BEMOR VA SHIFOKOR MUNOSABATLARI NUQTAYI NAZARIDAN DIN TA'LIMINING AHAMIYATI

Ro'ziyev Navro'z Ixtiyor o'g'li – o'qituvchi
Murodjonov Abduqodir Elyor o'g'li – talaba
Anarbayev Abay Akbar o'g'li – talaba
Toshkent davlat tibbiyot universiteti (Toshkent, O'zbekiston)

Annotatsiya. *Din va sog'liq shaxslarning eng ko'p ahamiyat beradigan ikki muhim institutidir. Ushbu ikki institut orasidagi munosabat qadimgi davrlarga borib taqaladi. Qadimgi davrlarda odamlarga din va sog'liq xizmati bir xil shaxslar tomonidan taqdim etilgan. Hozirgi vaqtda odamlarga sog'liq va din xizmati turli shaxslar tomonidan taqdim etilsa-da, din va sog'liq xizmatini taqdim etuvchilarning hamkorligiga ehtiyoj mavjud. So'nggi paytlarda, shifokor-bemor munosabatlarida diniy va ruhiy hayotga oid masalalarning kun tartibiga kelishi shifokorlarning kasallikni davolash jarayonida din ta'siri bo'yicha bilimga ega bo'lishini talab qiladi. Ushbu maqolada shifokor-bemor munosabatlarida din ta'limiga bo'lgan ehtiyoj ko'rib chiqilgan.*

Kalit so'zlar: *din, sog'liq, shaxs, institut, sog'liq xizmati, shifokor-bemor munosabati, kasallik, davolash, diniy va ruhiy hayot, din ta'siri, din ta'limi*

ЗНАЧЕНИЕ РЕЛИГИОЗНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ БОЛЬНЫМ И ВРАЧОМ

Розиев Навруз Ихтиёр угли – преподаватель
Муроджонов Абдукодир Эльёр угли – студент
Анарбаев Абай Акпер угли – студент
Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)

Аннотация. *Религия и здоровье являются двумя важнейшими социальными институтами в жизни человека. Взаимосвязь между ними уходит корнями в древние времена. В прошлом религиозная и медицинская помощь нередко оказывались одними и теми же людьми. В настоящее время медицинские и религиозные услуги предоставляются разными специалистами, однако необходимость сотрудничества между ними сохраняется. В последние годы в отношениях между врачом и пациентом всё чаще поднимаются вопросы, связанные с религиозной и духовной жизнью, что требует от врачей наличия знаний о влиянии религии на процесс лечения заболеваний. В данной статье рассматривается необходимость религиозного образования в системе взаимоотношений врача и пациента.*

Ключевые слова: *религия, здоровье, личность, институт, здравоохранение, отношения врача и пациента, заболевание, лечение, религиозная и духовная жизнь, влияние религии, религиозное образование*

THE IMPORTANCE OF RELIGIOUS EDUCATION FROM THE PERSPECTIVE OF PATIENT AND DOCTOR RELATIONS

Roziyev Navruz Ikhtiyor ugli – teacher
Murodjonov Abdukodir Elyor ugli – student
Anarbayev Abay Akbar ugli – student
Tashkent State Medical University (Tashkent, Uzbekistan)

Abstract. *Religion and health are two of the most significant institutions in human life. The relationship between these two institutions dates back to ancient times. In earlier periods, religious and healthcare services were often provided by the same individuals. Although today healthcare and religious services are delivered by different professionals, cooperation between them remains necessary. In recent years, issues related to religious and spiritual life have increasingly become part of doctor–patient relationships, making it essential for physicians to possess knowledge about the influence of religion on the treatment process. This article examines the need for religious education in doctor–patient relationships.*

Keywords: *religion, health, individual, institution, healthcare, doctor–patient relationship, disease, treatment, religious and spiritual life, influence of religion, religious education*

Kirish. Din bilan tibbiyot va psixiatriya o‘rtasidagi munosabatlar qadimiy davrlarga borib taqaladi. Avvallari din, fan, sog‘liq va ruhiy salomatlik bir ma’noda ko‘rib chiqilgan. Ba’zi davrlarda din va sog‘liq o‘rtasida qarama-qarshiliklar ham bo‘lgan, ammo turli davrlarda sog‘liq va din xizmatlarini insonlarga yetkazganlar odatda bir xil shaxslar bo‘lgan[1]. 5000 yil avval misrliklarda kasallik diniy ma’noda tushunilgan va talqin qilingan. Kasallikning gunohlar bilan aloqasi borligiga ishonilgan va kasallik diniy shaxslar tomonidan davolangan[2]. Qadimgi turklarda shamanlar bemorlarni diniy marosimlar orqali davolashga harakat qilganlar. Xristian dunyosida ham diniy odamlarning sog‘liq masalasiga qiziqish bildirganlarining guvohi bo‘lamiz. Cherkovlar tomonidan tashkil etilgan ba’zi shifo muassasalari va kasalxonalarda bemorlarga nafaqat sog‘liq xizmati, balki diniy xizmat ham taqdim etilardi. Birinchi hamshira Florens Naytingeyl bir rohiba ekanligi ma’lum. Islom dunyosida ham xalqqa sog‘liqni saqlash xizmati va diniy xizmatlarni yetkazadigan shaxslar madrasalarda ta’lim olishardi. Madrasalarning yonida shifoxonalarning tashkil etilishi, shifokorlarning shu bilan birga diniy ta’lim olgan shaxslar bo‘lishi Islom dunyosida diniy muassasalar bilan sog‘liqni saqlash o‘rtasida muhim bir aloqaning mavjudligini ko‘rsatadi. Tibbiyot va psixiatriyaning din bilan aloqasi qadimga borib taqaladigan bo‘lsa-da, bu fanlar dinning ta’siridan qutulishga harakat qilganligi ma’lum bir haqiqatdir. Dinlar sog‘liq va ruhiy sog‘liqni saqlashga ahamiyat beradi. Shu nuqtayi nazardan, diniy qadriyatlarni jamiyatga yetkazishga harakat qiladigan shaxslar sog‘liq va ruhiy sog‘liq bilan qiziqqanlar. Biroq, tibbiyot va psixiatriya fanlari dinning ta’siridan qutulishga harakat qilgan, bir jihatdan dinning sog‘liqqa ta’sirini e’tiborsiz qoldirgan[3]. Tibiyot va psixiatriya hayotning diniy va ma’naviy o‘lchamlarini ko‘pincha inkor etgan yoki patologik fenomen sifatida ko‘rib chiqishga moyillik ko‘rsatgan. Biroq, tibbiyot va psixiatriya sohasidagi bu holat yaqqol norozilikni keltirib chiqargan va psixiatriya madaniyatga va dinga nisbatan yanada sezgir bo‘lishi kerakligi haqidagi jiddiy tanqidlarga sabab bo‘lgan[4]. Tibbiyot va psixiatriya sohasida din bilan qiziqish faqat so‘nggi yillarda yana paydo bo‘lishni boshlagan[3]. Shu qiziqish sababli, ayniqsa, so‘nggi yigirma yilda qarish davri bo‘yicha mutaxassislar o‘z tadqiqotlarini sog‘liq va din o‘rtasidagi munosabatga qaratib, din bilan sog‘liq o‘rtasidagi munosabatni aniqlashga harakat qilishgan[5]. Bugungi kunda, ayniqsa, AQShda muqobil tibbiyotning tobora ommalashib borishi sog‘liq bilan din o‘rtasidagi munosabatni tadqiqotchilarning qiziqish doirasiga kirishida ijobiy ta’sir ko‘rsatgan. Amerikadagi tibbiyot fakultetlari va sog‘liqni saqlash bo‘yicha ta’lim beruvchi maktablarda tobora ko‘payib borayotgan ruhiy va diniy hayot bilan bog‘liq kurslarning ochilishi buning eng muhim ko‘rsatkichlaridan biridir[6,7].

Diniy e’tiqodning kasalliklarni davolashiga ishonchi. Bugungi kunda kasallikni davolash harakatida bo‘lgan shifokorlarning kasallikni davolash jarayonida dinning ta’siri haqida xabardor bo‘lishi foydali degan qarash so‘nggi paytlarda keng tarqalmoqda. Diniy e’tiqodning kasalliklardan himoya qiluvchi va davolovchi ta’siri borasida ham xalq, ham shifokorlar orasida ijobiy fikr mavjud. 1996-yilda Amerika oilaviy shifokorlar akademiyasi tomonidan o‘tkazilgan yig‘ilishda 296 shifokordan 99%ining diniy e’tiqodning kasalliklarni davolashga ta’siri borligiga ishonishi, 75%ining esa ibodatlarni ado etish va duo qilishning bemorni davolashda ta’siri borligiga ishonishi aniqlangan. Boshqa bir tadqiqotda ham shifokorlarning 55,4%i ibodatning sog‘liqqa katta foydasi bor deb hisoblagani, 33,9%i esa oz miqdorda foydasi bor deb hisoblagani ma’lum bo‘lgan[7]. Gallup Polning 1996-yilda o‘tkazgan tadqiqotida amerikaliklarning jismoniy, hissiy va psixologik muammolarda sezilarli yaxshilanishni boshdan kechirgan insonlarning 72%i bu yaxshilanishda shaxsning diniy e’tiqodining ta’siri bo‘lganini bildirganlari aniqlangan[8]. 1000 nafar AQShlik voyaga yetgan shaxslar ustida o‘tkazilgan tadqiqotda ishtirok etgan subyektlarning 79%i diniy va ruhiy e’tiqodning insonlarni kasalliklardan tuzatishini ta’kidlagan. Shuningdek, bu voyaga yetgan shaxslarning 63%i shifokorlar bemorlar bilan diniy va ruhiy hayot haqida suhbat qurishlari kerakligini bildirganligi aniqlangan. O‘tkazilgan tadqiqotlarda shifokorlarning katta qismi diniy e’tiqod va ibodatlarning kasallikni davolashda ta’siriga ishonishlari aniqlangan. Biroq tibbiy usullardan tashqari bemorlarga diniy e’tiqodlar bo‘yicha tavsiyalar berish va ular uchun duo qilish qanchalik etik masala ekanligi shifokorlar tomonidan muhokama mavzusiga aylangan. Ushbu masalada turli fikrlarning ilgari surilishida eng muhim omil; dinning sog‘liqqa ijobiy ta’sirini ko‘rsatadigan empirik tadqiqotlarning mavjudligi yoki mavjud emasligi hisoblanadi. So‘nggi yillarda diniy e’tiqod va ma’naviy hayotning sog‘liqqa ta’siri bor-yo‘qligi bo‘yicha turli empirik tadqiqotlar o‘tkazildi. Ushbu tadqiqotlarda din va ma’naviy hayot bilan sog‘liq o‘rtasidagi munosabatlar bo‘yicha turli xulosalar olingan[6,7,9]. Ba’zi tadqiqotlar dindorlik va sog‘liq o‘rtasida hech qanday bog‘liqlik yo‘qligini aniqladi. Diniy e’tiqodning sog‘liq bilan bog‘liqligini ilgari surgan tadqiqotlarda diniy e’tiqodning sog‘liqqa ta’siri ijobiy yoki salbiy bo‘lishi mumkinligi ta’kidlanadi. Diniy e’tiqodning sog‘liqqa salbiy ta’sirining ko‘proq dinning shaxslar tomonidan noto‘g‘ri talqin qilinishi va ba’zi dinlarning sog‘liqni salbiy ta’sir qiluvchi tamoyillari sababli yuzaga kelishi aytilishi mumkin. Masalan, ba’zi dinlar (Yahova guvohlari kabi) qon quyilishini qabul qilmaydilar. Yahudiylikning ultraortodoks talqini bo‘lgan Bratslav hasidizmi tarafdorlari zamonaviy tibbiyot va psixiatriyaga nisbatan juda ochiq shubha va hattoki rad etish munosabatiga ega[4,10]. Shu bilan birga ba’zi tariqat a‘zolari ommaviy o‘z joniga qasd qilishga yo‘l qo‘yishadi yoki sog‘liqni buzadigan marosimlar o‘tkazishadi. Ba’zi dinlardagi qat’iy diniy me’yorlarni bajara olmaslik

aybdorlik tuyg‘usini keltirib chiqarishi mumkin. Ushbu holatlar sog‘liq borasida salbiy oqibatlar keltirishi mumkin[11]. Dindorlikning sog‘liqqa ta’sir qilish-qilmasligini aniqlashga harakat qiluvchi ba’zi tadqiqotlar ibodatlarni bajarish bilan sog‘liq o‘rtasida hech qanday bog‘liqlik yo‘qligini ko‘rsatmoqda. Masalan, Idler va Kasl sog‘liq va boshqa o‘zgaruvchilarni barqaror saqlagan holda 4 yil davomida kuzatgan 65 va undan yuqori yoshdagi 2812 ko‘ngillida o‘lim darajasi bilan diniy ishtirok o‘rtasida bog‘liqlik yo‘qligini aniqlashgan. Oxman va hamkasblari 6 oy davomida 55 va undan yuqori yoshdagi ochiq yurak operatsiyasi qilingan 232 ko‘ngillini kuzatganlar va shunga o‘xshash natijalarga erishganlar[12]. Turkiyada Imomo‘g‘li 40-81 yosh oralig‘idagi 574 nafar voyaga yetganlar bilan o‘tkazgan tadqiqotida so‘nggi olti hafta ichida masjidga borish odati bilan sog‘liq funksiyalari orasidagi aloqani o‘rganib chiqqan. Turkiya misolida diniy xatti-harakatning sog‘liq funksiyalari yoki muammolari, shifokorga tashrif buyurish tezligi va sigaret chekish odati bilan bog‘liq emasligi aniqlangan[13].

Diniy e’tiqodning tana va ruh salomatligi nuqtayi nazaridan ijobiy ta’sirlari. Diniy e’tiqod va ibodatlarning kasallikni davolashda ta’siri bor deb hisoblaydigan mutaxassislar dindorlik yoki dindorlikning o‘lchovlaridan biri yoki bir nechtasi bilan sog‘liq orasida ijobiy bog‘liqlikni ko‘rsatadigan ko‘plab tadqiqotlarning mavjudligini asos qilib ko‘rsatadilar. Levin diniy faoliyatlarda ishtirok etish bilan sog‘liq o‘rtasidagi munosabatni o‘rgangan 27 ta tadqiqotni ko‘rib chiqqan va ushbu tadqiqotlarning 22 tasida diniy faoliyatlarda ishtirok etishning sog‘liq bilan ijobiy aloqasi borligini aniqlagan[8,14]. Fecher va Koenig 1980- va 1994-yillarda gerontologiya, ijtimoiy fanlar va din bilan bog‘liq ilmiy jurnallarda chop etilgan 115 ta tadqiqotni tahlil qilganlar. Ular bu tadqiqotlarning ko‘pchiligida din bilan “muvaffaqiyatli qarish” (successful aging) o‘rtasida ijobiy aloqaning mavjudligini aniqlashgan[15]. Dyuk, Garvard va Yel universitetlaridan bir guruh tadqiqotchilar ham ibodatni bajarish va sog‘liq o‘rtasidagi munosabatni o‘rgangan 1,100 ta tadqiqotni ko‘rib chiqqanlar. Tadqiqotchilar ushbu tadqiqotlarning barchasida emas, lekin katta qismlarida ibodatda ishtirok etish bilan sog‘liqning ijobiy yaxshlanishi o‘rtasida statistik jihatdan aloqa mavjudligini aniqlashgan[16,21]. Jamoat bilan ibodatlarga qatnashish bilan muvaffaqiyatli qarish o‘rtasidagi munosabatni aniqlashga urinayotgan ba’zi tadqiqotlarda; ibodatlarga qatnashadiganlarda kamroq xavotir, kamroq depressiya, kamroq alkogol iste’moli, kamroq o‘z joniga qasd qilish va kamroq yuqori qon bosimi kuzatilishi aniqlangan. Shuningdek, bu odamlarning jismoniy funksiyalari kamroq buzilgan, surunkali kasalliklarga kamroq uchragan va uzoqroq yashaganligi aniqlangan. Dini tadbirlarga ko‘proq qatnashadiganlar sog‘liqqa ijobiy ta’sir qiluvchi turmush qurgan bo‘lish, kengroq ijtimoiy aloqalar tarmog‘iga ega bo‘lish, qiyin paytlarda o‘ziga ko‘proq ishonish kabi xususiyatlarga ega shaxslar ekanliklari ham aniqlangan. Shuningdek, diniy amallarda tez-tez qatnashadiganlarning sog‘liqqa salbiy ta’sir qiluvchi chekish va spirtli ichimliklarni iste’mol qilish kabi xulq-atvorlardan ko‘proq saqlanishlari aniqlangan. Shu ma’noda diniy amallarga ko‘proq qatnashadiganlar, kamroq qatnashadiganlarga nisbatan ko‘proq ijtimoiy yordam olishi va sog‘lom turmush tarzini qabul qilganligi ko‘rinib turibdi[17]. Eynley va hamkasblari jamoat bilan qilinadigan ibodatlar shaxslarning ijtimoiylashishlarini ta’minlab, hayotni oqilona tushunishga yordam berishi orqali bilvosita ravishda tushkunlik his qilmasdan qarishlariga imkon yaratishini ifodalaydilar [18]. Ferraro va hamkasblarining voyaga yetganlar bilan olib borgan tadqiqotlarida diniy e’tiqodning turli ko‘rsatkichlari orasida ibodatlarni ado etish holati sog‘liq bilan eng yaqin aloqador ko‘rsatkich ekani aniqlangan. Boshqacha aytganda, diniy hayotga faol ishtirok etadiganlar sog‘lomroq ekani ma’lum bo‘lgan. Ushbu natija yoshlar ham, keksalar uchun ham o‘zgarmaydi[11,19]. Koenig va hamkasblari Dyuk universitetida amalga oshirgan tadqiqotda nevrologiya, yurak va qon tomir kasalliklari hamda boshqa umumiy sog‘liq sohalarida davolanish uchun murojaat qilgan 60 va undan yuqori yoshdagi 542 nafar bemorni kuzatganlar. Ushbu tadqiqot natijasida diniy jamiyatga aloqasi bo‘lmagan qariyalar kasalxonada qolish muddati o‘rtacha 25 kun bo'lgan bo‘lsa, diniy jamiyatga aloqasi bo‘lganlarning kasalxonada qolish muddati 11 kun ekani aniqlangan. Shu bilan birga diniy amallarda haftasiga kamida bir marta ishtirok etadiganlarning kasalxonada qolish foizi 43% kamroq bo‘lganligi ko‘rilgan[20]. Isroildagi bir tadqiqotda ibodatlarni bajaradigan kattalar sekulyar Isroilliklarga qaraganda yurak kasalliklari xavfini kamroq tashishi aniqlangan[21]. Turkiyada o‘tkazilgan Imom o‘g‘lining tadqiqotida esa, so‘nggi olti hafta ichida masjidlarga borish odati bilan sog‘liq funksiyalari o‘rtasidagi bog‘liqlik izlanishga harakat qilingan, juma namozida qatnashish quyidagi omillar bilan bog‘liqligi aniqlangan: diniy amallarni bajaradiganlarda uyqu muammolari kamroq bo‘ladi. Kasallik sababli yotishda kamroq vaqt o‘tkazishadi, kamroq yolg‘izlik his etishadi, tashqarida ko‘proq vaqt o‘tkazishadi va o‘zlarini ko‘proq dam olgan his qilishadi. Shuningdek, bu shaxslar ko‘proq faolligini ham aniqlashgan[22]. Sog‘liq va din munosabati bilan bog‘liq 150 dan ortiq ilmiy maqolalari nashr etilgan, qarish davri bo‘yicha mutaxassis psixiatr Harold G. Koenig ko‘rib chiqqan tadqiqotlarida xristianlar va yahudiylarda diniy ishtirok va sog‘liq holati o‘rtasida ijobiy bog‘liqlik borligini ilgari surgan. Biroq u musulmonlar bilan bog‘liq yetarli tajribaviy tadqiqotlar olib borilmagan bo‘lsa-da, natija shunday bo‘lishini hisoblamoqda. Koenigning aytishicha, eng muhim jihat, din talablarini bajarish yoki bajarmaslik va ibodatga qatnashish yoki qatnashmaslikdan iboratdir[16,21]. Xulosa qiladigan bo‘lsak, tadqiqotlar diniy faoliyatlarda qatnashadigan va o‘zini diniy gu-

ruhning a’zosi deb biladigan shaxslarning, nafaqat ruhiy, balki jismoniy jihatdan ham sog‘lomroq ekanligini va uzoqroq umr ko‘rish imkoniga ega ekanliklarini ko‘rsatmoqda. Ushbu tadqiqotlarning natijalari “dindor bo‘lish ijobiy sog‘liq natijalariga ega bo‘lishni anglatadi” degan fikrni tasdiqlaydi[23]. Biroq bu natijalardan “sog‘lom va uzoq umr ko‘ruvchilar ko‘proq dindor, sog‘lom bo‘lmagan va qisqa umr ko‘ruvchilar esa dindor bo‘lmagan shaxslar” deb baholash mumkin emas. Kasallikni “Nima qildimki, bu mendan boshlandi? Balki, diniy e’tiqodlarim zaifligi sabab ushbu kasallikka chalindim?” ma’nosida o‘ylash ham ma’qul emas. Shuningdek, dinning tibbiy davolanishning o‘rnini yolg‘iz qoplay olishini aytish ham to‘g‘ri bo‘lmasligi kerak. Agar bemor duo, tavakkul kabi usullardan foydalanib shifokorga bormasa yoki davolashni to‘xtatsa, kasallik yanada rivojlanishi mumkin.

Din va sog‘liq o‘rtasidagi munosabatni belgilashda o‘zgaruvchilarni nazorat qilish. Shifokorlarning bemorlariga din talablari bajarilishi bo‘yicha tavsiyalar berish etik xulq-atvor emas, deb hisoblaydigan mutaxassislar din va sog‘liq o‘rtasidagi munosabatlarni o‘rganadigan tadqiqotlarda ba’zi kamchiliklar mavjudligini ta’kidlamoqdalar. Ushbu fikrni qo‘llab-quvvatlaydiganlardan Richard P. Sloan diniy e’tiqodning sog‘liqqa ta’siri borligini ko‘rsatadigan tadqiqotlarda o‘zgaruvchilar nazorat ostida ushlab turilmaganligi sababli sog‘lom natijalarga erishish mumkin emasligini aytadi. Sloan ushbu mavzudagi fikrlarini quyidagi jumlalar bilan tushuntiradi: “Hopkinsning tadqiqotida cherkovga borish bilan sog‘liq o‘rtasida ijobiy bog‘liqlik aniqlangan. Ushbu tadqiqotda Hopkins funksional yetarlilikni o‘zgaruvchi sifatida baholamagan. Aslida tadqiqot ishtirokchilaridan cherkovga bormaydiganlar kasal va cherkovga borish yetarliligiga ega bo‘lmagan kishilar edi. Bu jihatdan ham kasallik cherkovga qatnashish natijalariga ta’sir qilgan bo‘lib, natijada cherkovga qatnashayotganlar sog‘lomroq bo‘lishi natijasi yuzaga kelgan edi. Yana bir tadqiqot qari ayollarda son bo‘g‘imi chiqishi tufayli jarrohlik qilinishidan keyin tezroq sog‘ayish kuzatilishini aniqlagan. Ushbu tadqiqotda ham yosh omili nazorat ostida ushlab turilmagan edi. Din va sog‘liq orasidagi munosabatni aniqlashga urinayotgan tadqiqotlar din va sog‘liq orasida sabab-natija munosabati borligini ko‘rsatgan. Biroq diniy e’tiqodning o‘z-o‘zidan sog‘liqqa ta’sir qilishi borasida tadqiqot o‘tkazish mumkin emas. Din va sog‘liq orasidagi munosabatni aniqlashga urinayotgan tadqiqotlarda yosh, jins, ijtimoiy yordam, shaxsning his qilayotgan stress darajasi va sog‘liq funksiyalari nazorat ostida emasligi haqiqatning ifodasi bo‘lishi mumkin. Ammo ushbu nuqtadan harakat qilib, bu tadqiqotlarning natijalari butunlay ilmiy emas deb xulosa qilish mumkin emas. Dini e’tiqodning ta’sirini tushuntiruvchi barcha natijalarni nazorat qilishga harakat qilish, natijalarni yo‘q qilishni anglatadi. Shu nuqtai nazardan barcha o‘zgaruvchilarni nazorat qilish, diniy e’tiqodning ta’sirini ham nazorat qilish degani. Dini qadriyatlarni qabul qilish va dini amallarni bajarish ba’zi o‘zgaruvchilar ustida ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Shu nuqtai nazardan barcha o‘zgaruvchilarni nazorat ostida ushlab turish, bo‘ron bo‘lganida yomg‘ir va shamolni nazorat qilish degani. Bo‘ron bo‘lganida yomg‘ir va shamolni nazorat qilsangiz, to‘fon hech qanday zarar keltirmaydi. Shu tarzda barcha o‘zgaruvchilarni nazorat qilish dini e’tiqodning ta’sirini ham nazorat qilish degani[20]. Shuningdek, ba’zi o‘zgaruvchilarni nazorat ostida tutadigan tadqiqotlarning mavjudligini ham e’tibordan chetda qoldirmaslik kerak.

Shifokorlarning bemorlarini ibodatga yo‘naltirish munosabati etik qabul qilina oladimi? Diniy e’tiqodning sog‘liq holatiga ijobiy ta’sir qilishi bilan bog‘liq empirik topilmalar kam ekanligini iddao qiluvchilar shifokorlarning etika nuqtayi nazaridan bemorlarning shaxsiy sohalariga aralashishini ma’qul ko‘rishmaydi. Ushbu fikrni qo‘llab-quvvatlaydigan Sloan diniy va ruhiy e’tiqodlarning kasallik davolash jarayonida katta miqdorda taskin berishida shubha yo‘qligini o‘ylaydi. Biroq uning fikriga ko‘ra, din va sog‘liq orasidagi munosabatlar bo‘yicha dalillar zaifdir. Bundan tashqari, ushbu tadqiqotlarda metodologik kamchiliklar mavjud. Yaxshi usul bilan o‘tkazilgan tadqiqotlar orasida esa izchillik yo‘q. Ba’zi tadqiqotlar cherkovga qatnashish o‘lim darajasini tushirishini aniqlasa, boshqalari buning aksini ko‘rsatadi. Shu nuqtayi nazardan, shifokorlarning klinik amaliyotlarda bemorlariga diniy vazifalarni bajarish bo‘yicha tavsiyalarda bo‘lishi to‘g‘ri usul deb aytishdan oldin yetarli darajada empirik topilmalarga ega bo‘lish zarur. Sloan, diniy faoliyatlar ijtimoiy yordamni ta’minlaydi, spirtli ichimliklar, tamaki va narkotik vositalarni iste’mol qilish va jinsiy yo‘l bilan yuqadigan kasalliklar xavfini kamaytiradi, deb tan oladi. Ammo uning fikriga ko‘ra, ijtimoiy yordam ko‘rsatadigan va salbiy xulq-atvor xavfini kamaytiradigan boshqa xulq-atvoriy xabarlar berish usullari ham bo‘lishi mumkin. Bemorlarni cherkovga, masjidlarga va ibodat muassasalariga borishdan tashqari, ko‘ngilli ishda ishlash, bir klubga a’zo bo‘lish kabi tavsiya etiladigan faoliyatlar ham bo‘lishi mumkin. Shifokorlar, haqiqatan, ham diniy e’tiqodning bemorning sog‘lig‘i ustida ijobiy ta’sir qilishiga ishonishsa, bemor bu fikrga qo‘shilmasa ham shifokor unga diniy tavsiya qilishi kerak edi. Shifokorlar bir dorini tavsiya qilganda, bemor bu dorini mos deb hisoblaydimi yoki yo‘qmi, shuni hisobga olish zaruratini his qilmaydi, o‘zi mos deb bilgan retseptni bemorga yozadi. Shifokorlar bemorga mos deb topmasa, unga diniy tavsiyalar berish axloqiy jihatdan ko‘pchilik tomonidan ma’qul ko‘rilmagan bo‘lsa, shifokorlarning diniy tavsiyalari ham ma’qul emas[20]. Ba’zi mutaxassislar ham shifokorlarning bemorlariga diniy e’tiqodlar borasida beradigan tavsiyalari axloqiy emasligini quyidagicha tushuntirishga harakat qiladilar: shaxslarning sog‘lom yashashiga ta’sir qiluvchi ba’zi omillar mavjud. Masalan,

ilmiy tadqiqotlarda oila odatda shaxsning baxtini ta’minlashi va o‘lim darajasini kamaytirishi ko‘rsatiladi. Shifokorlarning turmush qurmagan odamlarga turmush qurishni tavsiya qilishi ham axloqiy tomondan to‘g‘ri emas. Shifokorlarning ushbu tavsiyasidan so‘ng turmush qurishni tanlagan odamlar to‘g‘ri tanlov qilmagan bo‘lishi mumkin. Bunday holatda turmush qurishga undalgan shaxsning salomatligi salbiy ta’sir ko‘rishi mumkin. Bu hech kimning turmush qurishi, sog‘lom bo‘lishi borasida foyda keltirmaydi. Shifokorlarning bemorlariga antibiotik tavsiya qilganidek dinga yo‘naltirishni tavsiya qilishi axloqiy holat bo‘lmasligi mumkin. Biroq, shifokorlar bemorlariga diniy amallarni bajarib-bajarilmayotganini so‘rashi mumkin. Agar bemorlar diniy amallarni bajarayotgan bo‘lsa, shifokor ularga qo‘llab-quvvatlashni tavsiya qilishi mumkin. Shifokor ruhoniy kabi harakat qilish pozitsiyasida emas[16,21]. Shifokorlarning bemorlari bilan munosabatlarida din bilan bog‘liq masalalardagi tutumining qanday bo‘lishi kerak degan savolga turlicha yondashadigan psixiatrlar ham bor. Koenig shifokorlar bemorlariga sog‘liq muammolari bilan kurashishda dinga murojaat qilish yo‘llari bor-yo‘qligini obyektiv tarzda so‘rashlari kerak deb hisoblaydi. U bemorlar odatda dindan so‘zlashga moyil ekanliklarini bildiradi; Dyuk universitetida o‘tkazilgan tadqiqotda bemorlarning 42 foizi bu haqda ulardan hech qanday savol berilmasdan o‘z-o‘zidan dindan so‘z boshlashgani aniqlanganligini ta’kidlaydi. Koenigga ko‘ra, shifokorning munosabati bu borada quyidagicha bo‘lishi kerak: agar bemor dindor bo‘lsa, shifokor bemor kasallik davomida o‘zining kurashish usullaridan foydalanishi va ruhiy ehtiyojlarini qondirishi uchun resurslarni ishga solishi mumkin. Shifokor bemorni din bilan shug‘ullanishga, ko‘proq ibodat qilishga, bu mavzuga oid diniy materiallarni o‘qishga yoki bu amaliyotlarni davom ettirishga rag‘batlantirishi mumkin. Xuddi shifokorlar OITS yuqtirmaslik uchun nikohdan tashqari munosabatlar kasallik xavfini oshirishini eslatadiganidek, diniy bemorlarga sog‘lomroq bo‘lish uchun dinga murojaat qilishni ham eslatadi. Biroq shifokor bemorni retsept yozayotgandek tavsiya qilishi to‘g‘ri emas. Shifokorlar ba’zan bemorlarni davolashadi, ko‘pincha ularning azobini yengillashtiradi va har doim yengillashtiradi. Agar bemor o‘zini hastalikni yengishga yordam sifatida ko‘rsa, shifokor diniy yondashuv orqali bemorini hech bo‘lmaganda xotirjam qilishi mumkin. Shifokorning diniy e’tiqodi bo‘lishi yoki bo‘lmasligi yoki bemoridan boshqa e’tiqodga ega bo‘lishi bemorning hayotida dinning ahamiyati haqida savollar berishiga to‘sqinlik qilmasligi kerak. Agar bemor hech qanday diniy e’tiqodga ega bo‘lmasa, bu mavzuda shifokor bilan suhbatni davom ettirish munosib xulq-atvor hisoblanmaydi[20]. Din haqida bemor bilan suhbatlashish bemorning hayotida diniy e’tiqodining davolashdan ko‘proq ahamiyatga ega bo‘lib-bo‘lmasligini aniqlash nuqtayi nazaridan ham muhimdir. Umumiy e’tiqodga ega bo‘lganlar orasida e’tiqodning ulashilishida salbiylik bo‘lmasligi mumkin. Bir bemorning e’tiqodlarini davolanish vaqtida shifokor bilan bo‘lishishini axloqiy bo‘lmagan harakat deb hisoblash mumkin emas. Shu nuqtayi nazardan qaralganda, kasallik vaqtida diniy e’tiqodlarini referans sifatida ishlatadigan bemorlarga yordam berilishi kerakligi umumiy fikrdir. Ammo diniy tadbirlarning har bir kasallikni davolashi, har bir kasallikning esa yetarli e’tiqod yetishmasligi natijasida yuzaga kelganini shubhasiz tarzda da’vo qilib bo‘lmaydi. Shifokorlar bemorlari bilan din bilan bog‘liq mavzularni muhokama qilganda, ularda “Dindor odamlar yaxshiroq. Dindor bo‘lmaganlar yomonroq” degan fikr paydo bo‘lishiga yo‘l qo‘ymasliklari kerak. Chunki bunday yondashuv davolashga salbiy ta’sir ko‘rsatib, bemorda aybdorlik psixologiyasining paydo bo‘lishiga sabab bo‘lishi mumkin[7].

Shifokorlarning bemorlar uchun duolar o‘qishi etik amaliyot bo‘lishi mumkinmi? Shifokorlarning bemorlari bilan davolash munosabatlari doirasida bemori uchun duo va tilaklarda bo‘lishi maqbulmi yoki yo‘qligi haqida turli fikrlar ilgari surilgan. Ayniqsa, Amerikada duo qilish va bemorning shifokoridan duo qilishni so‘rash munosabatining keng tarqalgan tushuncha ekanligi ko‘rinadi. O‘tkazilgan bir tadqiqotda Amerika aholisining 90%i duo qilgani, cherkovga boradiganlarning esa taxminan yarmiga yaqinining shifokorlarning o‘zlari uchun yaxshilik tilashi va duo qilishini istashi aniqlangan[20]. Boshqa bir tadqiqotda esa 160 oilaviy shifokorning uchdan biri qariya bemorlari bilan duo qilgani ko‘rilgan[1,7]. Bemorlarning shifokorlaridan ibodat qilish kabi diniy xatti-harakat talablariga nisbatan shifokorlarning munosabati qanday bo‘lishi kerak? Bemorning duo qilish istagiga shifokor qo‘shilishi shart emas deb hisoblaydiganlarning asoslari quyidagicha: shifokorlar bemorning har bir istagini bajarishga majbur emas. Davolashni diniy missiyalarining bir qismi sifatida ko‘radigan o‘ta dindor shifokorlar bo‘lishi mumkin; ular bunday munosabatni qabul qilishi mumkin. Shifokorlar bemorlar uchun duo qilmoqchi bo‘lsalar, hech kim buni to‘sishga haqqi yo‘q. Ba’zi mutaxassislar bemorlarning shifokorning ularga duo qilishlariga bo‘lgan moyilliklarini va duoning bemorlar ustidagi ijobiy ta’sirini hisobga olib, shifokorlar bemorlariga duo qilish va yaxshilik tilash majburiyatiga ega deb hisoblamoqdalar. Hatto bu qarashni qabul qilganlar ham; shifokorlarning dindor bemorlarning ruhiy hayotlarini davom ettirishlariga ularni rag‘batlantirish bilan ham majbur ekanliklarini o‘ylashadi. Bu fikrni qo‘llab-quvvatlaydiganlar kasallikni davolashda stressni yo‘qotishning ijobiy ta’sirlari bor deb hisoblashadi. O‘tkazilgan tadqiqotlarda stressning kasallikning tuzalish muddatining uchdan bir qismidan chorak qismigacha hatto ko‘proq kechiktirishi aniqlangan[20]. Bemorning shifokorning duosiga sabab bo‘lishi uning duch kelgan qiyinchiliklarga qarshi umidini saqlashiga yordam beradi. 1996-yilda o‘tkazilgan bir tadqiqotda qiyinchiliklar qarshisida

umidini yo‘qotmagan odamlarning qiyinchiliklar qarshisida umidlarini yo‘qotgan odamlarga nisbatan sog‘lomroq ekani aniqlangan. Bunday kishilar muammolarini hal etishda ko‘proq matonat ko‘rsatib, yechim topish uchun ko‘proq harakat qilishadi[24]. Kasallik bir jihatdan jismoniy yaxlitlikning yo‘qolishi ma’nosini anglatadi. Kasal insonlarda tana va ruh yaxlitligi sog‘lom insonlarnikiga nisbatan ko‘proq ahamiyat kasb etadi. Shu nuqtayi nazardan, kasallik jarayonida shaxslarda rol yo‘qotilishi va ijtimoiy hayotdan uzoqlashish tendensiyasi ko‘proq darajada kuzatilishi mumkin. Shifokor tomonidan amalga oshiriladigan davolash va qilinadigan duo bemorga jismoniy sog‘ayish va rol qo‘llab-quvvatlashni ta’minlab, kuchli bir butunlik hissi beradi. Ba’zi tibbiyot shifokorlari inson tanasini bir mashina, o‘zlarini esa bir muhandis kabi ko‘rish moyilligiga egadirlar. Ularning fikricha, noqulaylik “buzilgan biologik jarayonlar” sifatida baholanadi. Ishlash obyekti sifatida ham buzilgan biologik jarayonlar tanlanadi. Bu yerda bemorning ruhiy holati muhim emas. Holbuki, bemorning ham ruhi sinerjik bir kuchga ega. Ushbu kuch kasallikni davolashda ijobiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin[25]. Bemorlar odatda nima kerakligini shifokori juda yaxshi bilishini o‘ylashadi. Shu nuqtayi nazardan, bemorga shifokor tomonidan duo qilinishi ma’naviy qo‘llab-quvvatlashni ta’minlaydi. Shifokorning bemorlardan uning uchun duo qilishlarini so‘rashi holatida bu talabni bajarishi bemorning salomatligiga ijobiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Bu tutum bemor tomonidan shifokori uni qadrlashi, unga g‘amxo‘rlik qilishi va sog‘lom bo‘lishini xohlashi sifatida baholanishi mumkin[26]. Shifokor qiladigan duo tizzasini egib, qo‘llarini ochib, duoning barcha qoidalariga rioya qilgan holda qilinishi kerak bo‘lgan duo shakli bo‘lishi shart emas. Allaqachon Islom adabiyotida duo ko‘plab ibodatlar bilan bog‘liq bo‘lgan keng tushunchadir. Allohni yodga olish, uni zikr qilish, unga sig‘inish bir ma’noda duo sifatida baholanadi. Duo umuman olganda insonning Allohga ibodat qilish faoliyatlarining asosiy unsuridir[27]. Shifokorning duosi; bemorlariga shifo tilash va tilak bildirish, ularga sabr tavsiya qilish, bemorning sog‘ayish istaklariga “omin” deb javob berish shaklida ham amalga oshirilishi mumkin. Diniy e’tiqodi bo‘lmagan shifokorlarning ham bunday yaxshi tilaklarda bo‘lib, bemorning tashvishini kamaytirishi mumkin. Bu, shifokorning professional sifatidagi mavqeyini suiste’mol qilishi degani emas. Bu munosabat shifokor o‘z e’tiqodlarini o‘zgartirmasdan - diniy e’tiqodning sog‘liq va muomala bilan bog‘liq bo‘lishi sababli - bemorning sog‘lig‘ini ijobiy tomonga o o‘zgartira olishini anglatadi. Tadqiqotlar duoning shaxsning sog‘lig‘i ustida ijobiy ta’sir ko‘rsatishi borasida xulosalar chiqarishga qaramay, bir shaxsning boshqa bir shaxs uchun qilgan duosi orqali yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan g‘ayrioddiy ta’sirni ilmiy tadqiqotlar tashqarisida qolgani uchun hisobga olmaydi[16,21].

Xulosa. Ilmiy tadqiqot natijalarini ham, shifokor va bemorlarning fikrlarini ham e’tiborga olsak, shifokor-bemor munosabatlarida diniy va ruhiy hayotga oid masalalar kun tartibiga chiqayotganiga guvoh bo‘lmoqdamiz. Shu nuqtayi nazardan, shifokorlar bemorning biologik rivojlanishi bilan bir qatorda diniy rivojlanishi haqida ham ma’lumotga ega bo‘lishi kerak degan fikrni bildiramiz. Bemorning biologik yaxlitligini ta’minlash bo‘yicha zarur davolashni qo‘llashga urinayotgan shifokorlar bemorning hissiy, ruhiy va diniy holatini ham e’tiborga olishi kerak. Chunki bemorning diniy hayoti uning biologik va psixologik tuzilishida ijobiy ta’sirlar ko‘rsatishi mumkin. Din shaxslarning hayotida muhim o‘rin tutishi kelajakda ularning yanada sog‘lom hayot kechirishiga imkon yaratishi mumkin. Kelajakda shaxslarning sog‘lom bo‘lishlarida tibbiy davolanishdan tashqari diniy e’tiqod va ibodatning ta’siri e’tibordan chetda qoldirilmasligi lozim. Tibbiyot va din sohasida sodir bo‘lgan hamda kelajakda sodir bo‘lishi mumkin bo‘lgan rivojlanishlar nafaqat bemorlar, balki shifokorlarning ham diniy e’tiqodlar bo‘yicha ko‘proq ma’lumotga ega bo‘lishlari kerakligini ko‘rsatmoqda. Bemorlarga tibbiy xizmat ko‘rsatadigan shifokorlar bu xizmatlarni har qanday madaniyat va e’tiqodga mansub odamlarga eng yaxshi tarzda taqdim eta olishlari uchun nazariy, amaliy va texnik uslubga ega bo‘lishlari, turli odamlar va guruhlarga bu uslub bilan yondashishlari kerak. Ammo bugungi kunda va kelajakda sog‘liq sohasida va din sohasida ishlaydiganlarning hamkorlik qilishlariga ehtiyoj borligi tobora qabul qilinayotgan haqiqatdir. Shu nuqtayi nazardan, jamiyatga sog‘liq xizmatini yetkazayotganlarning din madaniyati bilimiga, din xizmatini yetkazayotganlarning esa tibbiyot bilimiga ehtiyoji bor.

ADABIYOTLAR

1. Sloan, R.P.; Bagiella, E.; et al “Religion, Spirituality, and Medicine” Lancet, 02/20/99, Vol. 353 Issue 9153, pp. 664-668; Koenig, Harold G., Aging and God, Spiritual Pathways to Mental Health in Midlife and Later Years, The Haworth Pastoral Press, New York, 1994, s. 15.
2. Koenig, age, s. 3.
3. Koenig, age, s. 15.
4. Göka, Erol, “Dindar Hastaya Psikiyatrik Yaklaşım ve Yardım”, Türkiye Günlüğü, sy. 31, Kasım – Aralık 1994, s. 147.
5. Hays, Judith C.; Landerman, Lawrence R.; Blazer, Dan G.; Koenig, Harold G.; Carroll, Jackson W.; Musick, Marc A., “Aging, Health, and the Electronic Church” Journal of Aging & Health, Nov98, Vol. 10 Issue 4, pp. 458-483.
6. ABD’de 30 kadar sağlık okulunun programlarında sağlık ve tıp bilimlerinin yanı sıra din ve ruhanî hayatla ilgili derslere de yer verilmesi bu ilgiyi göstermektedir. Bkz. Sloan, agm, pp. 664 668.
7. Sloan, agm, pp. 664-668.
8. Hickson, Joyce; Housley, Warren; Wages, Dianne, “Counselors' Perceptions of Spirituality in

the Therapeutic Process", Counseling & Values, Oct2000, Vol. 45 Issue 1, pp. 58-67.

9. Sloan, agm, pp. 664-668. Bu araştırmalar hakkında geniş bilgi için bkz. Ferraro, Kenneth F.& Jensen – Albrecht Cynthia, "Does Religion Influence Adult Health", Journal for the Scientific Study of Religion, 1991, Vol. 30 (2) s. 194.

10. Göka, agm, s. 149. Ülkemizde dindar hastaların tıbbî ve psikiyatrik uygulamalara ilişkin değerlendirme sistemleri, onların teknolojiyi değerlendirme sistemlerine çok benzemektedir. Bu değerlendirme sisteminde, bireyin gündelik yaşamını kolaylaştıran; acı, ve sıkıntıları azaltan her şeyden yararlanmak, dinî bakımdan mübah olarak kabullenilmektedir.

11. Ferraro ve ark., agm, s. 193-4.

12. Koenig Harold G; Judith C Hays; David B Larson; Linda K George; et al; "Does Religious Attendance Prolong Survival? A Six-Year Follow-up Study of 3,968 older adults" The Journals of Gerontology; Washington; Jul 1999.

13. İmamoğlu, Olcay, "Some Corraletes of Religiosity Among Turkish Adults and Elderly Within a Cross - Cultural Perspective", (in) Religion, Belief,and Spirituality in Late Life (eds.) L.Eugene Thomas - Susan A.Eisenhander, Spiringer Pub., New York, 1999, s. 100. • Bu araştımalar için bkz. Ferraro ve ark., agm, s. 194.

14. Levin J. S., "Religion and Health: is there an Association, is it Valid, and is it Causal?" Soc Sci Med 1994; 38: pp. 1475-1482.'den naklen Sloan, agm, pp. 664-668.

15. Levin, Jeffrey S.; Taylor, Robert Joseph "Panel Analyses of Religious Involvement and Well Being in African Americans: Contemporaneous vs. Longitudinal Effects" Journal for the Scientific Study of Religion, Dec98, Vol. 37 Issue 4, pp. 695-710.

16. Easterbrook, Gregg "Faith Healers" New Republic, 07/19/99-07/26/99, Vol. 221 Issue 3/4, pp. 20-24.

17. Koenig, Harold G; Judith C Hays; David B Larson; Linda K George; et al; "Does Religious Attendance Prolong Survival? A Six-Year Follow-up Study of 3,968 Older Adults" The Journals of Gerontology; Washington; Jul 1999.

18. Ainlay, S.C., Singleton, R., Jr., & Swigert, V. L. "Aging and Religious Participation: Reconsidering the Effects of Health" Journal for the Scientific Study of Religion, 1992, Vol. 31 (2), ss. 175-188.

19. Ferraro, Kenneth F.& Jensen – Albrecht Cynthia, "Does Religion Influence Adult Health", Journal for the Scientific Study of Religion, 1991, 30(2) s. 199.

20. Slomski, agm, pp. 144-151.

21. Easterbrook, agm, pp. 20-24.

22. İmamoğlu, agm, s. 100.

23. Oman, Douglas; Reed, Dwayne, "Religion and Mortality the Community-Dwelling Elderly", American Journal of Public Health, Oct98, Vl.88 Issue 10 p1469, 7p.

24. Krause, Neal; Chatters, Linda M.; Meltzer, Tina; Morgan, David L.,"Using Focus Groups To Explore The Nature Of Prayer In Late Life", Journal of Aging Studies, Jun2000, Vol. 14 Issue 2, pp. 191-213.

25. Seeber, J.J. "Beginnings of a Theology for Aging" Generations, Fall90, Vol. 14 Issue 4, pp. 48-51.

26. Krause ve ark., pp. 191-213.

27. Parladır, Selahattin, "İslamda Dua", TDV İslam Ansiklopedisi, C. IX, s. 530.