ارتقاء کیفیت زندگی از طریق سلامت روان مثبت از منظر آموزه های دینی(آیات و روایات)

مریم عینی(دانش آموخته سطح ۲ جوادالائمه آبدانان)

چکیده

کیفیت زندگی مرتبط با سلامت روان مثبت یک تلاش چند بعدی است که ریشه در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی را در بر می گیرد، این مطالعه به بررسی تأثیر متقابل بین سواد بدنی، سلامت روان مثبت، تاب آوری و تأثیر جمعی آنها بر کیفیت زندگی مرتبط با آموزه های دینی می پردازد. این آموزها (آیات و احادیث) که بر ادغام هماهنگ ذهن، جسم و روح به عنوان مسیری به سوی سلامت روانی مثبت تأکید دارند..آموزهای دینی ارائه بینش های عمیق در مورد بهزیستی کل نگر، بر اهمیت تعادل و زمینه معنوی در زمینه حفظ و ارتقا سلامت روان تاکید می کند. این تحقیق با توجه به اینکه افراد از استراتژی مقابله ای متنوعی برای غلبه بر چالش ها و عوامل استرس زا استفاده می کنند. روش های مدرن را با خرد معنوی پایدار ادغام می کند. در نهایت از یک رویکرد جامع کل‌نگر برای بهبود کیفیت زندگی باهمسو کردن شیوه های سلامت روان معاصر با راهنمایی معنوی بی زمان حمایت می‌کند. درنتیجه کوشیده ایم در این پژوهش به روش توصیفی – تحلیلی، ارتقاء کیفیت زندگی از طریق سلامت روان مثبت از منظر آموزه های دینی(آیات و روایات)، موردبررسی قرار دهیم.

کلیدواژگان: کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، سلامت روان مثبت، تاب آوری، آموزه های دینی.

مقدمه

بهبود کیفیت زندگی از طریق سلامت روان مثبت یک حوزه مهم در تحقیقاتی وعملکرد معاصر است، به ویژه در چارچوب کیفیت زندگی مرتبط با سلامت یک مفهوم چند بعدی است که حوزه فیزیکی، روانی و اجتماعی را در بر می گیرد و درک ذهنی فرد از سلامت جسمی و روانی و استقلال عملکردی در زندگی را منعکس می کند. افراد در مراحل مختلف زندگی در معرض چالش های رفتاری ،اجتماعی و عاطفی هستند که بیشتر به کاهش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بین آنها کمک می کند (لیو و همکاران[1] ۲۰۱۹). در نتیجه، می تواند منجر به عدم تحرک، به خطر افتادن سلامت روان، عملکرد تحصیلی، سلامت بلندمدت و مشارکت های اجتماعی افراد شود پیامدهای سلامت روان ضعیف و عدم تحرک فراتر از افراد است و بار قابل توجهی را بر سیستم های بهداشت عمومی و بهره وری اجتماعی جامعه وارد می کند. به عنوان مثال، هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی قابل پیشگیری که مربوط به شرایط سلامت روان و عدم فعالیت بدنی سالانه به میلیاردها می رسد(سانتوس و همکاران[2] ۲۰۲۳). برای کاهش این چالش‌ها و ارتقا، عوامل تعیین‌کننده عملی مانند سواد فیزیکی، سلامت روان مثبت و تاب‌آوری به عنوان مناطق امیدوار کننده اکتشاف ظاهر شده اند. مقابله با عدم قطعیت ها، ترس ها و تغییرات در چالش های پیش روی افراد می تواند به طور قابل توجهی بر رفاه و کیفیت زندگی افراد تأثیر بگذارد.(بابائیان امیری،۱۳۹۰: ۲۴۳-۲۴۲).در این زمینه، معنویت و مذهب به‌عنوان مکانیسم‌های مقابله‌ای قوی ظاهر شده‌اند که در میان چالش ها، آرامش، قدرت و امید را ارائه می‌کنند. معنویت شامل جستجوی فرد برای تعالی و معنا، درگیر شدن با سؤالات وجودی در مورد هدف، ارتباط و اهمیت است. این یک جنبه عمیقا شخصی از تجربه انسانی را نشان می دهد که اغلب با ارزش ها، باورها و روابط فرد در هم تنیده است و به عنوان یک جنبه اساسی از مراقبت جامع عمل می کند.به همین خاطر، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت روان تحت تأثیر برآوردن نیازهای ذاتی برای استقلال، شایستگی و ارتباط است(نقی امیری،۱۳۸۷ :۷۱). مطالعه حاضر تلاش دارد توضیح دهد که چگونه باورهای معنوی و دینی، رفتارها و محیط‌های اجتماعی افراد بر توانایی آن‌ها برای اتخاذ و حفظ رفتارهای ارتقادهنده سلامت روان تأثیر می‌گذارد و در نهایت بر رفاه کلی و کیفیت زندگی آنها تأثیر می‌گذارد.

[1] Haraldstad et al.
[2] Santos et al

مفهوم شناسی تحقیق

سلامت روان

حالتی از رفاه که در آن فرد به توانایی های خود پی می برد، می تواند با استرس های عادی زندگی کنار بیاید، می تواند کار مولد و ثمربخش داشته باشد و بتواند به جامعه خود کمک کند. این یک عنصر حیاتی از سلامتی و رفاه است که از ظرفیت فردی و گروهی ما برای تصمیم گیری، ایجاد ارتباطات و تأثیرگذاری بر جهانی که در آن زندگی می کنیم پشتیبانی می کند.(کوپیکو و همکاران[۳] ۲۰۲۰).گالدریسی[۴] و همکاران در جدید ترین تعریف سلامت روان می گویند: «سلامت روان حالت پویای تعادل درونی است که افراد را قادر می سازد از توانایی های خود در هماهنگی با ارزش های جهانی جامعه استفاده کنند. مهارت های شناختی و اجتماعی پایه؛ توانایی تشخیص، بیان و تعدیل احساسات خود و همچنین همدردی با دیگران؛ انعطاف پذیری و توانایی مقابله با رویدادهای نامطلوب زندگی و عملکرد در نقش های اجتماعی؛ و رابطه هماهنگ بین بدن و ذهن مؤلفه‌های مهم سلامت روان را نشان می‌دهد که به درجات مختلف به وضعیت تعادل درونی کمک می‌کند.»(گالدریسی[۵] و همکاران،۲۰۱۵).

کیفیت زندگی

کیفیت زندگی یک مفهوم کلی از رفاه، که شامل جنبه‌های عینی و ارزیابی‌های ذهنی از بهزیستی فیزیکی، مادی، اجتماعی و عاطفی، همراه با میزان رشد شخصی و فعالیت‌های عمدی است، که توسط مجموعه‌ای از موارد تجزیه و تحلیل می‌شود، مفهوم‌سازی کردند. ارزش ها . این سه عنصر تشکیل دهنده (شرایط عینی زندگی، احساس رفاه ذهنی، ارزش ها و آرزوهای شخصی) در تعامل پویا هستند و بر یکدیگر تأثیر می گذارند؛ در واقع ادراک فرد از موقعیت خود در زندگی در چارچوب فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهدافش. ، انتظارات، استانداردها و نگرانی ها است. (هند[۶] ۲۰۱۶).

---

[۳] Kopeyko et al
[۴] Galderisi
[۵] Galderisi
[۶] Hind

بحث تحقیق

مفهوم سلامت روانی مثبت

به عنوان یک احساس مثبت که منجر به احساس شادی می شود، مفهوم سازی شده است. ویژگی‌های شخصیتی افراد دارای سلامت روان مثبت شامل منابع روان‌شناختی عزت نفس، تسلط و تاب‌آوری است که توانایی مقابله با ناملایمات و اجتناب از فروپاشی در هنگام مواجهه با عوامل استرس‌زا است. (رضا نژاد و فاخری، ۱۳۷۹ :۱۷/۱)چنین افرادی توانایی تسلط بر محیط خود را دارند و توانایی شناسایی، مقابله و حل مشکلات را دارند. سلامت روان به وضوح تحت تأثیر شرایط فرهنگی، اجتماعی-اقتصادی و سیاسی است.(سازمان بهداشت جهانی؛ ۲۰۰۴). سلامت روان دارای ارزش های ذاتی است که به شرح زیر است؛

سلامت روان برای بهزیستی و عملکرد یک فرد حیاتی است.

سلامت روان یک منبع ارزشمند برای افراد، خانواده ها، جوامع و ملت ها است.

سلامت روان به عنوان یک جزء جدایی ناپذیر از سلامت کلی، به عملکردهای اجتماعی کمک می کند و بر بهره وری کلی تأثیر می گذارد.سلامت روان خوب به سرمایه اجتماعی، انسانی و اقتصادی جامعه کمک می کند.معنویت می تواند به طور قابل توجهی به توسعه سلامت روان کمک کند و سلامت روان بر زندگی معنوی تأثیر می گذارد.(سالاری فر،۱۳۹۵ :۱۹۷-۱۹۶).

کیفیت زندگی مرتبط با سلامت

کیفیت زندگی، همانطور که به سلامت مربوط می شود، به ارزیابی ذهنی یک فرد از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خود اشاره دارد که بر اساس اهداف شخصی، استانداردها و تأثیرات فرهنگی و محیطی تأثیرگذار بر زندگی آنها شکل می گیرد (هند[۷] ۲۰۱۶). این مفهوم چند وجهی و پویا است که تحت تأثیر سلامت جسمانی، ثبات عاطفی، روابط اجتماعی و تعاملات فردی با محیط است. برخلاف معیارهای گسترده تر مانند کیفیت

[۷] Hind

زندگی مرتبط با سلامت به طور خاص بر مؤلفه های که مستقیماً با سلامت مرتبط هستند.تمرکز دارد. اسلام بر سلامتی و تندرستی تاکید زیادی دارد؛ چراکه آنها از نعمت های خداوند محسوب می شوند که باید حفظ شوند. (انصاریان، بی تا:۲۴۲/۶) همانطور که پیامبر اکرم(ص) می فرماید:«ارزش دو نعمت از نظر مردم پوشیده است: امنیت و تندرستی»

امر که بر اهمیت حفظ سلامت جسمی و روانی به عنوان بخشی از یک زندگی متعادل تاکید می کند. قرآن با تشویق به اعتدال و تعادل، رویکرد کل نگر به سعادت انسان را برجسته می کند.«و در راه خدا انفاق کنید و [با ترک این کار پسندیده، یا هزینه کردن مال در راه نامشروع] خود را به هلاکت نیندازید، ونیکی کنید که یقیناً خدا نیکوکاران را دوست دارد.»(بقره/۱۹۵).

سلامت شامل ادراکات ذهنی از عملکرد فیزیکی، بهزیستی روانشناختی، و روابط اجتماعی است، بدون در نظر گرفتن ابعاد غیر مرتبط با سلامتی کیفیت زندگی، مانند شرایط اقتصادی یا سیاسی. با سلامت شامل سلامت جسمانی (ظرفیت عملکردی و سطوح انرژی)، سلامت روانی (ثبات عاطفی و عملکرد شناختی) و رفاه اجتماعی (روابط بین فردی و مشارکت اجتماعی) است. از این رو تعالیم اسلامی در مورد ثبات عاطفی و اتکا به خدا در زمان استرس یا سختی با ابعاد هماهنگ است و راهنمایی هایی را برای پرورش یک زندگی متعادل و کامل ارائه می دهد. (صدری و جعفری،۱۳۸۸: ۱۳۰).

سواد بدنی

سواد بدنی، که در ابتدا توسط موریسون در اواخر دهه ۱۹۶۰ مفهوم‌سازی شد (وال و موری[۸] ۱۹۸۹)، به عنوان یک پیش نیاز اساسی برای درگیر شدن در فعالیت‌هایی با ماهیت فیزیکی عمل می کند و در نهایت به حفظ یک سبک زندگی سالم و مفید کمک می کند. این مفهوم چند بعدی شامل تلاش‌ها و وظایف فیزیکی عمدی و سیستماتیک در طول زندگی یک فرد می شود. مارگارت وایتهد، یکی از محققان برجسته در این زمینه، سواد بدنی را اینگونه تعریف می کند: «انگیزه، اعتماد به نفس، شایستگی فیزیکی، دانش و درک برای ارزش گذاری و

[۸] Wall & Murray

کنند که می تواند به افراد قدرت دهد (در آیه ۲۳سوره حدید) تا مشکلات را فرصتی برای رشد در حد توان خود بدانند. این دیدگاه معنوی ذهنیت پشتکار و خوش بینی را تقویت می کند که برای سلامت ذهنی حیاتی است.

بر مبنای سوره مائده آیه۲ادغام این اصول – سواد بدنی، بقره/۲۸۳سلامت روان، فاتحه/۷تاب آوری و معنویت – رویکردی جامع برای بهبود کیفیت زندگی ارائه می دهد. آموزه های دینی و معنوی الگویی بی زمانی ارائه می دهند که با چارچوب های مدرن پیشگیری و حفظ سلامت روانی–اجتماعی همسو می شود که عوامل زیستی(فاتحه/۷)، روانی، اجتماعی و معنوی (تین/۴) را در دستیابی به رفاه کلی در نظر می گیرد. این همسویی ارتباط پایدار راهنمایی معنوی را در پرداختن به چالش های سلامت معاصر برجسته می کند؛

در نهایت، همسوی بین سواد بدنی(عنکبوت/۲)، سلامت روان، تاب آوری و معنویت، رفتارها و نگرش های مثبتی(اعراف / ۱۶۳)را پرورش می دهد که بهزیستی فردی و اجتماعی(محمد / ۴ و انعام / ۱۶۵) را افزایش می دهد. با تقویت انعطاف پذیری و حفظ تعادل در ابعاد فیزیکی(انفال/ ۶۰)، روانی، معنوی و اجتماعی (سوره مائده آیه ۴۸)، افراد می توانند زندگی رضایت بخشی داشته باشند و در عین حال به جوامع خود کمک کنند. این رویکرد جامع بر اهمیت ادغام ارزش‌های مبتنی(سوره واقع آیات ۱۰ تا ۱۱) بر ایمان با شیوه‌های بهداشتی مدرن برای دستیابی به یک زندگی متعادل و معنادار تأکید می‌کند.

منابع و ماخذ

قرآن

۱. انصاریان، حسین(بی تا). تفسیر حکیم. قم: دار العرفان.

۲. بابائیان امیری، محسن.(۱۳۹۰).روش های تربیت اخلاقی کاربردی در اسلام.تهران: انتشارات سروش.

۳. جوادی عاملی، عبدالله.(۱۳۸۸). تفسیر موضوعی قرآن کریم(مراحل اخلاق در قرآن). قم: انتشارات اسراء.

۴. رضا نژاد، عزالدین؛ فاخری، علیرضا.(۱۳۷۹). اخلاق خانواده.بی جا: اداره آموزشگاه عقیدتی سیاسی نمایندگی ولی فقیه.

۵. سالاری فر، محمد رضا.(۱۳۹۵).آشنایی با روانشناسی.قم: انتشارات هاجر.

۶. صدری، جمشید؛ جعفری، علیرضا.(۱۳۸۸).بررسی رابطه باورهای مذهبی با سلامت روان(دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر). فصلنامه علوم رفتار۱۲۵.

۷. عبدلی، بهروز.(۱۳۸۴). مبانی روانی اجتماعی تربیت بدنی و ورزش.تهران: نشر بامداد کتاب.

۸. نقی امیری، علی.(۱۳۸۷).مدیریت اسلامی.تهران: انتشارات سمت.

Boldovskaia, A., Dias, N. M. G., Silva, M. N., & Carraça, E. V. (2023). Physical literacy assessment in adults: A systematic review. *PLoS ONE*, *18*(7), e0288541.

Cairney, J., Dudley, D., Kwan, M., Bulten, R., & Kriellaars, D. (2019). Physical Literacy, Physical Activity and Health: Toward an Evidence-Informed Conceptual Model. *Sports Medicine*, *49*(3), 371–383.

Cornish, K., Fox, G., Fyfe, T., Koopmans, E., Pousette, A., & Pelletier, C. A. (2020). Understanding physical literacy in the context of health: a rapid scoping review. *BMC Public Health*, *20*(1).

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Self-Determination Theory. In *SAGE Publications Ltd eBooks* (pp. 416–437).

Gao, T., Huang, F. H., Liu, T., Sum, R. K. W., De Liu, J., Tang, D., Cai, D., Jiang, Z., & Si, R. (2024). The role of physical literacy and mindfulness on health-related quality of life among college students during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports (Nature Publishing Group)*, *14*(1).

Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. Toward a new definition of mental health. World Psychiatry. 2015;14:231–3. doi: 10.1002/wps.20231.

Hand, C. (2016). Measuring health-related quality of life in adults with chronic conditions in primary care settings: Critical review of concepts and 3 tools. *Canadian Family Physician*, *62*(7), e375.
Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., Borge, C. R., Engebretsen, E., Eisemann, M., Halvorsrud, L., Hanssen, T. A., Haugstvedt, A., Haugland, T., Johansen, V. A., Larsen, M. H., Løvereide, L., Løyland, B., Kvarme, L. G., Moons, P., . . . Helseth, S. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*, *28*(10), 2641–2650. https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9

Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is Resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, *56*(5), 258–265.

Ho, W. K., Sum, K. W. R., & Tang, D. (2024). A scoping review on physical literacy domains associated with participation in sports video games among youth and adolescence. *SpringerLink*.
Jefferies, P., Ungar, M., Aubertin, P., & Kriellaars, D. (2019). Physical literacy and resilience in children and youth. *Frontiers in Public Health*, *7*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00346
Kopeyko, Grigory, Olga Alexandrovna Borisova, E. V. Gedevani, and Vasilii Glebovich Kaleda. 2020. Vliianie faktora religioznosti na depressivnye sostoianiia i suitsidal'noe povedenie [The influence of religiosity on depressive disorders and suicidal behavior]. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry 120: 103–10

Lukat, J., Margraf, J., Lutz, R., Van Der Veld, W. M., & Becker, E. S. (2016). Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). *BMC Psychology*, *4*(1).
Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, *24*(2), 335–344.

Santos, A. C., Willumsen, J., Meheus, F., Ilbawi, A., & Bull, F. (2023). The cost of inaction on physical inactivity to public health-care systems: a population-attributable fraction analysis. *The Lancet Global Health*, *11*(1), e32–e39. https://doi.org/10.1016/s2214-109x(22)00464-8

Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumuid, D., Virgara, R., Watson, A., Szeto, K., O'Connor, E., Ferguson, T., Eglitis, E., Miatke, A., Simpson, C. E., & Maher, C. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. *British Journal of Sports Medicine*, *57*(18), 1203–1209.

Underwood-Gordon LG. A working model of health: Spirituality and religiousness as resources: Applications to persons with disability. J Relig Disabil Health. 1999;3:51–71..

Wall, J., & Murray, N. (1989). *Children & Movement: Physical education in the elementary school*.

Wang, F., Cheng, C. F., Chen, M. Y., & Sum, R. K. W. (2020). Temporal Precedence of Physical Literacy and Basic Psychological Needs Satisfaction: A Cross-Lagged Longitudinal Analysis of University Students. *International Journal of Environmental Research and Public*

Wang, L., Zhou, Y., Wang, F., Ding, L., Love, P. E., & Li, S. (2021). The influence of the built environment on people's mental health: An Empirical classification of causal factors. *Sustainable Cities and Society*, *74*, 103185.

Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, *64*(4), 678–691.

Whitehead, M. (2001). The concept of physical literacy. *European Journal of Physical Education*, *6*(2), 127–138.

Whitehead, M. (2019). Physical Literacy across the World. In *Routledge eBooks*.

World Health Organization . World Health Organization; 2004. Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report/a report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. Available from:

Yu, L., Zhao, X., Long, Q., Li, S., Zhang, H., Teng, Z., Cheng, J., Zhang, Y., Xu, Y., & Zeng, Y. (2024). Association between a changeable lifestyle, sedentary behavior, and suicide risk: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *350*, 974–982.