

Spirituality and Mental Health; an Unbreakable Interface

Manjeet Singh Bhatia 

Department of Psychiatric, University College of Medical Sciences, University of Delhi, New Delhi, India.

*Correspondence should be addressed to Mr. Manjeet Singh Bhatia; Email: manbhatial@rediffmail.com

Article Info

Received: Aug 13, 2019

Received in revised form:

Sep 28, 2019

Accepted: Oct 6, 2019

Available Online: Dec 22, 2019

Keywords:

Mental health

Religion

Spirituality



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i4.27309>

Spirituality is broadly defined as something which everyone can experience, that helps us to find meaning and purpose in the things we value, brings hope and healing in times of suffering and loss and encourages us to seek a better relationship with ourselves (1). Spirituality often becomes more important in times of emotional stress, physical and mental illness, loss, bereavement and the approach of death. Religion, though contains individual spirituality and is universal in nature but has its own distinct community-based worship, beliefs, sacred texts and traditions and methods (1).

Spirituality alters the individual through his coping styles, locus of control, social support and social networks, physiological mechanisms and the built environment within the person (2). Studies indicate that religion and spirituality can promote mental health through positive religious coping, community and support, and positive beliefs (2,3). Anecdotal, quantitative and qualitative evidence all point to a positive (although often modest) relationship between spirituality and mental health in relation to a number of mental health problems.

Depression has become a big challenge in modern life. The evidence shows a positive association between church attendance and lower levels of depression amongst adults, children and young people. The belief in a transcendent being is associated with reduced depressive symptoms (2,3). High religiosity is a protective factor against suicide (4).

Religious beliefs and practices have long been linked to diminishing of hysteria, neurosis, and psychotic delusions. However, recent studies have identified another side of religion that may serve as a psychological and social resource for coping with stress (5). Quantitative research demonstrates reduced levels of anxiety about the future in a number of populations, including medical patients (3).

The studies on Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) show that positive religious coping, religious openness, readiness to face existential questions, participation in religious activities, and intrinsic religiousness are typically associated with improved post-traumatic recovery (2).

The studies on schizophrenia, though few, show that for individuals who share the same religious values as their family, religiosity can be a cohesive and supporting factor and these patients find hope, meaning and comfort in spiritual beliefs and practices (2, 3).

It is recommended that those working in mental health services should ask service users about their spiritual and religious needs upon entry to the service and throughout their care and treatment and help service users to identify those aspects of life that provide them with meaning, hope, value and purpose. All service users must be provided with good access to relevant and appropriate religious and spiritual resources. The service providers should offer or make available safe spaces where users can pray, meditate, worship or exercise.

Spiritual history should be considered as part of every mental health assessment. Depression or substance misuse, for example, can sometimes reflect a spiritual void in a person's life. Mental health professionals also need to be able to distinguish between a spiritual crisis and a mental illness,

particularly when these overlap (2, 3). Qualitative research demonstrates that yoga and meditation are also associated with improvements in mental health and reduced stress and anxiety (2, 3). In addition to established 12-step programs for alcohol and substance misuse, new studies are also being conducted on such approaches as mindfulness-based cognitive therapy for

the treatment of stress, anxiety and depression (MBCT), compassion-focused therapy and forgiveness therapy are now being actively researched. The traditional methods of psychotherapy should incorporate spiritual principles to become acceptable, effective and successful.

Please cite this article as: Bhatia SM. Spirituality and Mental Health; an Unbreakable Interface. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;5(4):1-6. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i4.27309>

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 ايجاد 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 قيماً دينية متشابهة مع أسرهم، فإن الإلتزام الديني يمكن أن يشكل عاملاً توطيدياً وداعماً 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 الإعتبار السوابق المعنوية لقسم من تقييمات السلامة النفسية. كمثال، 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. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;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 ۱۳۹۸

دریافت متن نهایی: ۶ مهر ۱۳۹۸

پذیرش: ۱۴ مهر ۱۳۹۸

نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۳۹۸

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 زیانی 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. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;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/file/s/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