فرد را در برمی‌گیرد و هر یک از آن‌ها واکنشی سریع و ناخودآگاه به دیگری است (۱۶). این چهارعنصر به‌تنهایی اثرگذار نیستند. آن‌ها یکدیگر را تقویت می‌کنند و زمینه را برای نگرانی فراهم می‌سازند (۱۶). اضطراب اثرات مخرب و زیان باری بر فرد در حوزه‌ی هرکدام از این چهارعنصر دارد که در جدول زیر گنجانده شده است:

جدول شماره ۲: راهنمای شناسایی علائم و پیامدهای اضطراب با روش توصیفی

ردیف	حوزه	علائم و پیامد	منبع
1	تفکر	اختلال در تمرکز حواس	(14)
2		هراس در مورد سلامتی خود	(20)
3		کاهش قدرت تصمیم‌گیری و اراده از انسان	(14)
4		خودبیمارانگاری با مشغولیت ذهنی افراطی	(20)
5		بدبینی	(14)

مداخله فلسفی و معنوی در چالش اضطراب زنان خانه‌دار بر اساس ...

6	حالت وسواس و یا بی‌توجه (حالت بی‌تفاوتی)	(۱۴)، (15)
7	اندوه و هراس و ناراحتی در مواجهه با واقعیات زندگی	(21)
8	وابستگی بیش‌ازحد به دیگران و اعتماد	(14)
9	عدم انعطاف‌پذیری	(21)
10	ازدست‌داده اعتماد به نفس، عدم اطمینان و قاطعیت در عمل، احساس خود کوچک بینی و عدم باور توانایی‌های خود	(14)
11	احساس گیجی، سنگینی و سردرگمی	(14)
12	عدم مقاومت در برابر مشکلات و سریع تسلیم‌شدن	(23)
13	احساس مرگ قریب‌الوقوع و یا دردی لاعلاج در وجود	(14)
14	عدم کنترل بر خود و زندگی‌شان	(23)
15	احساس ترس نسبت به خطرها، دردها، امراض جسمانی مختلف، ترس ازهم‌پاشیدگی زندگی، ترس ازدست‌دادن نزدیکان موردعلاقه	(22)
16	دردهای عضلانی، احساس خستگی، کوفتگی و ضعف جسمانی	(14)
17	لرزش بدن، تنگی نفس، احساس بی‌حسی و مورمورشدن بدن، تکرر ادرار	(23)
18	درد شکم و سوء‌هاضمه، کم‌اشتهایی و یا پراشتهایی، تهوع و استفراغ	(14)
19	سردرد، درد قفسه سینه، درد پا، افزایش ضربان قلب و فشارخون	(19)
20	سرخ‌شدن یا بالا رفتن حرارت بدن، تعرق، دندان‌قروچه، مشت‌کوبیدن یا چین بر پیشانی انداختن و حتی تنفس‌های سطحی و کوتاه	(16)

دو جدول مربوط به چالش اضطراب است:
جدول شماره ۳: کدگذاری چالش اضطراب زنان خانه‌دار در فرایند مصاحبه

ردیف	کد	منبع	تعداد زنان دارای کد
1	احساس بی‌قراری و اضطراب مداوم	(21)	30 نفر
2	خواب نامنظم یا بی‌خوابی	(14)	18 نفر
3	تغییرات در اشتها یا وزن	(14)	32 نفر
4	افزایش ضربان قلب و فشارخون بالا	(19)	5 نفر
5	خودبیمارانگاری با مشغولیت ذهنی افراطی و هراس در مورد سلامتی خود	(20)	30 نفر
6	فوبیا به مکان بسته یا مترو و اتوبوس	(20)	8 نفر
7	احساس عدم کنترل بر وضعیت زندگی	(23)	32 نفر
8	اختلال در تمرکز حواس و کاهش حافظه	(14)	30 نفر
9	علائم جسمانی مانند سردرد یا دردهای عضلانی، تکرار ادرار، سرخ‌شدن یا بالا رفتن حرارت بدن، دل‌درد، تعرق، دندان‌قروچه	(23) (16)	31 نفر
10	واکنش‌های هیجانی شدید مانند داد و گریه یا عصبانیت	(23) (16)	32 نفر

میزان تعداد افراد درگیر با چالش اضطراب بر اساس بسامد بالا: 32 زن

جدول شماره ۴: کدگذاری چالش اضطراب زنان خانه‌دار در فرایند مشاهده علائم زبان بدن

ردیف	کد زبان بدن	توضیحات	منبع	تعداد زنان دارای کد
1	دست‌های قفل‌شده یا مچاله‌شده	نشان دهنده احساس ناامنی یا تنش و حالت تدافعی	(11) (16)	28 نفر
2	تن صدا بلند و صحبت کردن تند و بی‌قرار	نشان دهنده اضطراب یا بی‌قراری	(11)	30 نفر
3	حرکت‌های تکراری مانند نواختن انگشتان، گره‌زده دست‌ها یا تکان دادن پاها	نشان دهنده اضطراب و تنش	(11)	28 نفر
4	تنفس سریع و نامنظم	نشان دهنده نگرانی یا استرس	(16)	12 نفر
5	حرکات ناگهانی و غیرقابل پیش‌بینی مثل پرتاب اشیاء یا ضربه به سر یا محیط اطراف	نشان دهنده عدم ثبات عاطفی و استرس	(11) (16)	9 نفر

میزان تعداد افراد درگیر با چالش اضطراب بر اساس بسامد بالا: 30 زن

طراحی پرسشنامه ارزیابی تأثیر جلسات مداخله معنوی بر

چالش اضطراب زنان

این پرسش‌نامه، برای ارزیابی تأثیر این جلسات بر افراد در مواجهه با چالش اضطراب طراحی شده که با لیکرت ۵ به صورت زیر پرسیده شده است:

۱. کاملاً مخالف ۲. مخالف ۳. نه موافق و نه مخالف ۴. موافق ۵. کاملاً موافق

بنا بر دو جدول بالا، بر اساس مشاهده علائم زبان بدن، ۳۰ زن دارای چالش اضطراب بوده و بر اساس مصاحبه و بیان و گفتار خود افراد، ۳۲ زن دارای این چالش هستند. بنا بر میانگین این دو جدول، ۳۱ زن درگیر با چالش اضطراب شناسایی می‌شوند. روش پاسخ به این سؤال، گروه درمانی با رویکرد مداخله معنوی - فلسفی با محوریت افزایش خودشناسی زنان خانه‌دار است.

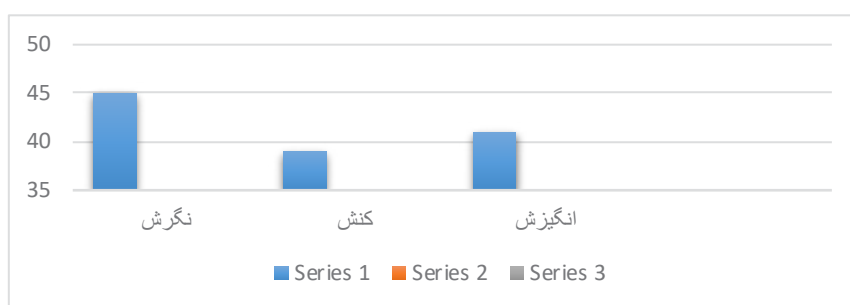
جدول شماره ۵: فراوانی پاسخ‌های موافق و کاملاً موافق تغییرات مثبت در سه حوزه نگرشی، عملی و انگیزشی

حوزه تأثیر	توضیحات
نگرش	پس از شرکت در جلسات، دیدگاه مثبت‌تر در مورد خود، دیگران، جهان و معنای زندگی پیدا کردم.
	درک بهتری از چالش اضطراب و راه‌های مقابله با اضطراب خود پیدا کردم.
	به توانایی‌های خودم برای مقابله با مشکلات شناخت پیدا کردم.
	میزان پذیرش مسئولیت شخصی بالاتری پیدا کردم.
انگیزش	جلسات به من انگیزه داده است دنبال رشد شخصی و تغییر باشم.
	افزایش تمایل به جستجوی حمایت اجتماعی در من ایجاد شده است.
	برای تمرین حفظ آرامش و صبر در لحظات سخت زندگی‌ام تمایل دارم.
	برای یادگیری در زمینه‌های معنوی انگیزه یافتم.

مداخله فلسفی و معنوی در چالش اضطراب زنان خانه‌دار بر اساس ...

پس از شرکت در جلسات، مهارت‌های مقابله‌ای جدیدی برای مدیریت اضطراب و استرس پیدا کردم.	
تغییرات مثبت و صحیح در سبک زندگی (تغذیه، ورزش، خواب) ایجاد کرده‌ام.	
در برقراری ارتباط با آرامش و صلح‌جویانه با دیگران توانمند شدم.	عمل و کنش
الگوهای عملی آرام‌بخشی در زندگی‌ام ایجاد کرده‌ام.	
در زندگی روزمره‌ام از تمرین‌های معنوی جلسات استفاده می‌کنم.	

این جدول نشان‌دهنده تعداد زنانی است که در جلسات مداخله معنوی و فلسفی شرکت کرده و در هر یک از سه حوزه نگرشی، انگیزشی و کنشی موافق تغییرات و تأثیرات مثبت جلسات بوده‌اند. در حوزه نگرشی با فراوانی ۴۵ و درصد ۹۰، در حوزه انگیزشی، با فراوانی ۴۱ و درصد ۸۲؛ حوزه عملی با فراوانی ۳۹ و درصد ۷۸ از مجموع ۵۰ نفر موافق و کاملاً موافق بوده‌اند.



نمودار شماره ۱: فراوانی حوزه‌های تأثیر

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.

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

بحث و نتیجه گیری

استفاده از اصول و مفاهیمی که در اصول معرفت نفس مطرح شده است، می تواند زنان خانه دار را در مقابله بهتر با چالش های روزمره کمک کند. آن ها با استفاده از خودآگاهی و معرفت نفس، می توانند چشم انداز جدیدی نسبت به مشکلات خود به دست آورند و با تأمل عمیق در وضعیت خود، به راه حل های بهتری برای تسهیل زندگی خود دست یابند. از جمله نتایج مهم این تحقیق می توان به تأثیر مثبت مداخلات معنوی بر کاهش اضطراب و استرس، افزایش خودآگاهی و بهبود روابط اجتماعی زنان خانه دار اشاره کرد. این مداخلات به آن ها کمک می کند تا با تعادل روحی، درک عمیق تری از خود

و ارتباط بهتری با اعضای خانواده خود داشته باشند و چالش اضطراب پاسخ داده می شود. کاربست مراحل مداخله معنوی در این چالش ها تأثیر مستقیمی در بهبود وضعیت جسمی و کاهش علائم اضطراب و استرس زنان داشت، به گونه ای که پیش از شروع جلسات مصاحبه، زبان بدن آنان نشان از آشفتگی روحی و جسمی داشت، ولی بعد از مداخله معنوی و فلسفی در چهره بیشتر زنان خانه دار حالت آرامش دیده می شد. این نتایج نشان می دهد که مداخله معنوی و فلسفی می تواند بهبود قابل توجهی در سطح سلامت روانی زنان خانه دار به دنبال داشته باشد.

جدول شماره ۶: اثرات شناختی، انگیزشی و کنشی اصول معرفت نفس

ردیف	اصل فلسفی	اثر شناختی	اثر انگیزشی	اثر کنشی
۱	خودشناسی	شناخت حقیقت خود پاسخ به نیازهای حقیقی و بنیادین انسان شناخت پروردگار	افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس توجه درونی به خویش و انصراف از بیرون	قدسی شدن تمام ابعاد زندگی با آرامش زیستن خودسازی بهبود روابط اجتماعی بهبود روابط زناشویی
۲	بقا و جاودانگی نفس	تغییر نگرش بر مرگ کاهش ترس و اضطراب از مرگ پذیرش تغییرات جسمانی و پیری از بین رفتن تمایل به خودکشی	افزایش امید به زندگی ارزشمندی بعد روحی	افزایش آرامش روحی پرورش روحی و معنوی تقویت ارزش های اخلاقی و انسانی

Reference

1. Alizadeh A, Danesh P, Maleki A, Javaheri F. Relationship between Components of Healthy Lifestyle and Mental Health in Men and Women. *Journal of Social Health*. 2020;7(3):328-339.
2. Asad Zandi M. Guide to Spiritual Care for Patients. Tehran: Academy of Medical Sciences; 2017. p. 39.
3. Azerbayejani M, Ahmadi Faraz MM, Azadi M. Spiritual Care for Patients. Qom: Research Institute of Seminary and University; 2021. p. 158-160.
4. Brinder V, Fallen A, Smoller A. Fundamentals of Group Therapy. Translated by Zahra Kianush, Keshavarz G, Qazi Zadeh H. Tehran: Danjeh; 2015. p. 108-112.
5. Esmkhani Akbarinejad H, Etemadi A, Nasirnejad F. Group Reality Therapy's Effectiveness on Women's Anxiety. *Psychological Studies*. 2014;10(2):73-87.
6. Clark L. Emotion Clinic, Guide for Managing Anxiety, Anger, and Depression. Translated by Firouz Bakht M. Tehran: Virayesh; 2011. p. 175.
7. Daei S. Introduction to Emotional and Psychological Disturbances. Tehran: Ferdows; 2015. p. 21.
8. Faali MT. Monitoring the Teachings of Self-awareness Skills. *Lifestyle Monitoring*. 2015;7(10):10-17.
9. Forouzanmehr S, Faqih Zadeh S, Zende Del T, Mir Mohammadi M. Parental Influence on Anxiety in Postmenopausal Women. *Women of Iran*. 2017;20(6):31-39.
10. Ghaffari A. Philosophical Psychology of Allameh Tabatabai and Its Application in Islamic Humanities. Tehran: Islamic Thought and Culture Research Center Publications; 2021. p. 269.
11. Ghobari Bonab B. Counseling and Psychotherapy with Spiritual Approach. Tehran: Arvan; 2009. p. 46.
12. Hassanzadeh Amoli H. Letters and Programs. Qom: Alef Lam Mim; 2016. p. 196-50.
13. Hassanzadeh Amoli H. Lessons in Self-Knowledge. Qom: Alef Lam Mim; 2021. p. 113-663-359-703-5-577-356.
14. Hazlitt SE. Women Who Worry Too Much. Translated by Karami MR. Tehran: Nasle Nowandish; 2010. p. 17-83-59-64-53-23.
15. Hosseinpour R. The Potential of Transcendent Wisdom in Providing the Foundations of Philosophical Therapy (Existential Psychotherapy). PhD Dissertation. Ferdowsi University of Mashhad; 2021.
16. Jafari N, Salehshoori A, Fayaz I, Asgari M. Developing a Conceptual Model of Self-Awareness Based on the Thoughts of Martyr Motehary. *Counseling and Psychotherapy Culture*. 2021;12(48):1-24.
17. Javaherian M, Asad Beygi A. Anxiety Reduction in Women with Generalized Anxiety Disorder through Meta-cognitive Therapy. *Contemporary Psychology*. 2015;10(4):409-412.
18. Khanqahi S, Khoshdil S, Bamdad N. Comparative Study of Health Anxiety and Sexual Satisfaction in Married Working and Housewife Women. *Woman and Society*. 2019;10(3):99-114.
19. Khoshdel H, Hajebi A, Nasir Bakht M, Khan Mohammadi A. Relationship between Social Support, Marital Adjustment, and Women's Mental Health in a Governmental Organization. *Medicine and Purification*. 2016;25(4):247-256.
20. Lotfi Afshar S, Gilani B, Qasemi Z, Ashayari H. Implicit and Explicit Memory Bias in Anxious and Depressed Patients. *Thought and Behavior*. 1998;12(1):36-47.
21. Mesbah Yazdi MT. Self-Knowledge for Self-Building. Qom: Rah Haqq; No Date. p. 23.
22. Motehary M. Complete Works of the Martyr Morteza Motehary, Vols. 6, 7, 8, 13. Tehran: Sadra; 1997. p. 142.
23. Motehary M. Lessons on Isharat, Salvation, Theology of Healing. Tehran: Sadra; 1997. p. 262.
24. Mousavi A. Fundamental Questions of Philosophy. Book of Literature and Philosophy Monthly; 1999; 25:40-43.
25. Narimani M. Anxiety and Coping Methods. Ardabil: Nik Amouz; 2004. p. 127.
26. Nazari F. Effectiveness of Group Cognitive Therapy in Anger Management and Self-discipline in Sixth Grade Girls at Milad School, District 15, Tehran. MA Thesis, Non-Governmental University of Welfare Group Counseling; 2018.
27. Nikzad A. Self-Knowledge from the Perspective of Scholars. Qom: Ayat Eshq; 2003. p. 11-178-193.
28. Overholser JS. The Art of Socratic Questioning in Psychotherapy. Translated by Hosseini A. Tehran: Ibn Sina; 2016. p. 119-117.
29. Panahi K. Philosophical Therapy, Translation of 'Healing with Philosophy'. MA Thesis. Shahid Madani University of Azerbaijan; 2018.
30. Pazandeh F, Sheikhan Z, Sharqi Soumeeh N. Women's Mental Health with Regard to Various Stressful Life Events. Tehran: Tohfeh; 2007. p. 30-66.

31. Pease A, Pease B. Body Language. Translated by Shafaqi M. Semnan: Khalagh; 2013. p. 87-233-120-151.
32. Qamari M, Elahi Fard H. Effectiveness of Group Cognitive Therapy in Reducing General Anxiety and Exam Anxiety in Students. Behavioral Sciences. 2011;3(10):57-67.
33. Rastiyani E. Introduction to Religious Education Based on Transcendent Wisdom. Tehran: Imam Sadeq University; 2016. p. 264-269.
34. Shayesteh R, Shahrudi SM. Spiritual Intelligence, Its Components and Foundations in Transcendent Wisdom. Philosophical and Theological Studies. 2017;19(1):7-32.
35. Tourani L, Sharifi Dar-e Madi P, Farakhi N. Developing Wittgenstein's Philosophical Therapy Protocol and Its Effectiveness on Reducing Depression and Anxiety in Orphaned Adolescents in Welfare Centers. Family and Health. 2020;10(1):112-133.
36. West W. Psychotherapy and Spirituality. Translators: Shahidi S, Shirafkan SA. Tehran: Roshd; 2004.
37. Yahyavi M. Practical Guide for Treating Anxiety and Depression Using Mental Strength. Tehran: Ishiq; 2004. p. 15-16-17.
38. Zare M, Zomorrodi Sh, Behjati Ardakani M, Khademian M, Zare MR, Soleimani M, Eshaghi H. Health Anxiety and Its Contributing Factors in Housewives during the COVID-19 Pandemic. Preventive Medicine. 2022;9(1):18-27.

Philosophical and Spiritual Intervention in Addressing the Anxiety of Housewives Based on the Principles of the Book “Doros-e Ma’refat-e Nafs” by Allameh Hassan-Zadeh Amoli

Seyed Mohammad Kazem Alavi^{1*}, Seyede Malihe Hashemi Mehr², Farzad Dehghani³

Abstract

Background and objective: The present study seeks to answer the following questions: What are the primary psychological challenges faced by housewives, prioritized in order of significance? How can a spiritual and philosophical intervention based on the principles outlined in the book ‘Doros-e Ma’refat-e Nafs’ by Allameh Hassan-Zadeh Amoli address the anxiety of housewives? The principles of self-knowledge as discussed in this book, can assist housewives in achieving self-awareness and addressing their psychological challenges more effectively.

Methods and Materials: To identify the challenges, observational methods, interviews with housewives, and a review of the existing literature were utilized. To extract the principles of self-knowledge, a qualitative thematic analysis network was employed. Following the analysis of high-frequency data, a group-based spiritual and philosophical intervention grounded in the principles of self-knowledge was designed and implemented.

Results: The findings reveal those housewives face challenges such as feelings of worthlessness, loneliness, anxiety, depression, and hopelessness.

Conclusion: The philosophical and spiritual intervention can serve as an effective tool in enhancing the mental health of housewives. By imparting meaning to life, boosting self-esteem, fostering hope, and increasing resilience, this intervention helps housewives address life’s challenges in a more constructive manner. Ultimately, this study proposes a model for strengthening the foundations of self-knowledge among housewives and highlights the role of this approach in promoting their psychological well-being.

Keywords: Anxiety, Housewives, Philosophical-Spiritual Intervention, Self-Knowledge.

1. *Corresponding Author: Associate Professor, Department of Islamic Philosophy and Wisdom, Research Core Health Studies (RCHS), Hakim Sabzevari 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 Sabzevari University, Sabzevar, Khorasan Razavi, Iran