

تبیین دیدگاه پزشکان در باره ارتباط دین و معنویت با سلامتی

نویسنده: دکتر پروانه تیموری دانشیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ایران
آدرس پست الکترونیک (parvaneh.tay@gmail.com)

چکیده

با وجود منابع گسترده پزشکی در مورد معنویت و پزشکی، دانش کمی در مورد اعتقادات پزشک در مورد نفوذ مذهب بر سلامت وجود دارد. مواد و روش ها: مصاحبه نیمه ساختاری با 21 پزشکان در خصوص مشترکات مذهب، معنویت، و علم طب ها، رونویسی، کد گذاری و از طریق یک فرآیند تکرار شونده تحلیل متنی کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج: تمام شرکت کنندگان اعتقاد داشتند که سلامت تحت تاثیر مذهب قرار دارد، اما آنها بر نفوذ مذهب بر نتایج تاکید نداشتند. در عوض، آنها تاکید بر راههایی داشتند که مذهب الگویی برای درک و تصمیم گیری های مربوط به بیماری و جامعه ای که در آن بیماری تجربه شده، را فراهم می کند، متمرکز است. مذهب زمانی مفید توصیف شد که بیماران را قادر به مقابله و یا سازگاری با بیماری نماید، اما زمانی که منجر به تضاد روانی و یا در تضاد با توصیه های پزشکی باشد، مضر خواهد بود. نتیجه گیری: شواهد تجربی برای "ارتباط ایمان و سلامتی" ممکن است تاثیر کمی بر ادراک پزشکان و رویکردهای دین در برخورد بیمار بگذارد.

واژه های کلیدی: دیدگاه پزشکان، دین، معنویت

Explaining the perspectives of practitioners about the relationship between religion and spirituality with health

Parvaneh Taymoori

Department of Public Health, Kurdistan University of Medical Sciences Sanandaj, Iran

(Email: parvaneh.tay@gmail.com)

Abstract

Despite expansive medical literature regarding spirituality and medicine, little is known about physician beliefs regarding the influence of religion on health. Methods: Semistructured interviews with 21 physicians regarding the intersection of religion, spirituality, and medicine. Interviews were transcribed, coded, and analyzed for emergent themes through an iterative process of qualitative textual analysis. Results: All participants believed religion influences health, but they did not emphasize the influence of religion on outcomes. Instead, they focused on ways that religion provides a paradigm for understanding and making decisions related to illness and a community in which illness is experienced. Religion was described as beneficial when it enables patients to cope with illness but harmful when it leads to psychological conflict or conflict with medical recommendations.

Key words: *Practitioners perspectives, Religion, Sprituality*

مقدمه

رابطه بین ایمان و سلامت مورد توجه زیادی در پزشکی قرار گرفته شده است. همه ساله، کنفرانس های علمی ملی و صدها مقاله در مجلات حرفه ای رابطه بین مذهب، معنویت، و سلامت را مورد بررسی قرار می دهند [1]. علاوه بر این، بسیاری از دانشکده های پزشکی و تعداد کثیری از برنامه های کارشناسی ارشد شامل آموزش در مورد این موضوع به عنوان بخشی از برنامه آموزشی خود قرار می دهند [2]. اگر چه دین و معنویت بصورت مفاهیم پایدار و محکمی در تصور پزشکان تبدیل شده اند، اما سردمداران طب به بحث پیرامون ارتباط آنها با سلامت و مراقبتهای بهداشتی ادامه دارد.

استدلال برای ارتباط دین و معنویت با سلامتی و پزشکی به طور کلی به دنبال دو نوع استدلال است. اول این که دین و معنویت، مانند فرهنگ، اقتصاد و موقعیت اجتماعی جنبه های فرا فیزیولوژیک زندگی هستند که بر تجربه های عمیق بیماران از بیماری تاثیر می گذارند [3-5].

مورد دوم که بحث برانگیز تر است چرایی ارتباط با حرفه پزشکی با دین و معنویت می باشند بدلیل اینکه که شواهدی برای ارتباط بین آنها وجود دارد [6]. تعداد زیادی از مطالعات اپیدمیولوژیکی ارتباط شاخصهای دین و معنویت را با نتیج مرتبط با سلامتی را آزمون کرده اند و اکثرا ارتباط مثبت بین آنها را گزارش کرده اند. منتقدان استدلال می کنند. این است که تحقیقات اساسا تحت تاثیر سوالات مطرح شده و مورد قبول عامه قرار میگیرد [7] حال آنکه اطلاعات کافی برای دانشمندان در زمینه شروع فرضیه گذاری برای یک ارتباط سودمند فراهم شده است. آن فرضیه ها به مکانیزمهای بیولوژیکی [8-10]، اجتماعی [11-15] و روان شناختی و مورد بحث برانگیزتر مانند عبادت کردن [15]، استناد میکنند. اگر دین و معنویت با پی آمدهای سلامتی در ارتباط باشد، برخی ها معتقدند که دین و معنویت مربوط به حرفه پزشکی هم هست.

اگر چه تحقیقات اپیدمیولوژیکی و بالینی بیمار - محور ابزارهایی برای درک رابطه مذهب، معنویت و سلامت ارائه می دهد، در این مطالعه ما به نوبه خود تجارب و تفاسیر پزشکان را از منظر دیگری بررسی کردیم. مواجهه بین بیمار و پزشکان، کانون مراقبت های بهداشتی است، و پزشکان یک دیدگاه منحصر به فرد و ممتاز برای مشاهده راهها و چگونگی تاثیر دین یا معنویت بیمار بر سلامتی وی دارند. با این حال، دانش ما در مورد اینکه چگونه پزشکان ارتباط بین مذهب، معنویت و سلامت بیماران را معنا میکنند، کم است. آیا پزشکان به دین و معنویت به عنوان جنبه فراتر از فیزیولوژی از زندگی انسان بدون در نظر گرفتن اثرات قابل ارزیابی خودشان، فکر میکنند؟ یا این که از آنها به عنوان داشتن یک اثر ابزاری در نتایج پزشکی، و یا در برخی از راه های دیگر فکر می کنند؟ این مطالعه آنچه پزشکان در مورد رابطه بین مذهب، معنویت و سلامت فکر می کنند را بررسی کرد.

مواد و روش ها

شرکت کنندگان این مطالعه 21 پزشک شامل طیف وسیعی از پس زمینه مذهبی متفاوت بودند (8 نفر با مذهب تشیع، 7 نفر تسنن، 4 نفر زرتشتی، 2 نفر کاتولیک) و با تخصص های بالینی داخلی، زنان و زایمان، اطفال، رادیولوژیست و آنکولوژیست. متوسط سن شرکت کنندگان 39 سال و شش نفر آنها خانم بودند.

مصاحبه ها

هر مصاحبه توسط یکی از عوامل تحقیق انجام شد و به طور متوسط 1 ساعت به طول می انجامید. این مطالعه بر روی پاسخ به این سؤال تأکید داشت: از پزشکان پرسیده می شد " شما در مورد رابطه بین ایمان، دین، یا معنویت بیمار و سلامت او چگونه فکر میکنید؟" هر مصاحبه به طور متوسط 1 ساعت و توسط یکی از محققان انجام شد. و با یک مصاحبه سوالهای باز- بسته محور که برای استخراج جزئیات مفهوم مشارکت کنندگان در حوزه مشخص شده طراحی شده بود، ادامه یافت.

تحلیل داده ها

مصاحبه ها ضبط شده بصورت نوشته در آمدند. بعد دست نوشته ها را با استفاده از فرآیند تحلیل تکرار شونده و اصل مقایسه مداوم تجزیه و تحلیل شدند. بعد از اولین و ششمین مصاحبه، محققان از طریق شناسایی و برچسب زدن واحدهای مجزا

از متن که به یک یا چند مفاهیم مربوط به هدف مورد مطالعه اشاره شده بود را به طور مستقل کد گذاری کردند. برای اطمینان از قابل اعتماد بودن یافته ها، از کنترل اعتبار استفاده شد. در نهایت، ما مصاحبه ها را تا زمان اشباع موضوع و عدم استخراج تم جدیدی ادامه دادیم.

نتایج

ما دو واژه دین و معنویت را در سوالهایمان بدون توجه به تعاریف صریح و روشن لحاظ کردیم است، اما ما متوجه شدیم که وقتی پزشکان واژه معنویت را بکار میبرند آنها تقریباً همیشه به باورها و اعمال مرتبط به جوامع مذهبی خاص و سنت های مذهبی اشاره میکنند. به همین دلیل و برای سادگی، یافته های ما به عنوان چگونگی ارتباط دین با سلامتی دیدگاه پزشکان ارائه خواهد شد.

دین و سلامتی

پزشکان معنویت را باورها و اعمال مربوط به جوامع مذهبی بخصوص سنت های مذهبی تعریف کردند. پزشکان تاکید داشتند سه روش اساسی وجود دارد که دین بر سلامت مؤثر است. اول، آنها اشاره کردند که دین را پارادایمی که بسیاری از بیماران آن را درک کرده، و در سازگار شدن با بیماریشان، شکل میدهد. دوم، آنها اشاره کردند که بسیاری از بیماران از اعضای هیئت های مذهبی هستند. در نهایت، آنها راه های را شرح دادند که که الگوهای مذهبی و جوامع مذهبی در طول زمان منجر به تصمیم گیری هایی در زندگی بیماران می شوند که گاهی با توصیه های پزشکی در تضاد است. پزشکان تفسیر کردند مذهب به روش های پیچیده ای در سلامت نفوذ می کند. پزشکان در مورد اثرات ابزاری یا بیولوژیکی دین بر سلامتی صحبت کردند، و بر اثر غیر مستقیم آنها بر نتایج سلامتی تأکید داشتند.

دین به عنوان پارادایم برای تفسیر بیماری در نظر گرفته می شود. پزشکان اغلب مذهب را به عنوان یک چارچوبی می دانستند که نه تنها بیمار را از بیماری بلکه از جهان اطراف خود نیز مطلع می سازد. مذهب به عنوان یک راهنما برای تصمیم گیری است. پزشکی گفت: "من فکر می کنم که مذاهب و اعتقادات خاص در واقع به مردم در تصمیم گیری های پزشکی کمک می کند." پزشکان اشاره کردند که درد و رنج موجب درون نگری فرد به ویژه توجه به مسائل مذهبی و یا معنوی می شود. پزشکان مذهب را به عنوان عاملی در نظر می گیرند که اجازه می دهد تا یک بیمار برای مقابله با بیماری و پیدا کردن آرامش در بحران بکوشد. "پزشکی اظهار کرد: من فکر می کنم که برای بسیاری از بیماران ایمان نوعی پشتیبان است که به آنها قدرت می دهد، ایمان به خدا یا یک قدرت بالاتر می تواند به افراد حس امید دهد و آنها را هنگام بیماری و نیاز به شدت تحت تاثیر قرار دهد. شرکت کنندگان همچنین اشاره کردند که در صورت وجود مذهب بیماران اعتقاد دارند همه چیز به دست خداوند است. "کسانی که به قدرت بالاتر باور دارند پیدا کردن دعا را در هنگام بیماری های سخت، مایه تسلی خود از آینده نامشخص می دانند. از سوی دیگر، پزشکان معتقد بودند که گاهی اوقات تفاسیر بیماران از برخی از دستورات مذهبی سبب کارآمدی درمان و گاهی پیشگیری از صدمه به او می شود که این امر بسیار سودمند است. علاوه بر این، اگر چه پزشکان احساس کردند که یک منبع خارجی کنترل می تواند به بیماران اجازه دهد که با بیماری خود کنار بیایند، بلکه برای برخی از بیماران مبتلا به بیماری های سخت "اعتماد به خدا" نوعی اعتقاد به سرنوشت است که در آن بیماران، مسئولیت سلامت خود را به خداوند می سپارند. به عنوان مثال یک بیمار می گوید: "خداوند از من مراقبت می کند". پزشکان دین را منبعی دانستند که که درمان را جابجا نمی کند اما به بیماران کمک می

کند تا با بیماری کنار آمده و نسبت به حفظ توصیه های پزشکی پایبند باشند. پزشکی بیان نمود: برخی از بیماران می گویند، خوب لازم نیست من در مورد دیابت فکر کنم، چون خداوند است که از من مراقبت می کند" که این طرز تفکر با اهداف پزشکی در تضاد است. بیشتر اوقات من فکر می کنم بیماری که به نوعی احساس می کند که خدا یا ایمان او به او در مدیریت بیماریش کمک می کند و تشویق می شود که داروهایش را به طور منظم مصرف کرده و درمان های پزشکی را می پذیرد. شرکت کنندگان اغلب اشاره داشتند فشار اعمال شده توسط برخی از جوامع مذهبی می تواند در خیلی از جنبه های خاص مفید باشد اما در موارد معدودی مضر است.

با این حال، پزشکان نیز برخی از تأثیرات جوامع مذهبی زرتشتی و کاتولیک را مضر تشریح کردند. آنها گفتند جوامع دینی با اعمال فشار اضافی بر بیمار گزینه های پزشکی خاص را انتخاب می کنند. به عنوان مثال زن جوانی که می خواست پیوند کلیه انجام دهد اما خانواده و جامعه او معتقد بودند پیوند کلیه عملی غیر اخلاقی است. در واقع پدر و مادرش به او گفتند اگر این کار را انجام دهد به جهنم می رود. او بیماری خود را ادامه می دهد حتی اگر تمایلی به این کار نداشته باشد و یا از نظر پزشکی این بیماری برای او مخاطره آمیز باشد، چون او نمی خواهد طرد شود.

تأثیر جوامع مذهبی با تصمیم گیری های پیش از تولد و هنگام تولد به صورت استفاده از انواع روشهای مجاز پیشگیری از بارداری، سقط جنین انتخابی، چگونگی مدیریت نوزاد دارای بیماری شدید مادرزادی و غیره در ارتباط است. پزشکان گفتند که بیماران به طور قابل توجهی تحت تأثیر این موارد قرار می گیرند. پزشکی بیان کرد: " من فکر می کنم اگر او [پاپ] به درمانگاه بیاید و زمانی را صرف صحبت کردن با بیماران بکند درک مردم از آنچه که کلیسا بر آنها تحمیل می کند بیشتر می شود. توجه داشته باشید، حتی زمانی که اعضای جامعه دینی به طور فعال در قانع کردن بیمار مشارکت ندارند هم ممکن است تصمیمات خاص و ادعاهای اخلاقی - مذهبی نیز به شدت در ذهن بیمار مرور شود.

پزشکان اشاره کردند گاهی اوقات تشخیص نفوذ دین بر فرهنگ برای آنها دشوار است، بخصوص زمانی که پزشک نسبت به دین و فرهنگ مورد نظر آشنا نباشد. پزشکان نمونه هایی را سراغ داشتند که خانواده هایی جهت تماس فیزیکی پزشک با بیمار زن محدودیت داشتند و این مورد ممکن بود تصمیم گیری آنها تداخل داشته باشد. در این موارد، به نظر می رسد دین و مذهب و فرهنگ در هم تنیده شده و پزشکان دانش کافی که برای تعیین جنبه های مشخص مذهبی ندارند.

دین به عنوان واسطه ای در تضاد با توصیه های پزشکی

پزشکان به طور مکرر در مورد راههایی که الگوهای مذهبی بیماران و یا جوامع مذهبی که با توصیه های پزشکی در تضاد هستند، صحبت کردند. تقریباً تمام شرکت کنندگان ذکر کردند در مذهب یهودیان از دریافت خون امتناع می شود. به عنوان مثال توصیه های پزشکی و تصمیم گیری اخلاقی قبل از تولد و پایان زندگی. در این موارد، زمانی که تصمیم گیری ها مبتنی بر دین است بیمار یا پزشک باید آنچه که درست است را انجام دهد حتی اگر مخالف با اعتقادات فرد باشد. در مواردی توصیه های پزشکی به طور صریح ممنوع نشده باشد بیمار پس از بررسی گزینه های تعهدات مذهبی خود، ممکن است تصمیم را به تاخیر بیندازد.

علوم و رابطه بین مذهب و سلامت

پزشکان اغلب تاثیر دین بر سلامت را از نظر زیست پزشکی یا سایر اصطلاحات علمی توصیف نمی کنند. با این حال، ما صراحت از آنها در مورد برداشتشان از متون تجربی و تاثیر دین بر سلامت را سؤال کردیم. کسانی که با متون پزشکی آشنا بودند اظهار کردند که رابطه مثبت بین دین و نتایج را می توانند اثبات کنند. به طور کلی آنها معتقد بودند که علم حداقل می تواند برخی از اثرات آن (مانند کاهش استرس) را توضیح دهد. اکثر پزشکان در این زمینه تردید داشتند که تبیین های علمی تا کنون توانسته باشد به طور کامل ارتباط بین مذهب و سلامت را تشریح کرده باشد.

محدودیت ها

هر چند روش های کیفی برای توصیف راههایی که پزشکان در مورد این موضوع پیچیده فکر می کنند، قوی هستند. با این حال، در اکثر مطالعات کیفی نمونه ها کوچک هستند و اغلب به دلایل تئوریک انتخاب می شوند. به این ترتیب، ما می توانیم از هر استنباط آماری برای چگونگی پیش بینی برداشت پزشکان از موضوع یک برداشت داشته باشیم. در نهایت، تجزیه و تحلیل و تفاسیر و محققان مختلف ممکن است تفاسیر متفاوتی از داده های یکسان داشته باشند. لازم است مطالعات آینده این یافته ها را در مکان های دیگر نیز بررسی نمایند.

نتیجه گیری

پزشکان در نمونه ما موافق بودند که دین تاثیر مهمی بر سلامت دارد و اکثر آنها معتقد بودند که این تاثیر در درجه اول مثبت است. در این مطالعه در مورد مکانیسم های بحث برانگیز مانند شفا، قدرت دعا و عوامل ماورایی به ندرت بحث شد. به جای تمرکز بر اثرات دین در نتایج پزشکی، شرکت کنندگان بر نفوذ مذهب در زندگی بیماران تمرکز داشتند. پزشکان تاکید نمودند که اغلب آنها مذهب را به عنوان یک عامل مهم در شیوه های سازگاری بیماران و تصمیم گیری های مربوط به بیماری در نظر می گیرند. باید در مورد حرفه پزشکی و محل مناسب مراقبت از بیمار از نظر موارد مذهبی و معنوی بحث بیشتری انجام شود.

منابع

1. Miller, W.R. and C.E. Thoresen, *Spirituality, religion, and health: An emerging research field*. American psychologist, 2003. **58**(1): p. 24.
2. Curlin, F.A., et al., *How are religion and spirituality related to health? A study of physicians' perspectives*. Southern medical journal, 2005. **98**(8): p. 761-766.
3. Kagawa-Singer, M. and L.J. Blackhall, *Negotiating cross-cultural issues at the end of life: You got to go where he lives*. Jama, 2001. **286**(23): p. 2993-3001.
4. Carrillo, J.E., A.R. Green, and J.R. Betancourt, *Cross-cultural primary care: a patient-based approach*. Annals of Internal Medicine, 1999. **130**(10): p. 829-834.
5. Crawley, L.M., et al., *Strategies for culturally effective end-of-life care*. Annals of Internal Medicine, 2002. **136**(9): p. 673-679.
6. Koenig, H., D. King, and V. Carson, *Handbook of religion and health*, New York: Oxford University Press. 2001.
7. Sloan, R.P., et al., *Should physicians prescribe religious activities?* New England Journal of Medicine, 2000. **342**(25): p. 1913-1916.
8. Woods, T.E., et al., *Religiosity is associated with affective and immune status in symptomatic HIV-infected gay men*. Journal of Psychosomatic Research, 1999. **46**(2): p. 165-176.
9. Levin, J.S. and H.Y. Vanderpool, *Is religion therapeutically significant for hypertension?* Social Science & Medicine, 1989. **29**(1): p. 69-78.

10. Koenig, H.G., et al., *Does religious attendance prolong survival? A six-year follow-up study of 3,968 older adults*. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 1999. **54**(7): p. M370-M376.
11. Carl Pieper, D., K.G. Meador, and F. Sheip, *Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men*. Am J Psychiatry, 1992. **1**(49): p. 1-2.
12. Koenig, H.G., K.I. Pargament, and J. Nielsen, *Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults*. The Journal of nervous and mental disease, 1998. **186**(9): p. 513-521.
13. Koenig, H.G., et al., *Religious practices and alcoholism in a southern adult population*. Psychiatric Services, 1994. **45**(3): p. 225-231.
14. Brown, D.R., S.C. Ndubuisi, and L.E. Gary, *Religiosity and psychological distress among blacks*. Journal of religion and health, 1990. **29**(1): p. 55-68.
15. Faria, J. and S. EMF, *Pargament KI. The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research. Practice*. New York, USA: The Guilford, 1997.