بعد چهارم سلامت : سلامت معنوی، بعد مغفول مانده سلامت جامعه

سید عبداله محمودی [۱]، محسن شمسی [۲*]

۱. گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۲. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

نویسنده مسئول: محسن شمسی، گروه بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده بهداشت
پست الکترونیک: dr.shamsi@arakmu.ac.ir

تاریخ دریافت : ۱۴۰۱/۰۱/۰۸ تاریخ پذیرش : ۱۴۰۱/۰۲/۲۶ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۴/۲۶

سردبیر محترم

امروزه سلامت معنوی به عنوان بعد چهارم سلامت، از سوی سازمان جهانی بهداشت مورد تاکید قرار گرفته و در کنار ابعاد سلامت جسمی، روحی و اجتماعی در اکثر مدلهای سلامتی به این بعد هم توجه می شود چرا که تامین این بعد از سلامتی باعث ارتقای سایر ابعاد سلامت نیز خواهد شد. به عنوان مثال میزان تحمل درد در بیماریهای صعب العلاج با بعد معنویت و اعتقادات افراد ارتباط مستقیم داشته است. از این رو امروزه برخی از سازمانهایی که عهده دار ارزیابی مراکز مراقبت های بهداشتی و درمانی و اعطای اعتبارنامه به آنها هستند، پیشنهاد می کنند که نیازهای معنوی بیماران نیز در مراکز یاد شده ارزیابی و مورد اعتباربخشی سازمانی و موسسه ای قرار گیرد (۱).

همانطور که از ابتدای خلقت بشر همواره بیماریها همراه انسان بوده و انسان نیز به هر اقدامی جهت کاهش بیماریها متوسل شده است اما در بیماریهای صعب العلاج و یا بیماریهایی که فرد از خدمات درمانی ناامید شده است بعد معنوی بیشتر نمایان و در این لحظات فرد به فکر خالق هستی و کمک از وی سوق پیدا می کند البته نیازهای معنوی در تمامی بیماران وجود دارد اما در بیماران با بیماریهای شدید و غیرقابل درمان که فرد در شرایط توأم با عدم قطعیت روبرو می‌شود، بعد معنوی سلامت اهمیت بیشتری دارد (۲).

با عنایت به اهمیت این بعد سلامتی متاسفانه در جامعه و اکثر مراکز درمانی توجه کمی به این نیاز افراد و بیماران شده و این امر به عنوان یک خلا اساسی در سیستم نظام بهداشت کشور مطرح می باشد (۳). به عنوان مثال در شرایط همه‌گیری کرونا که اماکن مذهبی در جامعه تعطیل و ارتباط افراد با هم کمتر شد بعد معنوی سلامت جامعه نیز دستخوش آسیب گردید، اما بیشتر از همه به بعد جسمی سلامت پرداخته و از این بعد غفلت شد (۴).

علیرغم انجام پژوهشهای متعدد در حوزه سلامت معنوی در داخل و خارج از کشور (۷-۵) با این وجود به دلیل ماهیت این بعد سلامتی و گستردگی معنا و مفهوم آن نه تنها در جوامع مختلف بلکه حتی در یک جامعه کوچک و همچنین تغییر باورها و نگرشها در طی زمان و تاثیرپذیری این بعد از سلامت از ارزشها و باورهای انسانی در جوامع و از طرفی در دست نبودن یک تعریف نظری و عملی قابل قبول درباره سلامت معنوی ملموس می باشد، به گونه ای که مشکل شناسایی، تعریف و اندازه گیری سلامت معنوی همچنان پابرجاست. یکی از این دلایل تفاوت این بعد در دیدگاه های افراد یک جامعه و همچنین بین جوامع مختلف می باشد و سنجش این بعد سلامتی بر خلاف بعد جسمی به صورت کمی و دقیق قابل سنجش نبوده و بیشتر به صورت کیفی و بر اساس شرایط هر منطقه و قومیت و مذهب به صورت نسبی سنجیده و لذا در بسیاری از مواقع شاخص های سلامت معنوی نه تنها در جوامع مختلف بلکه حتی در یک جامعه نیز قابل مقایسه و تعمیم پذیر نمی باشد. لذا در خصوص بعد چهارم سلامت، و چگونگی سنجش آن در جوامع مختلف نیاز به بررسی های

بیشتری دارد که لازم است محققین حوزه های سلامت و علوم اجتماعی در کنار سایر متخصصین دینی و مذهبی در این راستا گام بردارند.

با توجه به اینکه ایران، کشوری اسلامی است در تعداد معدودی از بیمارستان‌های ایران، روحانیون بالینی آشنا به مسائل بهداشتی به ارائه خدمات مراقبت معنوی می‌پردازند ولی این امر نیز به صورت پراکنده در برخی بیمارستانها انجام می گردد و از طرفی کادر درمانی نیز به دلیل مشغله کاری فراوان و عدم اشنایی با این ضوابط از کارایی خوبی برخوردار نیستند و معمولا ارایه خدمات بعد معنوی سلامت به بیماران در مراکز درمانی مغفول باقی می ماند (۸).

با توجه به اثربخش بودن مراقبت معنوی در افزایش کیفیت زندگی بیماران، توجه به زیرساخت‌های مراقبت معنوی در کشور امری ضروری است و توجه به این مهم بایستی در دستور کار سیاست‌گذاران سلامت در سطوح مختلف قرار گیرد. در این راستا توانمند سازی کادر درمان به دلیل ارتباط نزدیک و بیشتر با بیماران می تواند تا حدودی موثر باشد ضمن اینکه از روحانیون بالینی نیز باید در مراکز درمانی طبق دستورالعملهای مشخص و با توانمند نمودن این افراد نیز استفاده نمود.

در خصوص ارتقای سلامت معنوی جامعه پیشنهاد می گردد مسئولیت مستقیم این امر توسط نهادهای فرهنگی با مشارکت وزارت بهداشت و سایر حوزه ها و نهادهای مرتبط و به خصوص آموزش و پرورش به دلیل گستردگی حوزه کاری و نهادینه نمودن ارزشهای معنوی در دوران زندگی انسانها باشد. همچنین مواردی مانند تقویت نظام آموزش و تربیتی دانشجویان علوم پزشکی جهت یافتن مهارت و توانمندی و آشنا شدن با این بعد سلامتی در ارایه خدمات در آینده شغلی، توانمند سازی پرسنل شاغل در مراکز درمانی در خصوص ارایه مراقبتهای سلامت معنوی به بیماران، توانمند نمودن روحانیون بالینی در مراکز درمانی با هدف ارتقای سلامت معنوی بیماران، ادغام عناوین سلامت معنوی در دروس مرتبط در کلیه رشته های علوم پزشکی، ادغام ارایه خدمات سلامت معنوی در مجموعه مراقبتهای بهداشتی اولیه در معاونت‌های بهداشتی از جمله راهکارهای پیشنهادی جهت ارتقای بعد چهارم سلامت یا همان سلامت معنوی می باشد.

کلمات کلیدی: سلامت معنوی، جامعه، فرهنگ

References

1. Abbasi m, Azizi F, Shamsi E, Naseri M, Akbari M. Conceptual definition and operationalization of spiritual health: a methodological study. Medical Ethics Journal. 2012;6(20):11-44.
2. O'brien MR, Kinloch K, Groves KE, Jack BA. Meeting patients' spiritual needs during end of life care: A qualitative study of nurses' and healthcare professionals perceptions of spiritual care training. J Clin Nurs 2019;28(1-2):182-9.
3. Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi S. Assessment of nurses' professional competence in spiritual care in Kashan's hospitals in 2014. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2014; 22 (4):23-32.
4. Shirzad F, Sedigh R. COVID-19 Pandemic and Spiritual Challenges in Iran. Health Spiritual Med Ethics. 2021; 8 (3) :141-142 URL: http://jhsme.muq.ac.ir/article-1-423-fa.html
5. Basiri H, et al. Condition of religious care provided to hospitalized patients. J Holist Nurs Midwifery. 2015; 25: 1-7
6. Abbasian L, et al. Survey on the scientific position of the spiritual health and its role in preventing from diseases: a preliminary study. Medical Ethics Journal. 2016; 5: 83-104
7. Baldacchino D. spiritual care education of health care professionals. Religions 2015; 6: 594-613
8. Memariyan N, Rasooli M, Vahidshahi K. Developing educational goals and expected competencies for teaching spiritual health to the students of medical sciences. Iran J Med Educ 2017;17:116-25.

The fourth dimension of health: spiritual health, the neglected dimension of community health

Seyyed Abdollah Mahmoodi [1], Mohsen Shamsi *[2]
1. Department of Islamic Sciences, Faculty of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
2. Department of Public Health, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

***Corresponding Author**: Mohsen Shamsi , Department of Public Health, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran, Email: dr.shamsi@arakmu.ac.ir

Received : 02/28/2022 Accepted: 06/16/2022 ePublished:07/17/2022

ABSTRACT:
Dear Editor,
Today, spiritual health is emphasized as the fourth dimension of health by the World Health Organization, and in addition to the dimensions of physical, mental and social health, this dimension is also considered in most health models, because fulfilling this commitment to health promotes other dimensions of health will also be, for example, the degree of pain tolerance in incurable diseases is directly related to the spiritual dimension and beliefs of individuals. Therefore, today, some organizations that are responsible for evaluating health care centers and granting them accreditation, suggest that the spiritual needs of patients in these centers to be evaluated and accredited organizationally and institutionally. As from the beginning of human creation, diseases have always accompanied humans and human beings have taken every measure to reduce diseases, but in incurable diseases or diseases in which a person is disappointed with medical services, the spiritual dimension is more visible and in these moments the person The thought of the creator and help comes from him. Of course, there are spiritual needs in all patients, but in patients with severe and incurable diseases that a person faces in uncertainty, the spiritual dimension of health is more important. Given the importance of this aspect of health, unfortunately in society and most medical centers, little attention has been paid to this need of individuals and patients, and this is a fundamental gap in the health system. For example, in the context of the corona epidemic, when religious places in the community were closed and people were less connected, the spiritual dimension of the community's health was also damaged, but most of all, the physical dimension of health was addressed and neglected.
Keyword: Spiritual health, Society, Culture