

المعنويات والسلامة النفسية؛ علاقة غير منفصلة

منجيت سينگ بهاتيا  id

قسم الطب النفسي، جامعة دلي للعلوم الطبية، نيودلي، الهند.

المراسلات الموجهة إلى السيد منجيت سينگ بهاتيا؛ البريد الإلكتروني: manbhatia1@rediffmail.com

معلومات المادة

الوصول: ١١ ذى الحجة ١٤٤٠
وصول النص النهائي: ٢٨ محرم ١٤٤١
القبول: ٨ صفر ١٤٤١
النشر الإلكتروني: ٢٥ ربيع الثاني ١٤٤١

الكلمات الرئيسية:

الدين
السلامة النفسية
المعنويات

المعنويات بشكل عام هي ما يمكن أن يقوم مختلف الأفراد بتجربتها، ظاهرة تساعدهم في العثور على المعنى والهدف في ما هو ذو قيمة بالنسبة لهم. عندما يعاني الأفراد من شئ ما أو يتعرضون لخسارة ما، فإن المعنويات تعطيهم الأمل والعلاج وتشجعهم لكي يكون لديهم علاقة أفضل مع انفسهم (١). المعنويات تبرز أكثر أثناء وجود اجهاد عاطفي، مرض جسدي ونفسي، خسارة ما، حالة العزاء والقرب من الموت. بالرغم من ان المذهب يشتمل على المعنويات الفردية وله ماهية علمية، يقوم في الوقت نفسه بتقديم عبادة، عقائد ونصوص مقدسة، سنن وأساليب مختلفة بالنسبة للمجتمعات الخاصة به (١).

المعنويات تعمل على إيجاد اساليب المواجهة، مكان الرقابة، الدعم الاجتماعي والحلول الفيزيولوجية والبيئة المكونة للفرد (٢). أشارت الدراسات الى أن المذهب والمعنويات يمكنها رفع مستوى السلامة النفسية عبر المواجهة الدينية الايجابية والاجتماع والدعم والعقائد الايجابية (٢، ٣). هناك تقارير ودلائل كمية ونوعية تبين العلاقة البناءة (بالرغم من أنها قليلة نسبياً) بين المعنويات والسلامة النفسية في مجال بعض المشاكل النفسية عند الافراد.

في الحياة المعاصرة، تحولت الكأبة الى واحدة من المشاكل والتحديات الكبرى. إن الدلائل تشير بأنه هناك علاقة ايجابية بين الحضور في الأماكن الدينية وإنخفاض مستوى الكأبة لدى كبار السن، الأطفال والشباب؛ وكذلك ان الإعتقاد بوجود متعال، مرتبط مع إنخفاض علامات الكأبة (٢، ٣) وان التشدد في الدين يمكن ان يحافظ على الافراد في وجه الإنتحار (٤).

منذ مدة أصبح الايجابي للأنشطة والمعتقدات الدينية في تعديل الجنون، الإختلالات النفسية والتوهام الاضطرابية. على كل حال من خلال القيام بدراسات جديدة تم التعرف على بعد آخر من المذهب (الدين) بحيث يمكن أن يكون مصدر (دعم) لمعرفة النفس والاجتماع من أجل مواجهة الأجهاد (٥).

بالرغم من هذا، فإن عدداً قليلاً من الأبحاث أشار الى أنه في بعض المجتمعات مثل المرضى النفسيين، فإن مستوى القلق تجاه المستقبل ينخفض بالنسبة لهذا القبيل من الأفراد (٣). أن الدراسات التي تمت حول اختلالات الاجهاد ما بعد التعرض لحادثة ما تدل على ان المواجهة الدينية، الحرية الدينية، الإستعداد لمواجهة الأسئلة الوجودية، المشاركة في الأنشطة الدينية والإلتزام الديني الذاتي عادتاً تكون على علاقة مع التحسن فيما بعد التعرض للأضرار (٢).

الدراسات التي تمت حول اسكيزوفرنيا (بالرغم من قلة عددها) تدل على أن الافراد الذين لديهم قياً دينية مشابحة مع أسرهم، فإن الإلتزام الديني يمكن أن يشكل عاملاً توطيدياً و داعماً و هؤلاء المرضى يمكن لهم العثور على الأمل وامتلاك الهدف والهدوء في العقائد والأنشطة الدينية (٢، ٣).

يتم توصية الافراد الذين يعملون في مراكز تقدم خدمات السلامة النفسية بأن يوجهوا أسئلة الى


والمرض النفسي خاصة عندما يقع هذان الأمران بشكل متزامن (٢, ٣). الأبحاث النوعية تدل على أن اليوغا والتفكير العميق أيضا هي على علاقة مع تحسن سلامة النفس وخفض الاجهاد والقلق (٢, ٣). إضافة الى البرامج ذات المراحل ال ٢ الثابتة بالنسبة لسوء استعمال المشروبات الكحولية، توجد الآن أبحاث في طور التنفيذ حول مختلف وجهات النظر مثل المعرفة العلاجية المرتكزة على الوعي الذهني من اجل علاج الاجهاد والقلق والكآبة، العلاج المرتكز على الشفقة والعمو العلاجي أيضا. في الأساليب التقليدية لعلاج النفسية يجب ان يتم إدخال الأصول المعنوية ايضا لكي تصبح مقبولة، مجدية وناجحة.

المستفيدين من هذه الخدمات خلال مدة الرعاية والعلاج حول الاحتياجات المعنوية والدينية وان يساعدهم على معرفة أبعاد وجوانب الحياة التي تؤمن لهم مفهوم الأمل، القيم والهدف. يجب تأمين إمكانية الوصول بشكل مناسب الى جميع المصادر الدينية والمعنوية المرتبطة و مكان أمن لجميع المستفيدين من هذه الخدمات لكي يتمكنوا من القيام بالدعاء، التفكير، العبادة او الرياضة. وفي هذا المجال يجب ان تؤخذ بعين الاعتبار السوابق المعنوية لقسم من تقييمات السلامة النفسية. كمثل، احيانا فأن الكآبة او سوء أسعمال المخدرات يمكن ان يكون نتيجة فراغ معنوي في حياة الافراد. ان المتخصصين في سلامة النفس أيضا يجب عليهم التمييز بين الأزمة المعنوية

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Bhatia SM. Spirituality and Mental Health; an Unbreakable Interface. Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020; 5(4): 1-6.
<https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i4.27309>

معنویت و سلامت روانی؛ رابطه‌ی ناگسستنی

منجیت سینگ بهاتیا  id

گروه روان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی دهلی، دهلی نو، هند.

*مکاتبات خطاب به آقای منجیت سینگ بهاتیا؛ رایانامه: manbhatia1@rediffmail.com

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۲ مرداد ۹۸

دریافت متن نهایی: ۶ مهر ۹۸

پذیرش: ۱۴ مهر ۹۸

نشر الکترونیکی: ۱ دی ۹۸

واژگان کلیدی:

سلامت روانی

مذهب

معنویت

معنویت عموماً به عنوان چیزی که افراد می‌توانند آن را تجربه کنند، پدیده‌ی است که به آنان کمک می‌کند معنا و هدف را در آنچه برایشان ارزشمند است پیدا کنند. هنگامی که افراد از چیزی رنج می‌برند یا زبانی می‌بینند، معنویت به آنان امید و التیام می‌بخشد و ترغیبشان می‌کند که با خود رابطه‌ی بهتری داشته باشند (۱). معنویت هنگام وجود استرس عاطفی، بیماری جسمی و روحی، زیان دیدن، سوگوار بودن و نزدیکی مرگ اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. مذهب هرچند شامل معنویت فردی می‌شود و ماهیتی جهانی دارد، در عین حال عبادت، عقاید و متون مقدس، سنت‌ها و روش‌های متمایزی برای جوامع مخصوص به خود ارائه می‌دهد (۱).

معنویت تغییراتی از طریق شیوه‌های مقابله، محل کنترل، حمایت اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی و سازوکارهای فیزیولوژیکی و محیط ساخته‌شده در فرد ایجاد می‌کند (۲). مطالعات نشان می‌دهد که مذهب و معنویت می‌توانند سلامت روانی را از طریق مقابله‌ی مذهبی مثبت، اجتماع، حمایت و عقاید مثبت ارتقا دهند (۲، ۳). گزارش‌ها و شواهد کمی و کیفی وجود دارد که ارتباط سازنده‌ی (هرچند اغلب نسبتاً کم) معنویت و سلامت روانی را در زمینه‌ی برخی از مشکلات در سلامت روحی افراد نشان می‌دهد.

در زندگی امروزی، افسردگی به یکی از مشکلات و چالش‌های بزرگ تبدیل شده است. شواهد نشان می‌دهد که بین حضور در کلیسا و کاهش سطح افسردگی در میان بزرگسالان، کودکان و جوانان ارتباط مثبتی وجود دارد. همچنین نشان داده شده است که اعتقاد داشتن به وجودی متعالی با کاهش نشانه‌های افسردگی در ارتباط است (۲، ۳) و شدت دین‌داری می‌تواند از افراد در مقابل خودکشی محافظت کند (۴).

مدت‌ها است که تأثیر مثبت فعالیت‌ها و عقاید مذهبی در تعدیل جنون، اختلالات روانی و توهمات روان‌پریشی شناخته شده است. در حال، با انجام مطالعات جدید جنبه‌ی دیگر مذهب شناسایی شده است که می‌تواند منبع (حمایت) روان‌شناختی و اجتماعی برای مقابله با استرس باشد (۵). باوجوداین، در تعداد اندکی از پژوهش‌ها نشان داده شده است که در برخی از جمعیت‌ها مانند بیماران روانی، سطوح نگرانی درباره‌ی آینده برای این قبیل افراد کاهش می‌یابد (۳).

مطالعات انجام‌شده درباره‌ی اختلالات استرسی پس از حادثه نشان می‌دهد که مقابله‌ی مذهبی، آزادی مذهبی، آمادگی برای رویارویی با پرسش‌های وجودی،

آماده کنند تا آنان بتوانند در آنجا به دعا، تفکر، عبادت یا ورزش بپردازند. در این زمینه سابقه‌ی معنوی باید بخشی از ارزیابی‌های سلامت روانی در نظر گرفته شود. برای مثال، گاهی اوقات افسردگی یا سوءمصرف مواد مخدر می‌تواند نشانه‌ی خلأ معنوی در زندگی افراد باشد. متخصصان سلامت روان نیز باید بتوانند بحران معنوی و بیماری روحی را به‌ویژه زمانی که این دو هم‌زمان با هم اتفاق می‌افتند از هم تشخیص دهند (۲، ۳).

پژوهش‌های کیفی نشان می‌دهد که یوگا و تفکر عمیق نیز با بهبود سلامت روان و کاهش استرس و نگرانی ارتباط دارد (۲، ۳). علاوه بر برنامه‌های ۱۲ مرحله‌ی تثبیت‌شده برای سوءمصرف الکل و مواد مخدر، اکنون پژوهش‌هایی درباره‌ی رویکردهایی مانند شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای درمان استرس، نگرانی و افسردگی، درمان مبتنی بر شفقت و بخشش‌درمانی نیز در حال اجرا است. در روش‌های سنتی روان‌درمانی باید اصول معنوی نیز دخیل شود تا پذیرفتنی، کارآمد و موفق شود.

مشارکت در فعالیت‌های مذهبی و دین‌داری درونی معمولاً با بهبود پس از آسیب‌دیدگی ارتباط دارد (۲). مطالعات انجام‌شده درباره‌ی اسکیزوفرنی (هرچند تعدادشان اندک است) نشان می‌دهد در افرادی که ارزش‌های مذهبی مشابهی با خانواده‌ی خود دارند، دین‌داری می‌تواند عامل پیونددهنده و حمایت‌کننده باشد و این بیماران می‌توانند امید، هدفمندی و آرامش را در عقاید و فعالیت‌های مذهبی بیابند (۲، ۳).

به افرادی که در مراکز خدمات سلامت روانی کار می‌کنند، توصیه می‌شود از استفاده‌کنندگان از این خدمات، در مدت‌زمان مراقبت و درمان سؤال‌هایی درباره‌ی نیازهای معنوی و مذهبی‌شان پرسیده شود و به آنان کمک شود تا جنبه‌هایی از زندگی را که مفهوم، امید، ارزش و هدف را برایشان فراهم می‌کند، بشناسند. همچنین، برای تمامی استفاده‌کنندگان از این خدمات باید امکان دسترسی مناسب به منابع مذهبی و معنوی مرتبط فراهم شود. فراهم‌کنندگان این خدمات نیز باید فضایی ایمن را برای استفاده‌کنندگان

استناد مقاله به این صورت است:

Bhatia M. Spirituality and Mental Health; an Unbreakable Interface. Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020; 5(4): 1-6. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i4.27309>

References

1. Spirituality and mental health 2019 [cited 2019 1st July]. Available from: <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-wellbeing/spirituality-and-mental-health>.
2. Impact of Spirituality on Mental Health. Mental Health Foundation [cited 2019 1st July]. Available from: <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/impact-spirituality.pdf>.

3. Weber SR, Pargament KI. The role of religion and spirituality in mental health. Current opinion in psychiatry. 2014;27(5):358-63.
4. Bhatia SM. Essentials of psychiatry. Delhi: CBS Publishers & Distributors; 2016.
5. Koenig HG. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. The Canadian Journal of Psychiatry. 2009;54(5):283-91