

Accountability to all four Dimensions of Health

Fereidoun Azizi

Vice-President, Iranian Academy of Medical Sciences and Director, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Islamic Republic of Iran.

Today's medical education focuses mainly on physical health and certain aspects of psychological and social dimensions of health. Most medical and other schools in the domain of health sciences do not include the spiritual dimension of health in their syllabi and unfortunately health educators fail to give this essential aspect of health the importance it duly deserves; thus many patients remain discontented, and hopeless, a condition detrimental to their prognosis and recovery.

Graduates of schools related to health science lack insight into the importance of the spiritual dimension of health, despite much recent evidence indicating the strong association between this dimension and the three other dimensions of health, i.e. physical, social and psychological. This undisputable fact has today obligated many health organizations, in particular in the United States (US) and Canada to strongly advise health management teams to pay more attention to the compelling spiritual and religious needs of their clients.

In 1992, only 3 medical schools in the US offered some education in spiritual health, while by 2006 more than 100 medical schools had included such courses in their curriculum and in 70% of these schools the courses were mandatory. In some schools the students experienced practical learning with the help of priests, an experience, which most of them rated as excellent and positive.

Nowadays, delivering spiritual services to the patient faces many hurdles. Although many physicians and health personals acknowledge the very close relationship between spiritual and other dimensions of health, majority of them do not offer spiritual care to their clients. One study has shown that 77% of patients desire spiritual care; however another reports that 52% of nurses prefer not to pray with their patients, 66% are not familiar with the religious and spiritual aspects of patients' needs and a minority simply does not sympathize with or connect to their patient's reliance on the Creator.

The main reasons for this lack of desire to offer spiritual care include.

1. Inadequate or a total lack of related knowledge and/or previous education on the subject.
2. Lack of confidence and ability.
3. Not enough time to even seriously consider this aspect of health.
4. Wrong beliefs that hospital and clinics are inappropriate places to deliver spiritual care.
5. Misconceptions that discussing spiritual issues is not scientific.

In conclusion, spiritual health is one of the four dimensions of health, and physicians, nurses and other health personnel should be familiar with all four dimensions of health and must consider the spiritual, social, physical and psychological aspects of health in the delivery of preventive and curative services to their clients. It is emphasized that major revisions in the curriculum of medical schools and other health related schools and in continuing medical education programs are in order.

پرتال جامع علوم انسانی

پاسخگویی به بُعدهای چهارگانه‌ی سلامت

فریدون عزیزی

معاون علمی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران و رییس پژوهشکده‌ی علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

آموزش طب کنونی فقط به جسم؛ و به میزان کم‌تری به روان و مسایل اجتماعی می‌پردازد و ارتباطی با بُعد معنوی انسان برقرار نمی‌کند، پس هم بُعدهای سلامت بیماران را به‌طور کامل بررسی نمی‌کند و هم در مراقبت‌های پزشکی، سلامت کامل را برای انسان‌ها تأمین نمی‌کند، چون منشأ بسیاری از نارضایتی بیماران، افراد جامعه و نیز خود پزشکان از مراقبت‌های بهداشتی درمانی را می‌توان در این نکته جستجو نمود.

به یقین، برای کسانی که طب را به آن نحو فرا گرفته‌اند، بسیار دشوار است که اهمیت ارتباط بین بُعد سلامت معنوی با سایر بُعدهای سلامت و لزوم ورود آن در آموزش پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی درمانی را به سادگی درک کنند؛ چرا که استادان آن‌ها برای دهه‌های متوالی فقط به مسایل جسمی انسان توجه کرده‌اند و بهبودی مستمر و طولانی مدت در همه‌ی بُعدهای انسانی، در زمره‌ی هدف‌های پزشکی آن‌ها نبوده است. ولی شواهد علمی جدید که در قالب نگارش و انتشار مقاله‌های تحقیقاتی و کتاب‌های ارزنده‌ی علمی عرضه شده، ارتباط تنگاتنگ و تأثیرگذار سلامت معنوی با دیگر بُعدهای سلامت، یعنی سلامت جسمی، اجتماعی و روانی را به وضوح نشان می‌دهد و همچنین سبب شده است مؤسسه‌های پزشکی به در نظر گرفتن سلامت معنوی در آموزش پزشکی مراقبت‌های بهداشتی- درمانی، رو کنند. در کشورهای آمریکا و کانادا مراجع ذی‌ربط، بارها از گروه‌های مراقبت بهداشتی- درمانی خواسته‌اند که به نیازها و ارزش‌های معنوی بیماران در هنگام دادن خدمات، توجه ویژه داشته باشند. در سال ۱۹۹۲، فقط سه دانشکده‌ی پزشکی در آمریکا درس‌های مذهبی و معنوی داشته‌اند ولی در سال ۲۰۰۶، بیش‌تر از ۱۰۰ دانشکده از ۱۴۱ دانشکده‌ی پزشکی آمریکا و کانادا، این درس‌ها را آموزش می‌دهند که در ۷۰ درصد آن‌ها، این واحدهای درسی اجباری است. برخی دانشکده‌های پزشکی (مانند دانشگاه کانزاس سیتی میسوری) درس‌های عملی سلامت معنوی را نیز با کمک کَش‌ها و دیگر افراد برای دانشجویان پزشکی فراهم کرده‌اند. دانشجویانی که در ابتدا خیلی مایل نبودند دوره‌های عملی را بگذرانند، پس از کسب مهارت، آن را در عرضه‌ی خدمات بهداشتی- درمانی، بسیار مثبت و مفید دانسته‌اند.

در حال حاضر محدودیت‌ها و موانع زیادی برای دادن خدمات سلامت معنوی به بیماران وجود دارد. اگرچه بسیاری از عرضه‌کنندگان خدمات بهداشتی- درمانی را عقیده بر این است که ارتباط تنگاتنگی بین بُعدهای مختلف سلامت، به ویژه سلامت جسمی و سلامت معنوی وجود دارد، ولی بسیاری از آن‌ها از کسب مهارت‌هایی که آن‌ها را در آشنایی با سلامت معنوی بیمار و نیز دادن خدمات سلامت معنوی به بیماران توانمند می‌کند، احتراز می‌کنند. بررسی نشان داد که ۷۷ درصد بیماران نیاز دارند به سلامت معنوی آن‌ها در مجموعه مراقبت‌های پزشکی توجه شود. ولی مطالعه‌ی دیگری گزارش داد که ۵۲ درصد پرستاران با بیماران خود دعا نمی‌کنند؛ ۶۶ درصد به هیچ وجه به مسایل مذهبی و معنوی بیمار آشنا نیستند و بیش‌تر آن‌ها توکل به خداوند را با بیماران خود در میان نمی‌گذارند. علت‌های اصلی بی‌تمایلی نیروی بهداشتی- درمانی به توجه به خدمات سلامت معنوی عبارت است از:

۱. نبود آموزش و آگاهی: در کوریکولوم بیش‌تر دانشکده‌های گروه پزشکی، اثری از اطلاعات مربوط به سلامت معنوی وجود ندارد. در دوره‌های بازآموزی پزشکی نیز از مباحث سلامت معنوی خبری نیست.
۲. بی‌اعتمادی به توانمندی خود: بیش‌تر نیروهای عرضه‌کننده‌ی خدمات بهداشتی- درمانی، احساس می‌کنند که توانمندی کافی برای ارزیابی مشکل‌های معنوی و دادن خدمات مناسب ندارند.
۳. نداشتن وقت کافی: بسیاری از عرضه‌کنندگان خدمات، سلامت احساس می‌کنند که وقت کافی برای پرداختن به موضوع‌های مربوط به سلامت معنوی وجود ندارد.

۴. وجود نداشتن محیط مناسب: برخی اعتقاد دارند که در محیط بیمارستان و درمانگاه، فضای مناسب برای پرداختن به این نوع موضوعها و عرضه خدمات و مراقبت‌های سلامت معنوی وجود ندارد. مدت تماس با بیماران کافی نیست، ترس از ورود به حریم شخصی بیماران وجود دارد، محیط مناسبی برای پرداختن به گنه باورها و نگرش‌های سلامت معنوی مهیا نمی‌شود و ...

۵. علمی نبودن عرضه خدمات سلامت معنوی: با کمال تأسف، آموزش پزشکی و پرستاری در قرن گذشته به نحوی درس داده شده که فارغ التحصیلان احساس می‌کنند، حرفه‌ی علمی کسب کرده‌اند و کم‌تر احساس می‌کنند که حرفه‌ی خدماتی به آن‌ها تعلیم شده است و آن‌ها باید در مقابل نیازهای همه‌ی چهار بُعد سلامت جامعه پاسخگو باشند.

از مطلب‌های فوق، نتیجه می‌شود گرفت که پزشکان، پرستاران و صاحبان دیگر حرفه‌های پزشکی که باید خدمات سلامت را در سطح عالی در همه‌ی بُعدهای چهارگانه‌ی سلامت عرضه کنند، ممکن است احساس کنند که بسیاری از اصول خدمات اجتماعی، روانی و به ویژه، معنوی غیرعلمی است و در حیطه‌ی وظیفه‌های آن‌ها نیست؛ درحالی که پزشکی، یک حرفه است و یکی از مقدس‌ترین خدمات یعنی حفظ، تأمین و ارتقای سلامت جامعه را به عهده دارد، بنابراین توجه کادر پزشکی و پاسخگویی آن‌ها به ابعاد مختلف معنوی، جسمی، روانی و اجتماعی سلامت ضروری است. تحقق این امر، تحولی اساسی در آموزش نظری و عملی دانشجویان گروه پزشکی و نیز نگرشی دوباره به برنامه‌های آموزش مداوم پزشکی طلب می‌کند.

