

سورة الفاتحة

تمت بحمد الله تعالى
في شهر ربيع الثاني سنة ١٤٢٠ هـ
محمود محمد

سلامت معنوی و پزشکی امروز

دکتر فریدون عزیزی

پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

وبینار مرکز سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۵ بهمن ماه ۱۴۰۰

رئوس مطالب و اهداف

❖ کلیات سلامت معنوی

❖ اثرات سلامت معنوی

❖ سلامت معنوی و پاندمی کووید -۱۹

❖ اعضای تیم پزشکی و سلامت معنوی

❖ سلامت معنوی و آموزش پزشکی

❖ سلامت معنوی در مراقبت های پزشکی

تعریف عام سلامت معنوی

سلامت معنوی عبارت است از حالت اطمینان، امنیت، آرامش و

اعتقاد و اعتماد به منبع و قدرتی برتر

سکون قلبی و روحی که از

و متفاوت از عوامل مادی و پیرامونی ناشی می شود و باعث افزایش

امید، رضایتمندی و نشاط درونی می گردد و در نهایت به سلامت و

تعالی همه جانبه انسان و انسانیت کمک می کند.

هُوَ الْأَوَّلُ وَالْآخِرُ وَالظَّاهِرُ وَالْبَاطِنُ

وَهُوَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

اوست اول و آخر و ظاهر و باطن و او به هر

چیزی داناست

تعریف معنویت

معنویت عبارت است از ارتباط و رشد پاینده با خداوند که با دفع جاذبه‌های ظاهری دنیا، قلب انسان را در جاذبه لطف الهی توسعه می‌دهد و پشتمانه درونی فضیلت‌ها و رفتارهای اخلاقی است.

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ

ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ

پس روی خود را با گرایش تمام به حق به سوی این دین کن با همان سرشتی که خدا

مردم را بر آن سرشته است آفرینش خدای تغییرپذیر نیست این است همان دین

پایدار ولی بیشتر مردم نمی‌دانند

بر اساس تعالیم دین اسلام، گرایش به معنویت، ریشه در فطرت خداگرای انسان دارد

که از بدو خلقت انسان با تعالیم آسمانی ادیان شکوفا شده و با انحراف از مسیر دین

حق، در قالب گرایش‌های معنوی و عرفانی گوناگون ظهور یافته است.

شاخص های سلامت معنوی (۱)

- اعتقاد به وجود قدرت لایتناهی هستی: اعتقاد به وجود ذات اقدس خداوندی که خالق و پروردگار عالم است.
- ارتباط با منشا لایتناهی هستی: شامل ارتباط از طریق وحی و نیز ارتباط مستقیم با خداوند متعال.
- ارتباط و توجه به ابعاد مختلف عالم پیرامون: از جمله خود، سایر انسان ها و سایر اجزای طبیعت و احترام به آنها و تلاش برابر حفظ و توسعه جهان پیرامون

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

و ما آنچه را برای مؤمنان مایه درمان و رحمت است از قرآن نازل می کنیم

و[لی] ستمگران را جز زیان نمی افزاید

شاخص های سلامت معنوی (۲)

- احساس رضایت و امید به زندگی: مبتنی بر اعتقاد و ارتباطات مذکور.
- هدفمندی در زندگی: شامل هدفمندی کلی جریان زندگی و اعتقاد به معاد و نیز هدفمندی در زندگی روزمره و تلاش برای دستیابی به آن.
- معناداری زندگی: شامل معناداری کلی جریان زندگی و اعتقاد به معاد و نیز معناداری در زندگی روزمره و تلاش برای آن.

وَإِنَّ مِنْ شِيعَتِهِ لَإِبْرَاهِيمَ

و بی گمان ابراهیم از پیروان اوست

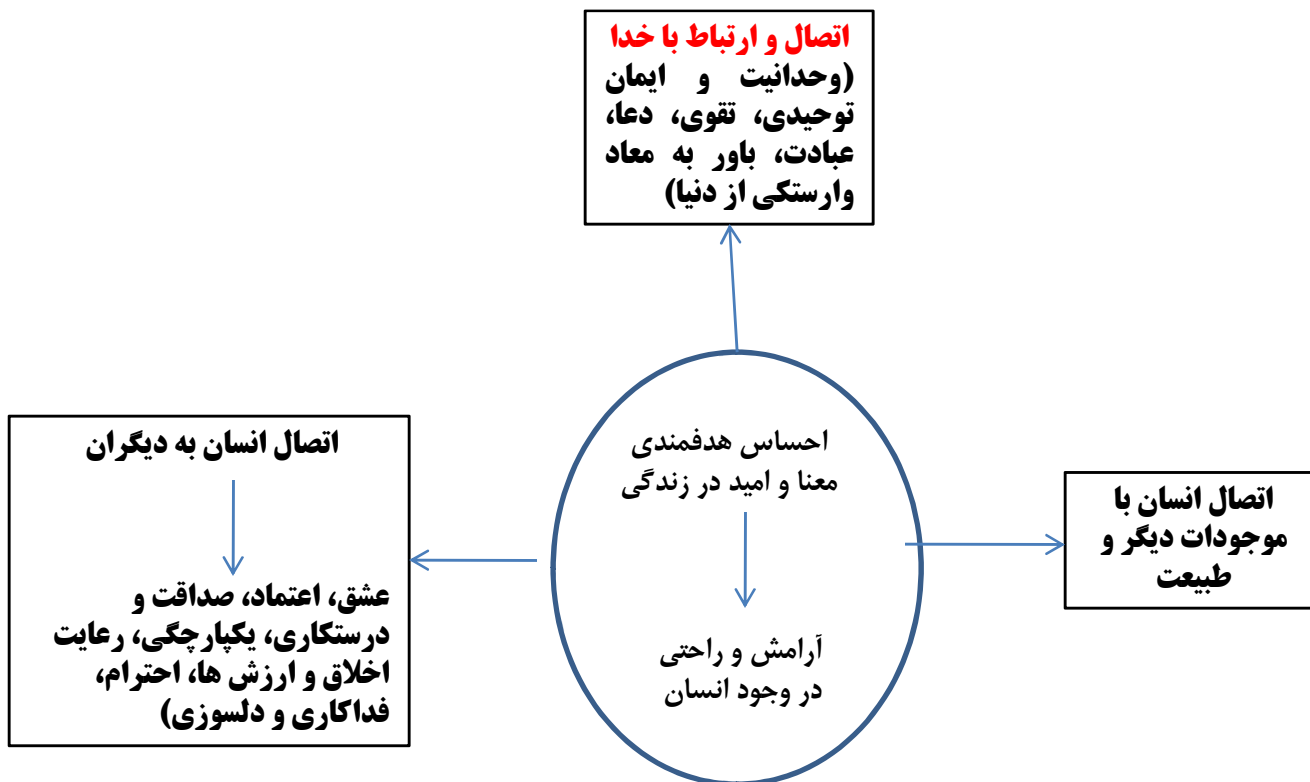
إِذْ جَاءَ رَبَّهُ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ

سوره صافات، آیات ۸۳ و ۸۴

آنگاه که با دلی پاک به [پیشگاه] پروردگارش آمد

امام صادق (ع) فرمود: قلب سلیم، قلبی است که خدا را ملاقات کند در حالیکه هیچ کس جز او در آن نباشد

سلامت معنوی و حوزه های درونی و بیرونی که اتصال و ارتباط به خداوند و اتصال انسان به دیگران و طبیعت را عرضه می دارد



الَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِالْغَيْبِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ
آنان که به غیب ایمان می آورند و نماز را بر پا می دارند و از آنچه به ایشان روزی داده ایم انفاق می کنند

مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً
طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُم بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ

هر کس از مرد یا زن کار شایسته کند و مؤمن باشد قطعاً او را با زندگی
پاکیزه‌ای حیات [حقیقی] بخشیم و مسلماً به آنان بهتر از آنچه انجام می‌دادند
پاداش خواهیم داد

سوره نحل، آیه ۹۷

اگر انسان در سلامت و بیماری چنین درکی داشته باشد، زندگی توأم با نشاط و

خرمی خواهد شد. و به قول شیخ مصلح الدین سعدی شیرازی:

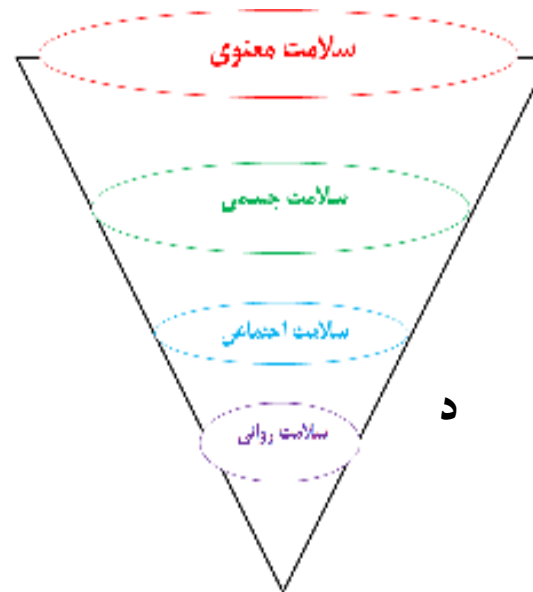
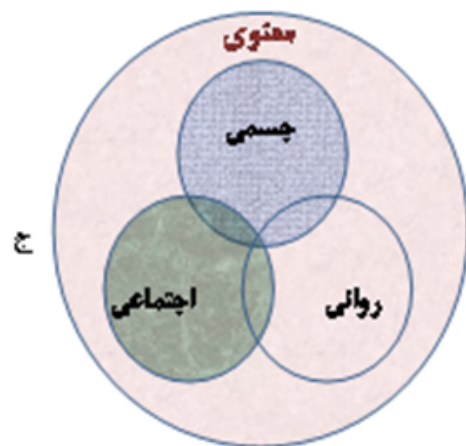
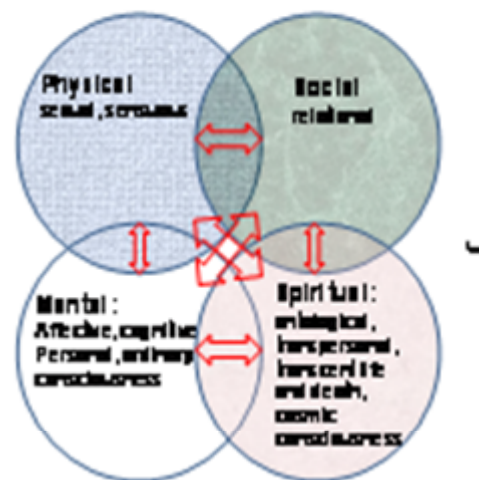
به حلاوت بخورم زهر که شاهد ساقی است

به ارادت بکشم درد که درمان هم ازوست

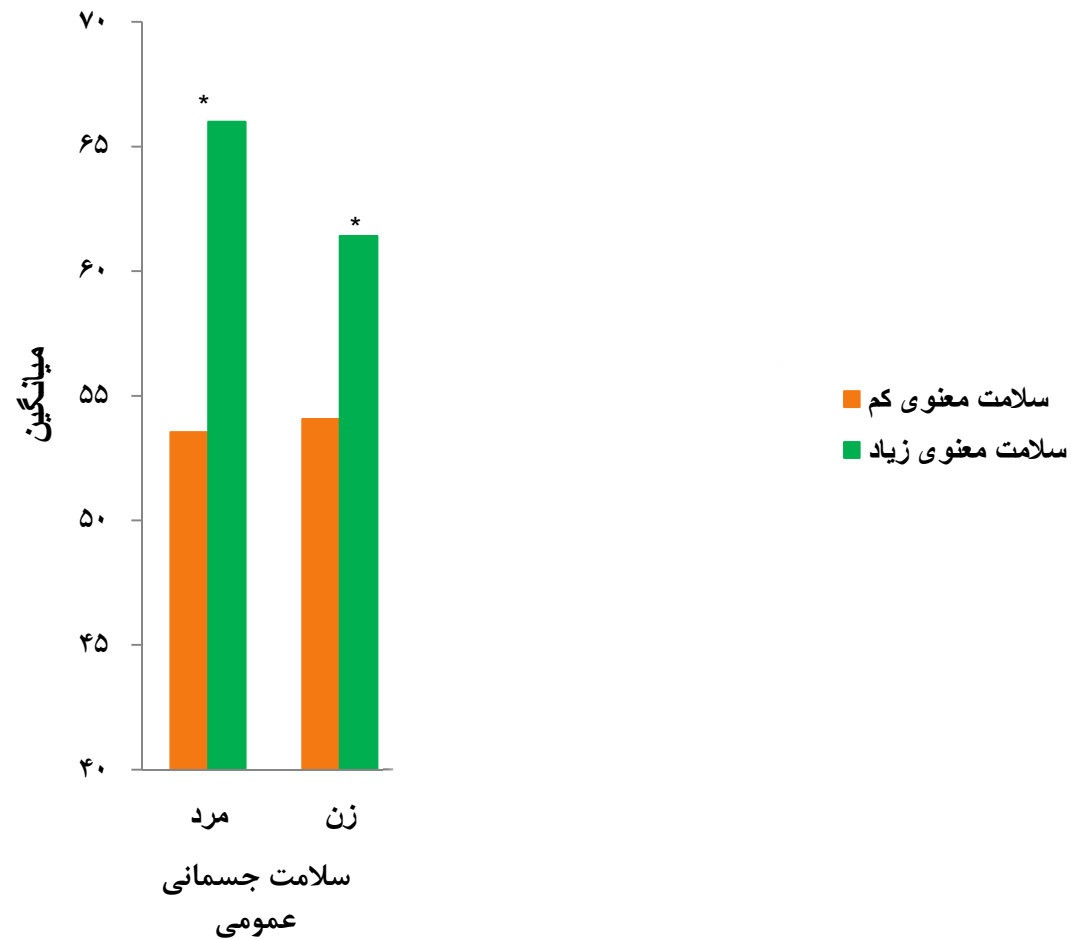
مدل‌های مختلف پیشنهاد شده برای ارتباط ۴ بعد سلامت



Four dimensions of health:
Distinction, overlapping, interaction

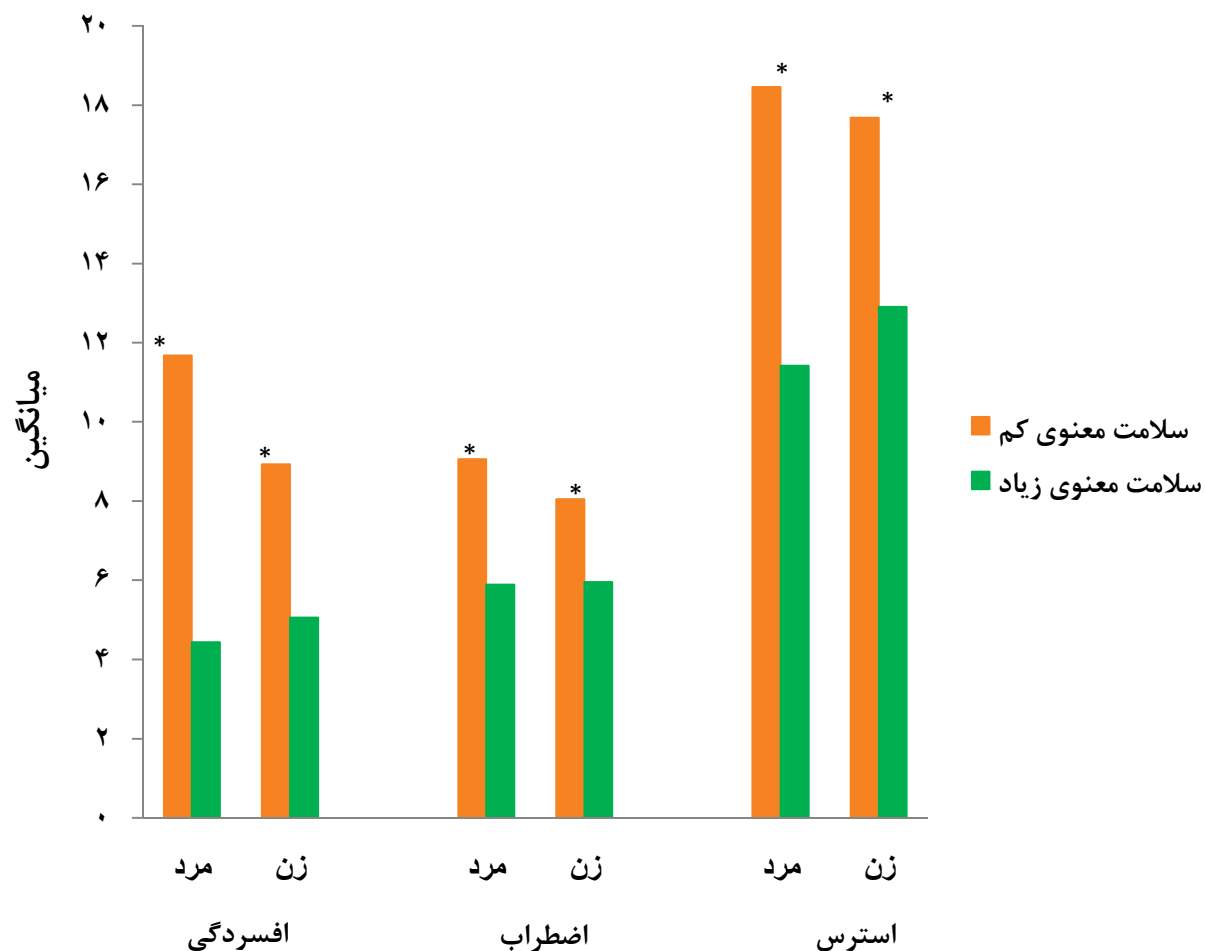


میانگین امتیازات کیفیت زندگی در زنان و مردان ۲۰ تا ۳۰ سال بر حسب سطوح مختلف سلامت معنوی

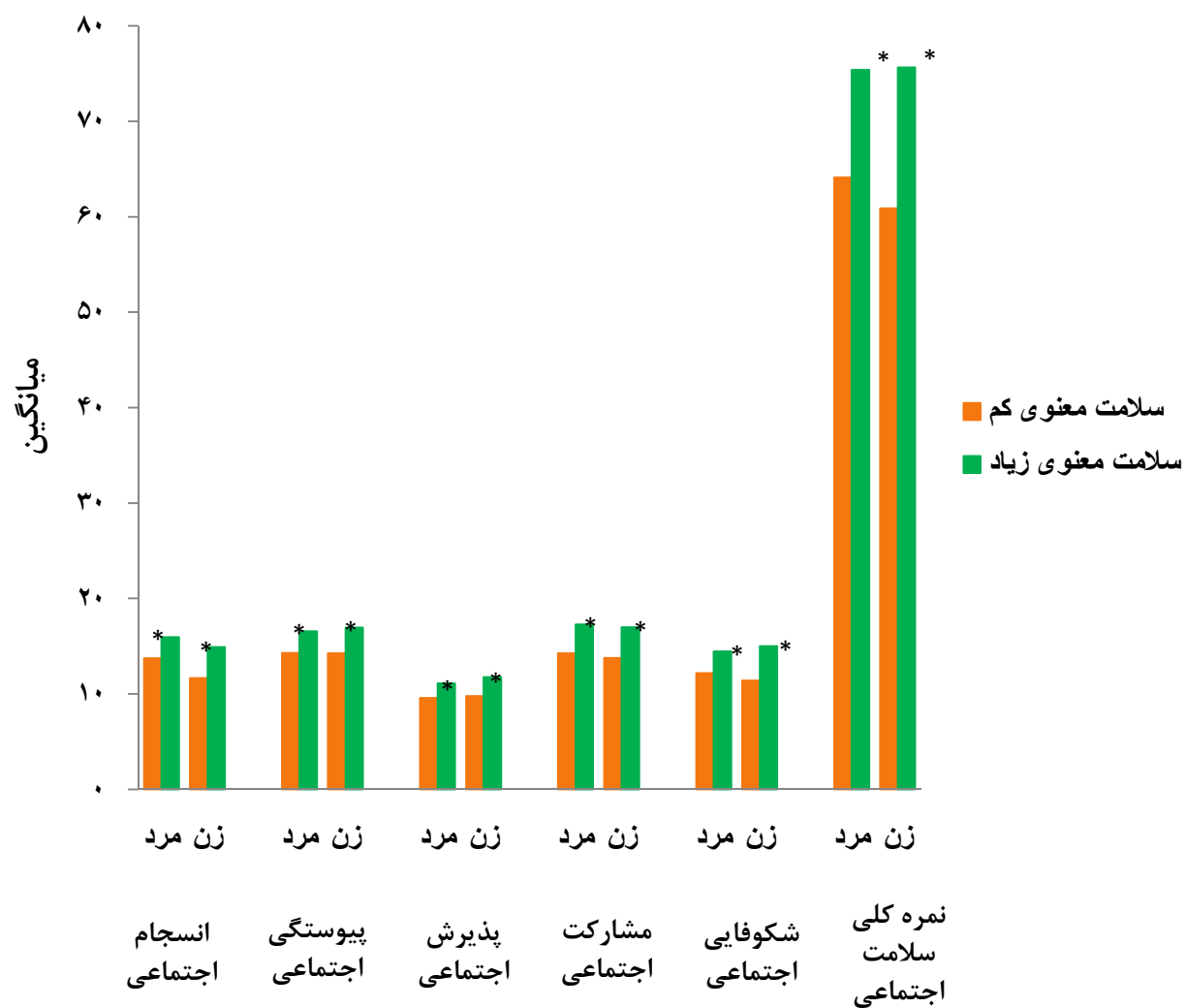


میانگین امتیازات افسردگی، اضطراب و استرس در زنان و مردان ۲۰ تا ۳۰ سال

بر حسب سطوح مختلف سلامت معنوی



میانگین امتیازات سلامت اجتماعی در زنان و مردان ۲۰ تا ۳۰ سال بر حسب سطوح مختلف سلامت معنوی



ارتباط بین سلامت معنوی و رفتارهای خطرزا و زیرمجموعه آنها در دانشجویان شهر کرمان

ضریب ارتباط	متغیر
-۰/۴۷	رفتارهای خطرزا
-۰/۳۶	تهاجم
-۰/۳۸	مصرف سیگار
-۰/۳۹	مصرف الکل
-۰/۳۵	مصرف مواد افیونی
-۰/۳۶	رفتارهای جنسی

تعداد: ۸۰۴ دانشجوی دانشگاه، میانگین سن: $21/1 \pm 3/0$ سال؛ ۵۳٪ دختر
درجات سلامت معنوی: خوب ۳۳٪، متوسط ۶۶٪، ضعیف ۱٪

تأثیر سلامت معنوی در پیشگیری ابتدایی و اولیه

سلامت روان: حدود ۸۰ درصد مقالاتی که در ارتباط بین معنوی / مذهبی بودن و سلامت منتشر شده‌اند این ارتباط را با سلامت روان بررسی کرده‌اند. تأثیر سلامت معنوی بر سلامت روانی می‌تواند بیشتر از سلامت جسمی باشد. زیرا معنوی / مذهبی بودن زمینه‌های روان‌شناسی، اجتماعی و رفتاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. احساس خوب بودن، امید، مثبت‌نگری، هدفمندی، اراده قوی، احساس کنترل داشتن، خود نگهداری و تطابق با استرس‌های مختلف در افراد معنوی / مذهبی بهتر از سایر افراد گزارش شده‌اند.

تأثیر سلامت معنوی در پیشگیری ثانویه

بیماری روانی: سال‌ها قبل این طور عرضه شده بود که احساس گناه در افراد معنوی / مذهبی ممکن است افزایش اختلالات روانی و به خصوص افسردگی باشد ولی نتایج مطالعات این نظر را به طور کلی رد کرده‌اند. از ۴۴۴ مقاله که ارتباط افسردگی، خودکشی و اضطراب با معنوی / مذهبی بودن را بررسی کرده‌اند ۶۱ درصد آنها ارتباط منفی نشان داده‌اند.

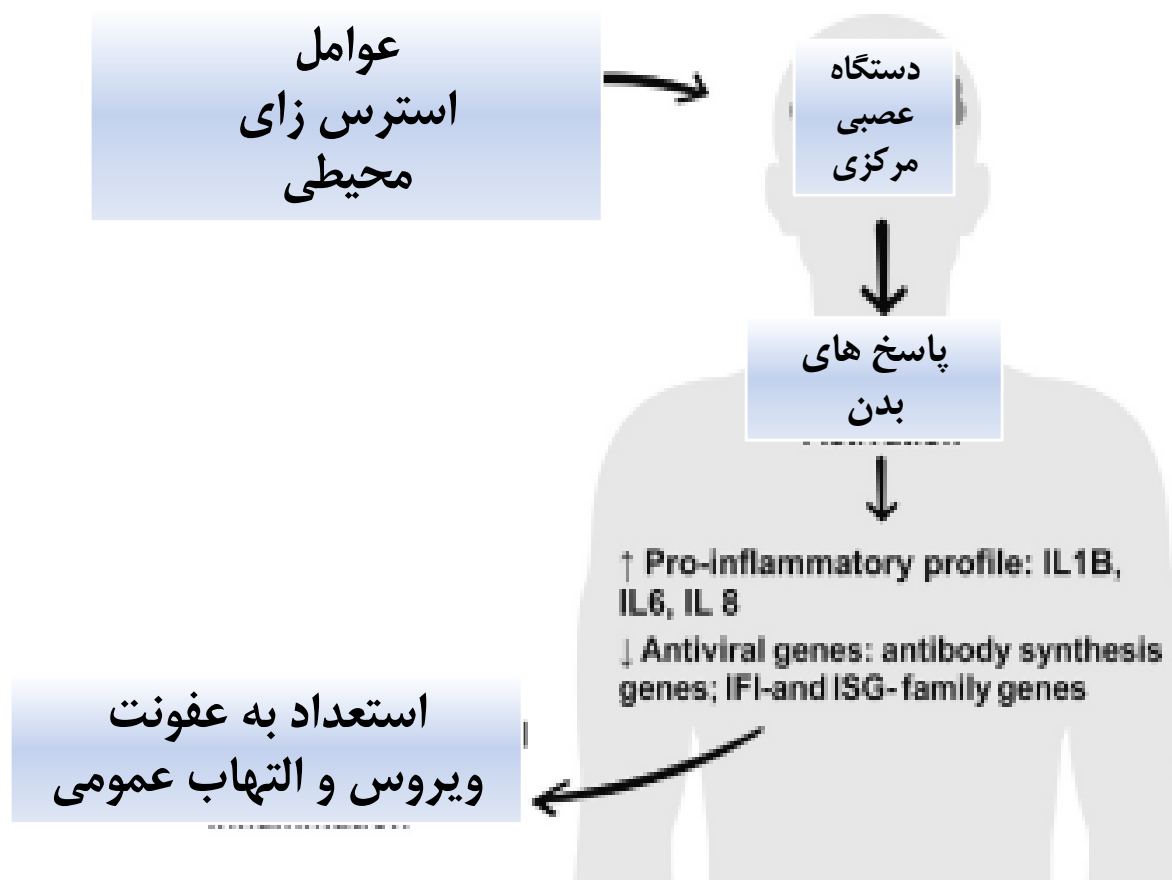
تأثیر سلامت معنوی در پیشگیری ثانویه و ثالثیه

- بیماری‌های عروقی قلب
- پرفشاری خون
- بیماری‌های عروقی مغز
- فراموشی
- فعالیت ایمنی بدن
- غدد مترشحه داخلی
- سرطان‌ها
- مرگ و میر

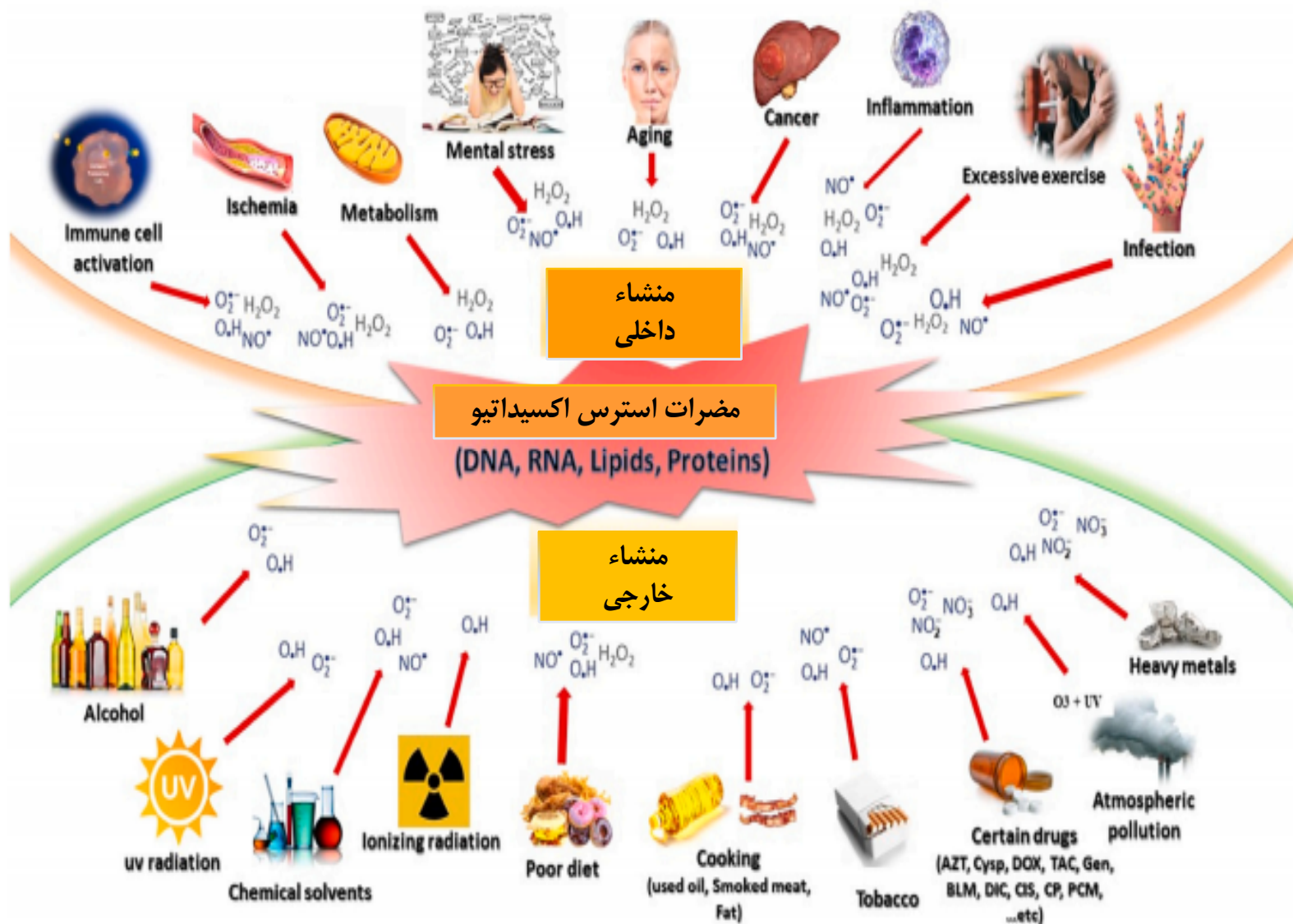
بحران کووید-۱۹

- شناسایی اولین موارد در ایران: اول اسفند ۱۳۹۸
- بیماری همه گیر با سرعت انتشار خارق العاده
- کمی دانش بشری در مورد شدت بیماری، عوارض و مرگ ناشی از آن
- مرگ و میر در کادر ارایه دهنده خدمات سلامت
- لزوم جداسازی افراد و کاهش فعالیت روزانه و درآمدها
- استرس های شدید و اثرات روانی، اجتماعی در جامعه
- تاثیرگذاری فقر، کمبودهای تغذیه ای، فعالیت بدنی و بیماری های مزمن

تأثیر عوامل استرس زای محیطی در روزهای کرونا



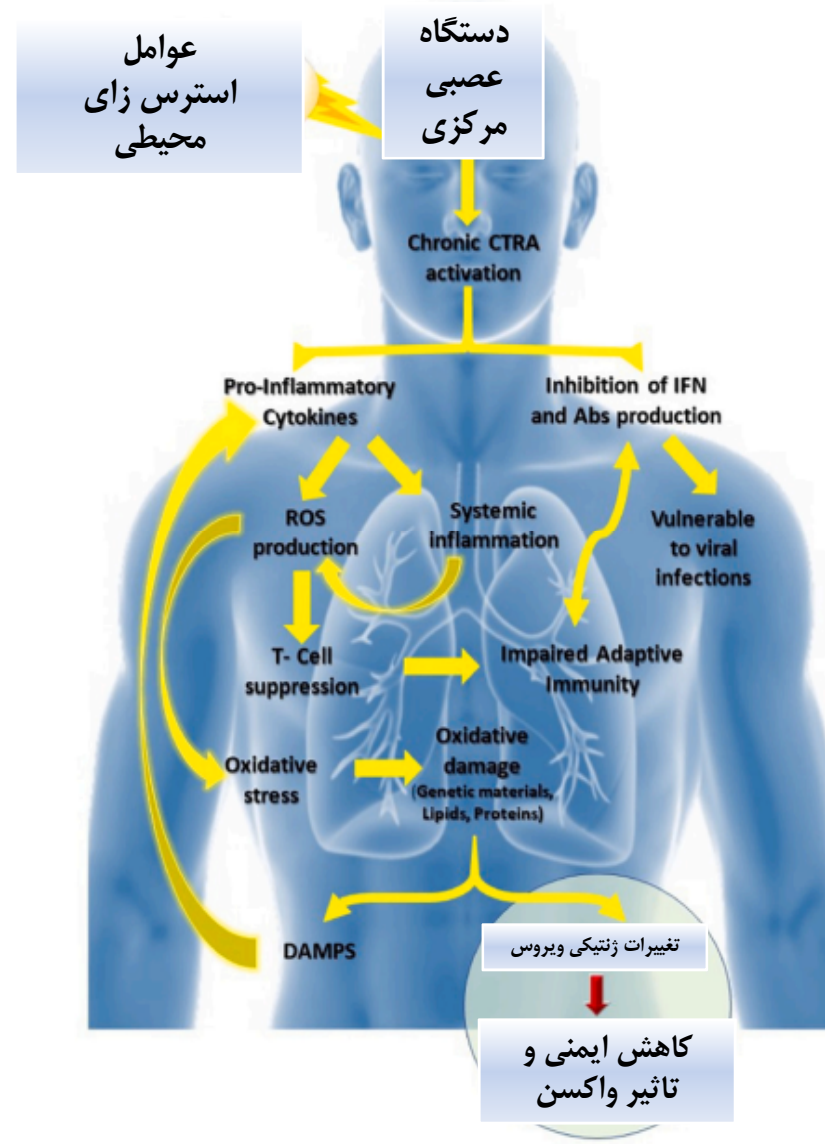
عوامل داخلی و خارجی مضر برای تشدید پدیده استرس سلولی



کاستی های مراقبت درمانی کورونا در حالات استرس و بیماری های زمینه ای

- ❖ تشدید پدیده های التهابی
- ❖ کاهش پدیده های ترمیم کنندگی
- ❖ عدم پاسخ مناسب به درمان ها
- ❖ آشکار شدن بیماری های زمینه ای
- ❖ کاهش آرامش و اطمینان
- ❖ افزایش هیجانات و اضطراب – کاهش امید و مقاومت

استرس های محیطی، واکنش بدن و کاهش ایمنی به ویروس



عوامل مقاوم کننده بدن انسان در مقابل ویروس کووید-۱۹

(۱) آرامش روح و ارتقا سلامت معنوی

(۲) کاهش استرس های محیطی

(۳) کاهش عوامل داخلی

(۴) مواد آنتی اکسیدان: ویتامین های E، A، C

(۵) مصرف سبزی ها و میوه ها (حاوی فلاونوئید ها و کاروتن ها)

آرامش

احساس امنیت و آرامش مهمترین ویژگی یک انسان معنوی و سالم است. کمبودهای فعلی و ترس از آینده پیوسته انسان را در اضطراب و دلهره نگاه می دارد.

وقتی انسان خدا را در نظر می آورد و با او مناجات می کند، مصائب و نگرانی و آلام در قلب او خنثی شده و احساس آرامش می کند.

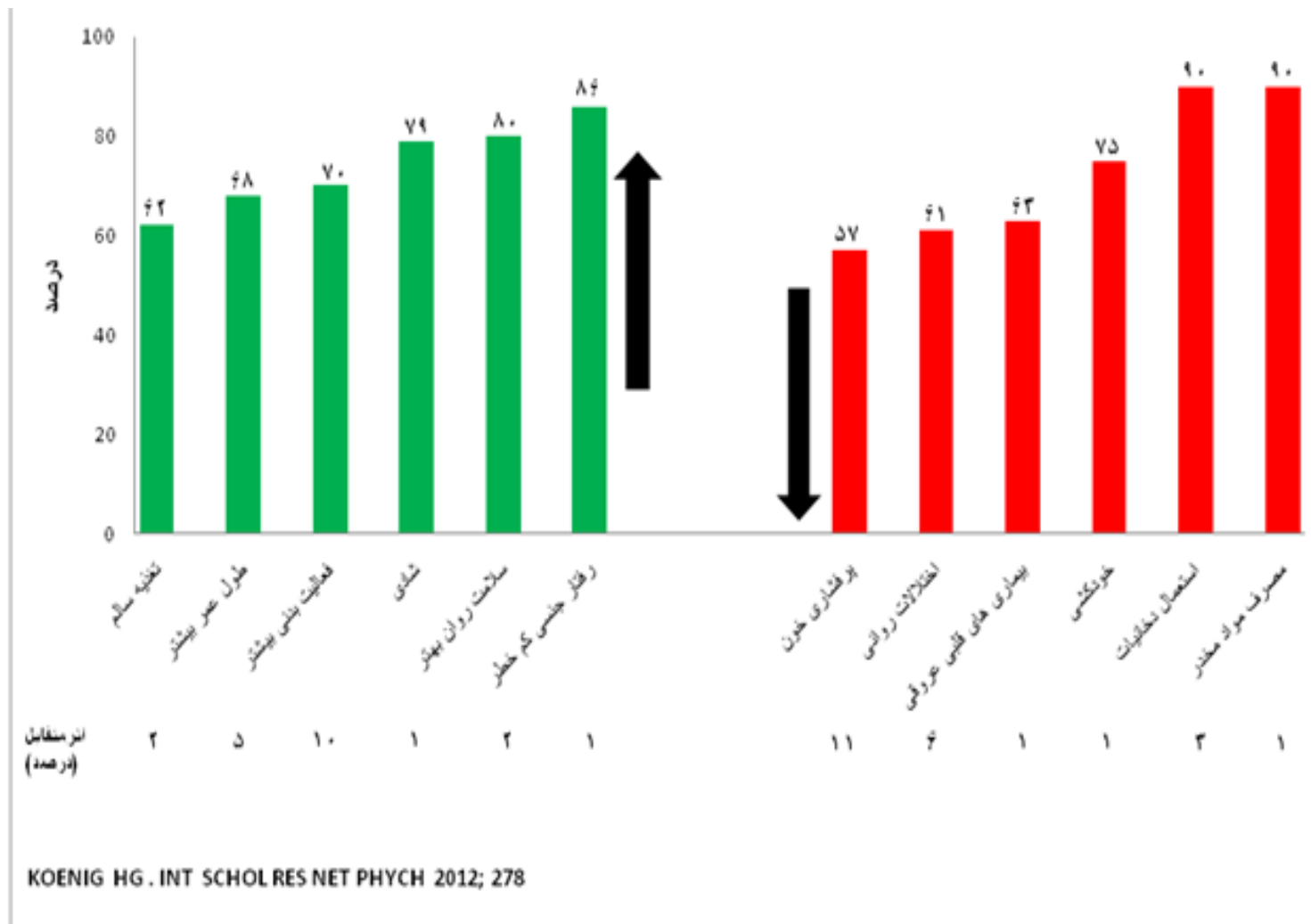
الا بذكر الله تطمئن القلوب

این عامل عمده ای برای استرس زدایی در انسان ها است.

زمینه سازی بیماری های مزمن برای ابتلا به کووید- ۱۹

- (۱) اختلال در نظام ایمنی انسان
- (۲) تشدید پدیده های التهابی و اکسیدانی
- (۳) شدت دادن به قدرت تهاجمی ویروس
- (۴) تشدید پدیده های مربوط به استرس

ارتباط بین سلامت معنوی و شاخص های سلامت



نمونه هایی از اظهارات افراد با سلامت معنوی مطلوب

• “ترس از خداوند بهتر از ترس کرونا است.”

• “بر این باور هستم که ویروس کرونا یک آزمون الهی است و زمان آن رسیده که از خداوند طلب مغفرت کنم، من از این بلا ناراحتم ولی استعانت به ذات لایزال الهی در حالی که وظایف خود را انجام می دهم، به من قوت و قدرت می بخشد و لذا حالات استرسی خودم را به خوبی کنترل می کنم.”

❖ “قرآن می فرماید: هر نفسی ذائقه مرگ را می چشد.

❖ من فکر می کنم که ترس از مرگ همراه این پاندمی شده است. من باور دارم که روز مرگ برای هر انسانی در دست خداوند است، لذا من نمی توانم آن را انتخاب کنم.

❖ من می دانم که بدون ویروس هم ممکن است هر زمان مرگ من فرا رسد و از طرق دیگر می توانم به لطف الهی پس از ابتلا به ویروس هم زنده بمانم. لذا من امور را به خداوند واگذار می کنم و از ویروس نمی ترسم؛ بلکه به وظایف و مسئولیت های خود متمرکز می شوم و کوشش می کنم به انسان های دیگر در این ایام سخت کمک کنم.”

واکنش فرد سالم معنوی در بلایا

❖ توجه به ارزش های والای مذهبی

❖ تطابق از طریق باورهای دینی

❖ تمرکز بر اعتقادات دینی برای مقابله با بلایا

❖ باورهای دینی افراد با سلامت معنوی مطلوب، در

استرس ها مقاومت ایجاد می کند و عامل حفاظتی برای

انسان مومن است.

نتیجه گیری

در بحران کرونا داشتن سلامت معنوی در پیشگیری های اولیه و ثانویه ابتلا به ویروس کووید- ۱۹ تاثیرگذار است و در کسانی که مبتلا به ویروس می شوند در پیشگیری ثالثیه (عوارض، از کار افتادگی و مرگ و میر) نقش به سزایی خواهد داشت.

سلامت معنوی مربوط به بُعد انسانی انسان است و اهمیت آن نه فقط از جهت تأثیر آن در سلامت جسم و روان یا بعد اجتماعی انسان بلکه از جهت تأثیر و تعالی حقیقی انسان است و اصالتاً مطلوب است، نه به تبع مطلوبیت سلامت ابعاد دیگر، بلکه سلامت ابعاد دیگر انسان مقدمه ای است برای امکان تعالی حقیقی انسان که با سلامت معنوی تأمین می شود و جهان بینی صحیح و ایمان راستین به دین حق که در عرصه های مختلف زندگی بروز و ظهور می یابد، در دست یابی به این هدف نقشی تعیین کننده دارند.

اعضای تیم پزشکی

و

سلامت معنوی

چرا باید سلامت معنوی در سیاست گذاری نظام سلامت ملحوظ شود؟

۱- اثرات داشتن دیدگاه معنوی بر روی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی اثبات شده است و

کاهش سلامت معنوی یکی از علل اصلی افت شاخص های سلامتی در ابعاد دیگر است.

۲- نقش سلامت معنوی در تسریع بهبود بیماری ها و افزایش تحمل بیماری اثبات شده است

از طرفی بیماران در اختیار سیستم های مراقبت بهداشتی و درمانی هستند و لازم است

در زمان بیماری از فرصت مداخلات معنوی در بهبود بیماران استفاده کرد.

۳- داشتن دیدگاه معنوی قوی در کاهش تقاضای دریافت خدمات بهداشتی و درمانی موثر

است لذا برای کاهش هزینه های درمانی می توان از این مداخلات استفاده کرد.

۴- در بهبود وضع سلامت معنوی یکی از اعضای تیم کاری متخصصین سلامت هستند.

در یک مطالعه که در ۱۷۰ پزشک خانواده در ایالت میسوری کشور
امریکا انجام شد، ۹۶ درصد آنها اعتقاد داشتند که سلامت معنوی
بخش مهمی از سلامت مطلوب است، ۸۶ درصد موافق بودند که
بیمارانی که سؤالات معنوی دارند بهتر است به یک روحانی یا
متخصص دینی معرفی شوند و ۵۸ درصد موافق بودند پزشک باید به
مسائل معنوی بیماران خود توجه کند. ولی اکثریت این پزشکان هرگز
امور معنوی را از بیماران سؤال نمی‌کردند و در مورد باورهای آنها وارد
مذاکره نمی‌شدند.

دینداری پرسنل بهداشتی درمانی

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که پرسنل بهداشتی درمانی کمتر از مردم عادی دیندار هستند. در حالی که ۷۲ درصد مردم آمریکا اظهار می‌کنند که همه اقدامات زندگی من براساس باورهای دینی است؛ فقط ۳۳ درصد روانشناسان، ۳۶ درصد روانپزشکان، ۴۶ درصد مددکاران و ۶۲ درصد مشاورین درمانی خانواده‌ها این اعتقاد را دارند.

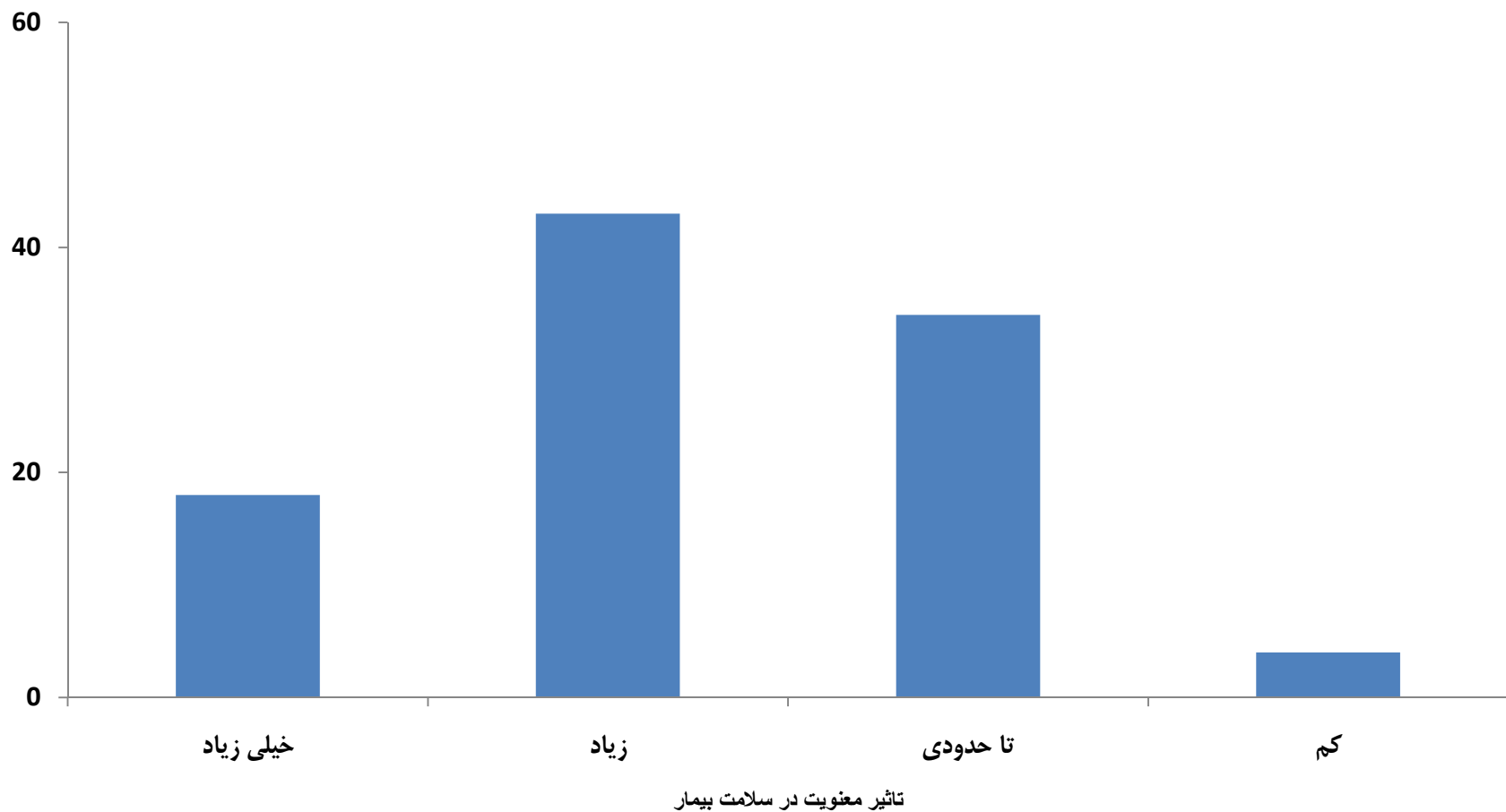
یافته های مطالعات سلامت معنوی در کشورهای دیگر

- صاحبان حرف پزشکی کمتر از افراد جامعه، مذهبی و معنوی هستند (۳۳٪ روانشناسان، ۴۶٪ مددکاران در مقابل ۷۲٪ جمعیت آمریکائی)
- فقط ۱۱٪ از پزشکان عمومی در مورد مذهب و سلامت معنوی با بیماران صحبت می کنند (در حالی که ۶۳-۴۰٪ از بیماران علاقمند هستند که پزشک این مطالب را مطرح کند).
- ۹۶٪ پزشکان میسوری معتقدند که سلامت معنوی بعد مهمی از سلامت است؛ ۸۶٪ باور دارند که بیمارانی که سؤالات مذهبی دارند باید به کشیش معرفی شوند و ۵۸٪ معتقدند که پزشکان باید در مورد سلامت معنوی بیماران صحبت کنند، ولی اکثریت آنها این کار را انجام نمی دهند.

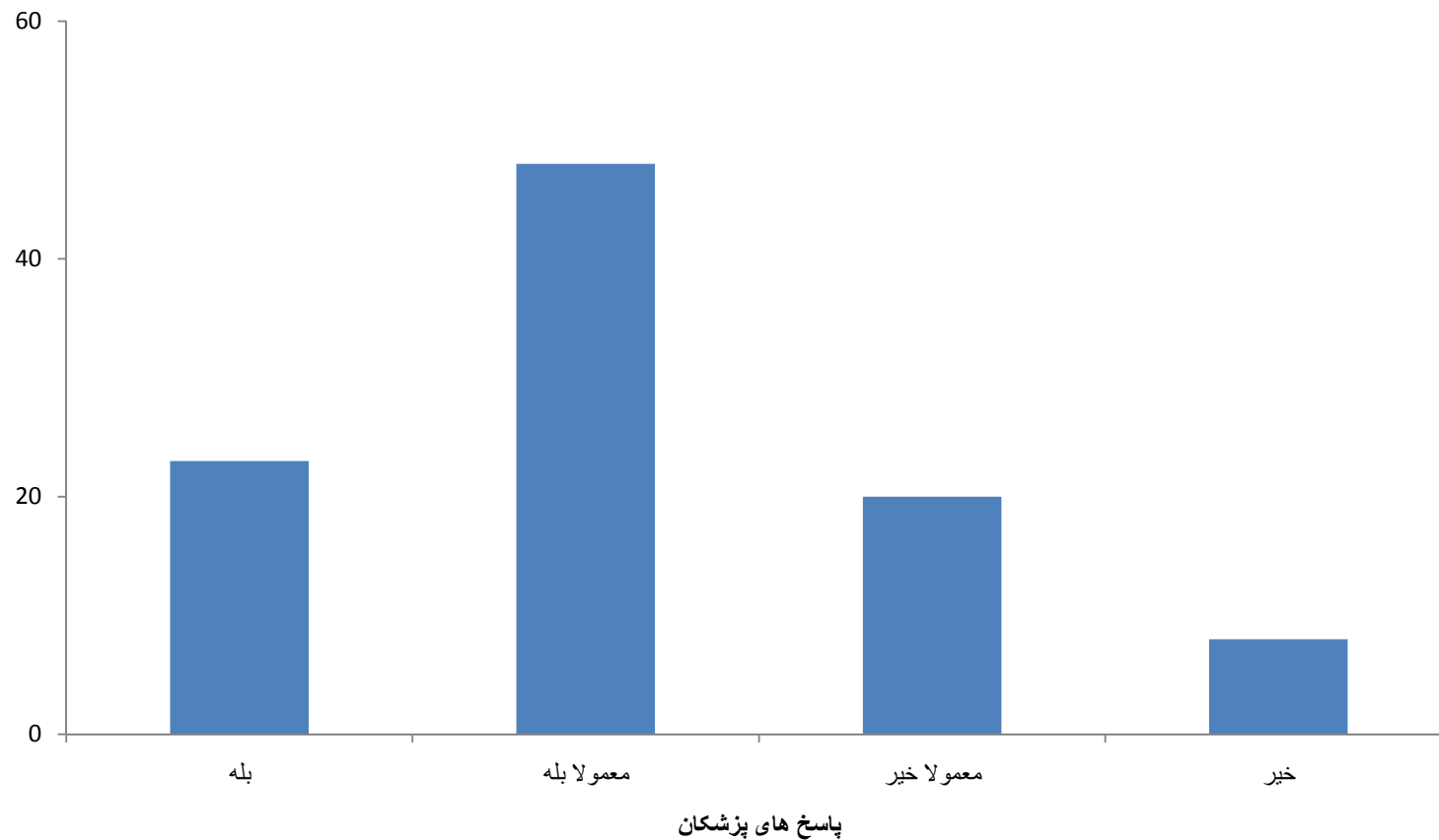
(Bergin AE Psychotherapy 1990); (Maugans TA Journal of Family Practice 1991); (Daaleman TP Journal of Family Practice 2/1999);

(Maugans TA Journal of Family Practice 1991); (King DE Journal of Family Practice 1994); (Ellis MR Journal of Family Practice 1999)

فراوانی نظر پزشکان در مورد "تأثیر معنویت در سلامت"



فراوانی نظر پزشکان در مورد اینکه "اگر بیمار موضوع مذهب/معنویت را مطرح کند پزشک نیز در این مورد گفتگو کند"



عواملی که سبب می‌شوند پزشک به امور معنوی بیماران بی‌توجه باشد

عامل	درصد
کمبود وقت	۷۱
کمبود تجربه و نبود آموزش قبلی در مورد اخذ سؤالات معنوی	۵۹
عدم اطمینان از این که چگونه بیمارانی را پیدا کنند که علاقمند به بحث در مورد امور معنوی است	۵۶
واهمه از این که باورهای خود را به بیماران القا کنند	۵۳
عدم اطمینان از این که چگونه با امور معنوی که بیمار ابراز می‌کند، برخورد کنند	۴۹
اولویت نداشتن امور معنوی در مقابل مسائل حاد پزشکی	۴۵
عدم احساس راحتی با مطرح کردن مسائل معنوی	۴۲
توجه به امور معنوی مناسبتی با نقش پزشک ندارد	۳۱

آموزش سلامت معنوی

در برنامه های درسی دانشکده های

گروه پزشکی

آیا ضروری است؟

ورود سلامت معنوی در برنامه های درسی دانشکده های گروه پزشکی

- سال ۱۹۹۱ انستیتوی ملی تحقیقات مراقبت های پزشکی آمریکا: طول عمر بیشتر افراد مذهبی/ معنوی و کاهش مرگ و میر آنها از بیماری های قلبی، سرطان و بیماریهای ریوی
- سال ۱۹۹۲: فقط سه دانشکده پزشکی درس سلامت معنوی
- سال ۲۰۰۶: از ۱۴۱ دانشکده پزشکی ۱۰۰ دانشکده درس سلامت معنوی
- سال ۲۰۱۵: ۹۰٪ دانشکده های پزشکی آمریکا و کانادا درس سلامت معنوی
- ورود مراقبت سلامت معنوی در بخش ها و برنامه های علمی دانشکده های پزشکی و پرستاری

سلامت معنوی در برنامه های درسی دانشکده های پزشکی: ایالات متحده آمریکا، برزیل، انگلستان

کشور	کل دانشکده پزشکی / دریافت پاسخ (تعداد)	وجود سلامت معنوی در برنامه های درسی (%)	دروس اجباری (%)	باور که معنویت / مذهب مهم است (%)
ایالات متحده ۱	۱۰۴/۱۲۲	۹۰	۷۳	۳۹
برزیل ۲	۸۰/۱۸۰	۵۱	۱۰/۴	۵۴
انگلستان ۳	۳۶/۵۹	۶۳	۵/۶	---

1. Koenig HG. J Psychiatry in Medicine 2010; 40: 391.
2. Lucchetti G, et al. BMC Medical Education 2012; 12: 78.
3. Culatto A, Summerton CB. J Relig Health Published Online: 26 Number 2014.

راهنمای مراقبت های پرستاران در سلامت معنوی

- حمایت از باورهای بیماران و احترام آنها
- دعا کردن با بیمار اگر او درخواست می کند.
- ارائه خدمات معنوی با عشق، محبت، حساسیت و همدردی
- ارجاع به فرد مجرب معنوی در موارد لزوم
- عدم تجاوز از حدودی که یک پرستار در سلامت معنوی ورود می کند.

ساده ترین روش اخذ سابقه معنویت از بیمار

سؤال ۱: آیا دین یا معنویت برای شما اهمیت دارد؟

سؤال ۲: آیا باورهای دینی شما در نحوه مواجهه در مورد سلامت و

بیماری خود، دخالت دارد؟

سؤال ۳: آیا مایلید که من در مورد باورهای دینی و اعمال مذهبی شما
سؤالاتی کنم؟

سؤال ۴: آیا می خواهید که با یک خبره مذهبی ملاقاتی داشته باشید؟

چالش ها و آینده نگری در حیطه سلامت معنوی

آموزش پزشکی: بحث سلامت معنوی می‌بایست در کوریکولوم آموزشی رشته‌های علوم پزشکی وارد شود و جنبه‌های نظری و عملی آن به نحو مناسب تدریس شود. همچنین مباحث سلامت معنوی در برنامه‌های آموزش مداوم صاحبان حرف پزشکی گنجانده شود.

پژوهش پزشکی: نیاز زیاد است که جنبه‌های مختلف سلامت معنوی توسط پژوهشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی مورد تحقیق قرار گیرد. تقریباً کلیه مطالب مربوط به کارگیری سلامت معنوی در سلامت مربوط به پژوهش‌های کشورهای غربی به ویژه کشور امریکا است و نتایج پژوهش‌های مشابه از کشورهای اسلامی بسیار اندک است.

داشتن سلامت معنوی

چگونه در ارتباط بین

بیمار و پزشک

تاثیر می گذارد؟

رفتار پزشکی مطلوب

رابطه ایده آل پزشک- بیمار، رابطه ای است که در آن یکی از شرکت کنندگان، یعنی پزشک، تمام دانش و مهارت های خود را بدون هیچ چشمداشت و انتظار متقابلی، برای سود رساندن به طرف دیگر، یعنی بیمار، به کار می برد.

رابطه اعضای تیم سلامت با بیماران طبق مفاهیم اسلامی

۱. پذیرش این امر که با وجود مافوق بودن علم و دانش وی نسبت به بیمار، **علم وی محدود است** و لذا تشخیص و درمان را با "احتیاط" انجام می دهد.

۲. توجه به اهمیت و تقدس **امر حیات در اسلام**، و انجام طبابت براساس این مهم.

۳. پذیرش این امر که **طبابت فرصتی است که خداوند ایجاد کرده تا وظیفه ای انسانی و تکلیفی دینی انجام گیرد.**

رابطه اعضای تیم سلامت با بیماران طبق مفاهیم اسلامی

۴. لحاظ مسائل اخلاقی اسلام و بخصوص مفاهیم شریعت در حفظ

حریم خصوصی و اسرار بیماران.

۵. توجه "انسانی" به نگرانی و دغدغه بیمار و شبکه ای از عوامل

انسانی - خانواده و بستگان - وی

۶. احترام به استقلال بیمار

رابطه اعضای تیم سلامت با بیماران طبق مفاهیم اسلامی

۷. اهمیت دادن به مهمترین سرمایه یعنی **“اعتماد” بیمار** که مهمترین راه حفظ آن **“صداقت”** است.

۸. احترام به تفاوت های زبانی و یا فرهنگی

۹. پذیرش این امر که **تعامل مناسب با بیمار هم “تکلیف” است** و هم باعث بهبود فرآیند تشخیص و درمان می شود.

۱۰. استفاده از ابزار **“گفتگو”** در تشخیص و نیز کسب اعتماد از سوی بیمار.

۱۱. اهمیت به **“عدالت تعاملی” (Interactional Justice)** در رفتار با بیمار

رابطه اعضای تیم سلامت با بیماران طبق مفاهیم اسلامی

۱۲. **عدم پیش داوری** در مورد سخنان بیمار به طوری که آن را فاقد ارزش تلقی

کند، و یا فرآیند گفتگو را به سمتی ببرد که دغدغه بیمار مورد اغماض قرار گیرد.

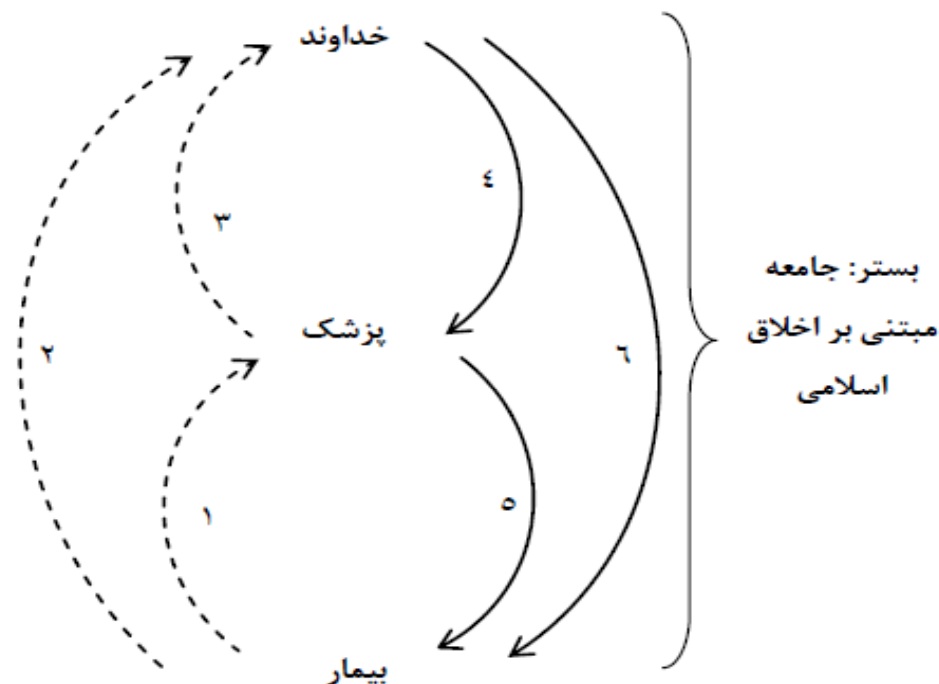
۱۳. **توجه به "اثر بخشی"** و دسترس پذیری و توجه پذیری اقتصادی و ... در

اقدامات تشخیصی و درمانی - انجام اقدامات مفید و سودمند

۱۴. **اهمیت دادن به مقوله "درد"** و تقلیل آن در تشخیص و درمان

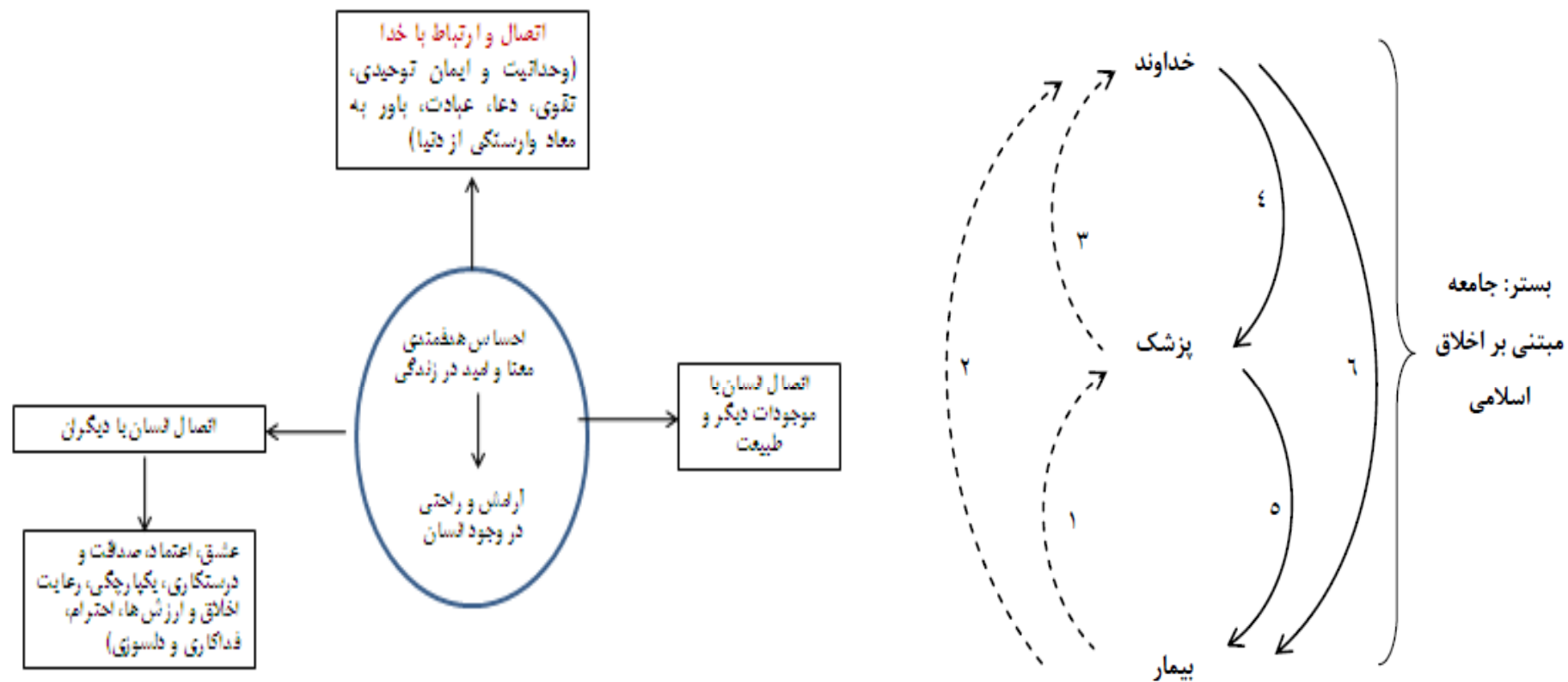
۱۵. **توجه به کفایت مالی بیمار** در جهت تقلیل هزینه های کمرشکن

رابطه بازاندیشانه استعلایی پزشک و بیمار (Transcendental Reflexive)



این بازاندیشی، نوعی حضور دائمی است که طبیب را در مقابل ذات باری تعالی مکلف می کند. این یک وجه رابطه است و البته مهم ترین وجه آن.





ارایه خدمات بهداشتی درمانی

اخذ خلاصه‌ای از تاریخچه معنوی / مذهبی بودن بیماران باید در پرونده بیماران گنجانده شود و آموزش‌های ضروری به پزشکان، پرستاران و سایر صاحبان حرف پزشکی در این مورد داده شود. بدیهی است جهت رفع نیازهای معنوی / مذهبی بیماران، هماهنگی بین کادر پزشکی و مبلغین مذهبی (که حضورشان در مراکز بهداشتی درمانی ضروری است) کارساز خواهد بود.

نتیجه گیری (۱)

سلامت معنوی یعنی مهمترین بعد سلامت انسان‌ها توسط سازمان بین‌المللی بهداشت و کشورهای عضو به عنوان بعد چهارم سلامت مورد قبول واقع شده است. ولی تبیین مفاهیم و به کارگیری این بعد سلامت نیاز تلاش بیشتری در جوامع مختلف دارد. شایان ذکر است که اهمیت ویژه سلامت معنوی، ارتقا انسانیت انسان که هدف از خلقت اوست، با تسلیم در مقابل خداوند است که نتیجه اصلی آن نیز رستگاری دنیا و اخروی است. لذا سلامت معنوی اصالت دارد و در ضمن سبب بهبودی سه بعد دیگر سلامت انسان‌ها می‌شود.

نتیجه گیری (۲)

به کارگیری و ادغام سلامت معنوی در خدمات بالینی به ویژه بیماران صعب‌العلاج متداول‌تر و برنامه‌ریزی آن تا حدودی آسان‌تر است. مع‌هذا آن چه نیاز به برنامه‌ریزی دقیق‌تر دارد و انجام آن نیز با اشکالات بیشتری همراه خواهد بود، ادغام سلامت معنوی در پیشگیری ابتدایی و اولیه برای ارتقا سلامت جامعه و ورود آن در آموزش گروه پزشکی در دانشگاه‌ها و برنامه‌های آموزش مداوم است. صاحبان حرف پزشکی می‌بایست با مفاهیم، اثرات و دلایل و نحوه بکارگیری سلامت معنوی در نظام ارایه خدمات سلامت آشنایی داشته و به این باور برسند که حفظ، تأمین و ارتقا سلامت جامعه و بیماران آنها در صورتی کامل است که کلیه ابعاد مختلف سلامت اعم از جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مورد نظر باشد.

توکل به خدا و مردمی بودن

شیخ ابوسعید ابوالخیر را گفتند فلان کس بر روی آب می رود. گفت سهل است، وزغی و صعوده ای نیز بر روی آب می رود. گفتند فلان کس در هوا می پرد، گفت زغنی و مگسی نیز در هوا می پرد!

گفتند که فلان کس در یک لحظه از شهری به شهری می رود، شیخ گفت شیطان نیز در یک نفس از مشرق به مغرب می شود. مرد آن بود که در میان خلق بنشیند و برخیزد و بخسبد و با خلق ستد و داد کند و با خلق در آمیزد و یک لحظه از خدا غافل نباشد.



ارتباط بین سلامت معنوی و شاخص های سلامت

