

# Godsdienst en die pasiënt — hoe sien die algemene praktisyn dit?

'n Studie in Bellville

MARIUS MEYER

## Abstrak

*You are all worthless physicians.*

(Job 13:4. - Holy Bible, The New King James Version, 1980)

Godsdienst is een van die faktore wat die biopsigososiale model van moderne geneeskunde beïnvloed. 'n Studie is onderneem om die invloed van godsdienst vanuit die algemene praktisyn se oogpunt te ondersoek. Vraelyste oor persoonlike godsdienstige oortuigings en hoe godsdienstige faktore die geneesheer-pasiëntverhouding beïnvloed is aan 49 geneeshere in Bellville gestuur. Die responssyfer was 80%. Die meeste praktisyns in hierdie studie lewer waardevolle insette in die geestelike sake van hul pasiënte. Hoewel feitlik

almal reeds pasiënte na geestelike leiers verwys het, doen 17% van praktisyns nooit navraag in verband met geestelike sake nie. Die meerderheid beskik ook net soms oor genoeg kennis en insig vir die aanspreek van geestelike sake. 'n Gebrek aan opleiding in dié verband en 'n gebrek aan lidmaatskap aan godsdienstig-mediese verenigings is as leemtes uitgewys. Verwysing van pasiënte na geestelike leiers word negatief beïnvloed deur beperkte professionele kontak en toenemende pasiëntgetalle. Werklike navraag in verband met geestelike sake word negatief beïnvloed deur jonger ouderdom van die praktisyn, minder tyd bestee aan persoonlike godsdienstige aktiwiteite deur die praktisyn self en toenemende pasiëntgetalle. Daar bestaan 'n wanverhouding tussen die siening van die waarde van geestelike leiers en die werklike verwysings na hulle. Die minderheid van praktisyns verwys pasiënte na alternatiewe geneeskundige rigtings.

---

Maastrichtstraat 5, Waterkloof, Bellville

MARIUS MEYER, Finalejaarstudent, Universiteit van Stellenbosch

---

**G**odsdiens en geneeskunde is natuurlike bondgenote, aangesien beide humanitêre en helende dissiplines is.<sup>1</sup> Die vraag wat onmiddellik opkom, is waarom navorsers en opvoeders in geneeskunde so weinig aandag aan hierdie uiters belangrike aspek skenk.<sup>1,3</sup> Godsdienste beïnvloed die lewens van pasiënte, of die algemene praktisyn dit erken en aanspreek al dan nie.<sup>1</sup> Verder word mediese studente ook opgelei in die biopsigososiale model. Studies toon dat godsdiens elke fase van hierdie model beïnvloed.<sup>2,6</sup> Godsdienste vorm dus deel daarvan, maar dit word onderbektom of glad nie bektom nie, en ook onderbenut.<sup>4</sup> Ontevrede pasiënte maak al hoe meer gebruik van alternatiewe 'geneeskundiges' terwyl geneeshere met die nuutste tegnologie probeer soek na die oplos van fisiese siekte, en alledaagse lewensprobleme onopgelos bly.<sup>7</sup>

Die doel van hierdie studie was om die invloed van godsdiens in die moderne geneeskundige praktyk vanuit die algemene praktisyn se oogpunt te ondersoek.

## Metode

Die teikengroep vir hierdie studie het aan die volgende kriteria voldoen: (i) hulle was algemene praktisyns; (ii) hulle het 'n adres in Bellville gehad, insluitend werk-, huis- en posadres; en (iii) hulle was by die MVSA geregistreer (die adreslys van praktisyns in Bellville is van die Vereniging verkry).

Vraelyste met 6 afdelings en 30 items is aan 49 persone gegee. Vrae het bestaan uit twee-, drie- en vierledige keusevrae met geskrewe response by 7 daarvan. Twee weke is toegelaat waarin die persone kon reageer, waarna die vraelyste opgevolg is met twee herinneringsbriewe een week uit mekaar. Telefoniese opvolg is daarna gedoen by diegene wat op daardie stadium nog nie gerespondeer het nie.

Die vraelyste het die volgende onderwerpe gedek: (i) persoonlike inligting; (ii) inligting in verband met die geneesheer se praktyk; (iii) persoonlike godsdienstige oortuigings; (iv) godsdienstige faktore wat die geneesheer-pasiëntverhouding beïnvloed; (v) omstandighede waaronder geneeshere geestelike sake aanspreek; en (vi) alternatiewe geneeskunde.

## Resultate

Van die 49 vraelyste wat uitgestuur is, het 39(80%) persone gerespondeer. Hiervan het 5(13%) nie aan die insluitingskriteria voldoen nie en 3(8%) was oningevul — wat 31 (79%) oorgelaat het vir verwerking.

Die meeste praktisyns was manlik (87%), tussen 30 en 39 jaar oud (53%) en was graduandi van die Universiteit van Stellenbosch (77%). Sestig persent was jonger as 40 jaar en 40% was 40 jaar of ouer. Sewentien persent het hul tersiêre opleiding by die Universiteit van Kaapstad ontvang, en 6% by die Universiteit van Pretoria. Die meeste praktisyns (57%) was in 'n vennootskap en het tussen 5 000 en 10 000 pasiënte jaarliks gesien. Geen praktisyn het enige opleiding in die aanspreek van geestelike sake gehad nie, maar 42% het aangedui dat hulle wel opleiding in dié verband sou wou hê.

## Persoonlike godsdienstige oortuigings

Die praktisyns het aan die volgende kerklike denominasies behoort: Protestant (90%); Moslem (7%); Katoliek (3%); geen (3%). Hul persoonlike godsdienstige oortuigings verskyn in Tabel I. Van die praktisyns spandeer 89% 'n totaal van 1 - 5 uur per week aan godsdienstige aktiwiteite, 7% meer as 5 uur per week en 4%

geen tyd nie. Slegs 2 praktisyns behoort aan 'n godsdienstig-mediese vereniging. Een behoort aan die Islamic Medical Association en die ander het nie die vereniging se naam gemeld nie.

TABEL I.  
Die praktisyns (N = 31) se persoonlike godsdienstige oortuigings

	Ja (%)	Nee (%)	Onseker (%)
Bestaan van God	97	0	3
Bestaan van Satan	90	7	3
Lewe na die dood	94	0	6
Persoonlike verhouding met God	94	3	3
Persoonlike gebedslewe	94	6	0

## Godsdienstige faktore in die geneesheer-pasiëntverhouding

Van die praktisyns pas 90% die biopsigososiale model van moderne geneeskunde in hul praktyk toe en 68% sien godsdiens as deel van hierdie model. 'n Meerderheid (65%) beskou dit as 'n dokter se verantwoordelikheid om in toepaslike omstandighede ook navraag te doen in verband met geestelike sake, 13% voel geen verantwoordelikheid nie en 22% was onseker.

Die praktisyns se siening oor hoe die pasiënt se godsdiens sekere omstandighede rondom sy gesondheid en siekte beïnvloed verskyn in Tabel II. Van die 10 praktisyns wat geestelike sake of godsdiens nie as deel van die biopsigososiale model beskou nie, erken hulle met 'n gemiddeld van 54% (80% in die geval van geestesgesondheid) dat godsdiens wel die 5 faktore van Tabel II beïnvloed. Die meerderheid van praktisyns (83%) voel dat hulle oor genoeg kennis en insig beskik om geestelike sake met hul pasiënte te bespreek. Van bogenoemde voel 76% egter dat hulle net soms oor genoeg kennis en insig beskik.

TABEL II.  
Die praktisyns (N = 31) se siening oor hoe die pasiënt se godsdiens sekere omstandighede rondom sy gesondheid en siekte beïnvloed

	Ja (%)	Nee (%)	Onseker (%)
Beïnvloed sy fisiese gesondheid	61	23	16
Beïnvloed sy geestesgesondheid	94	3	3
Beïnvloed sy soeke na mediese hulp	61	16	23
Beïnvloed sy samewerking i.v.m. behandeling	65	9	26
Beïnvloed die uitkoms van sekere siektes	74	3	23

Die oorgrote meerderheid van praktisyns (97%) het al pasiënte na 'n geestelike leier verwys. Slegs 28% verwys gereeld of dikwels pasiënte terwyl 72% soms pasiënte na 'n geestelike leier verwys. Van die praktisyns in vennootskap verwys 38% gereeld of dikwels pasiënte, teenoor 14% van diegene wat alleen is en 20% van diegene in assosiasie. Van die praktisyns wat 1 000 - 5 000 pasiënte per jaar sien verwys 40% gereeld of dikwels pasiënte, teenoor slegs 31% van dié wat 5 001 - 10 000 pasiënte sien en 14% van diegene wat meer as 10 000 pasiënte per jaar sien.

Van die praktisyns doen 17% nooit navraag in verband met geestelike sake nie. Van die 83% wat wel navraag doen, doen 24% dit gereeld of dikwels en 76% soms. Minder praktisyns jonger as 40 jaar (18%) doen

gereeld of dikwels navraag in verband met geestelike sake as die praktisyns ouer as 40 jaar (43%). Van die praktisyns in assosiasie doen 40% gereeld of dikwels navraag teenoor 21% van diegene in vennootskap en 20% van diegene wat alleen praktiseer. Van die praktisyns wat 1 000 - 5 000 pasiënte per jaar sien, doen 33% gereeld of dikwels navraag teenoor slegs 25% van dié wat 5 001 - 10 000 pasiënte sien en 17% van diegene wat meer as 10 000 pasiënte per jaar sien. Al die praktisyns wat self meer as 5 uur per week aan godsdienstige aktiwiteite spandeer, doen gereeld of dikwels navraag in verband met geestelike sake teenoor 15% van diegene wat 1 - 5 uur per week daaraan spandeer. Diegene wat self geen tyd aan godsdienstige aktiwiteite spandeer nie, doen nooit navraag in verband met geestelike sake nie.

Omstandighede waaronder die praktisyns in die verlede geestelike sake aangespreek het verskyn in Tabel III.

**TABEL III.**  
**Omstandighede waaronder die 31 praktisyns in die verlede geestelike sake aangespreek het**

	Nooit (%)	Soms (%)	Gereeld/ dikwels (%)	(x)
Terminale siekte	0	32	68	0
Chroniese siekte	7	41	52	2
VIGS	63	25	12	15
Depressie	13	42	45	0
Selfmoordpoging	7	41	52	2
Fisiese gestremdheid	17	40	43	1
Sterfte in die familie	0	29	71	0
Huweliksprobleme	14	34	52	2
Egskeiding	10	48	42	2
Aborsie	22	30	48	4
Infertilititeit	28	41	31	2
Tienerswangerskap	39	32	29	3
Finansiële probleme	36	43	21	3
Werkloosheid	47	32	21	3
Aftrede	39	32	29	3
Alkohol-/middelmisbruik	17	35	48	2
Homoseksualiteit	70	17	13	8

(x) = gevalle waar die praktisyns nie met die betrokke patologie te doen kry nie.

Die praktisyns spreek meestal geestelike sake aan by geïmpliseerde versoek aan die kant van die pasiënt (53%), 20% doen dit in die algemeen en 27% op spesifieke versoek. Die aanvaarbaarheid al dan nie van sekere godsdienstige aktiwiteite van die praktisyn in sy alledaagse omgang met pasiënte verskyn in Tabel IV. Omstandighede waar 'n geestelike leier volgens die praktisyn van hulp sou kon wees verskyn in Tabel V.

**TABEL IV.**  
**Die aanvaarbaarheid al dan nie van sekere godsdienstige aktiwiteite van die praktisyn in sy alledaagse omgang met pasiënte**

	Aanvaarbaar (%)	Onaanvaarbaar (%)	Onseker (%)
Aanspreek van spesifieke geestelike sake met die pasiënt	63	17	20
Persoonlike geestelike ervarings met die pasiënt deel	58	21	21
Aktiewe werwing na eie geloof	10	87	3
Ondersteuning van 'n pasiënt se eie godsdienstige oortuigings	54	13	33

**TABEL V.**  
**Omstandighede waar 'n geestelike leier volgens die praktisyn van hulp sou kon wees**

	Nooit (%)	Soms (%)	Gereeld/ dikwels (%)
Terminale siekte	3	3	94
Chroniese siekte	0	23	77
VIGS	0	13	87
Depressie	3	33	64
Selfmoordpoging	0	13	87
Fisiese gestremdheid	0	40	60
Sterfte in die familie	0	3	97
Huweliksprobleme	0	23	77
Egskeiding	3	20	77
Aborsie	7	24	69
Infertilititeit	10	52	38
Tienerswangerskap	10	24	66
Finansiële probleme	21	45	34
Werkloosheid	28	41	31
Aftrede	17	48	35
Alkohol-/middelmisbruik	0	33	67
Homoseksualiteit	13	50	37

### Alternatiewe geneeskunde

Die praktisyns se mening in verband met die plek van enkele alternatiewe geneeskundige rigtings in die godsdiens/geneeskunde wat hulle beoefen, verskyn in Tabel VI. Twaalf (40%) van die praktisyns sal self in toepaslike gevalle van die volgende alternatiewe geneeskundige rigtings gebruik maak: geloofsgenesing (5); akupunktuur (6); en hipnose (5). Sewe (23%) het in die verlede pasiënte na die volgende alternatiewe geneeskundige rigtings verwys: geloofsgenesing (1); akupunktuur (7); hipnose (3) en toordokters (1), waarvan almal gerapporteer het dat daar een of ander vorm van genesing of verbetering plaasgevind het.

**TABEL VI.**  
**Die praktisyns se mening oor enkele alternatiewe geneeskundige rigtings in die godsdiens/geneeskunde wat hulle beoefen**

	Ja (%)	Nee (%)	Onseker (%)
Geloofsgenesing	28	48	24
Akupunktuur	36	48	16
Tradisionele dokters/ toordokters/sangomas	13	74	13
Hipnose	36	48	16

### Bespreking

'n Profiel van die praktisyn wat aan hierdie studie deelgeneem het lyk soos volg: manlik, jonger as 40 jaar, het aan die Unversiteit van Stellenbosch gestudeer, behoort aan 'n Protestantse geloof en het 'n adres in Bellville. Die resultate is dus van toepassing op 'n spesifieke demografiese groep, wat veralgemening uiters moeilik maak. Dit maak egter nie die bevindinge minder relevant en interessant nie.

Die praktisyns handhaaf 'n hoë persoonlike geestelike vlak. Die oorgrote meerderheid het 'n persoonlike verhouding met God, ook 'n persoonlike gebedslewe en spandeer 1 - 5 uur per week aan godsdienstige aktiwiteite. Daar is egter twee groot leemtes. Eerstens die feit dat slegs twee praktisyns aan godsdienstig-mediese verenigings behoort. Die druk en belonings van die mediese beroep maak dit baie moeilik om 'n volgehoue lewenskragtige getuienis vol te hou. Binne 'n vereniging kan kollegas mekaar aanspoor en bemoedig. Tweedens is daar die gebrek aan opleiding in verband met die

aanspreek van geestelike sake. 'n Beduidende groep praktisyne het aangetoon dat hulle opleiding in dié verband sou wou hê. Praktisyne wat onopgelei of selfs net oningelig is, belemmer pasiënte se toegang tot geestelike hulp en ontnem hulle die vertroosting en bemoediging wat hulle hieruit kon put.<sup>3</sup> Hierdie faset van die model sal nie op 'n bonatuurlike manier deel word van 'n algemene benadering nie, maar slegs deur die nodige opleiding en blootstelling. In 'n reeds oorvol mediese kursus kan hierdie opleiding selfs nagraads aangebied word in die vorm van kursusse of simposiums. Godsdienstig-mediese verenigings kan ook hierdie leermeesters aanvul deur tydskrifte, byeenkomste en jaarlikse kongresse. 'n Ander alternatief is die verwysing na 'n geestelike leier wat inderdaad in hierdie verband opgelei is. Dit is egter moeilik om pasiënte met verskillende geestelike probleme na 'n beperkte aantal geestelike leiers te verwys. Die meeste praktisyne (85%) ken tussen 1 en 9 geestelike leiers professioneel. Uitbreiding van professionele kontak met geestelike leiers, tot voordeel van die pasiënt, is essensieel. Dit kan bewerkstellig word deur gesamentlike byeenkomste, simposiums oor relevante onderwerpe, kongresse, professionele etes, ens.

Bewys dat daar reeds kontak tussen praktisyne en geestelike leiers is, is die feit dat feitlik almal reeds pasiënte na 'n geestelike leier verwys het. Slegs 28% verwys egter gereeld of dikwels pasiënte. Die progressiewe daling in verwysings met toename in pasiëntgetalle spreek vanself.

Die meerderheid van praktisyne sien godsdiens as deel van die biopsigososiale model. Dit is dus heeltemal gepas om hierdie holistiese term uit te brei met 'n vierde dimensie en voortaan daarna te verwys as die biopsigo-geestelik-sosiale model.

Praktisyne beskou dit as hul verantwoordelikheid om ook in toepaslike omstandighede in verband met geestelike sake navraag te doen. Hulle moet egter waak daarteen om vanuit 'n gesagsposisie hul persoonlike voorkeure aan kwesbare en afhanklike pasiënte op te dring.<sup>5</sup> 'n Groter verantwoordelikheid is egter om met meer aandag en sensitiwiteit na die pasiënt te luister. Subtiële aanduidings moet gebruik word om sekere sake aan te roer en kan dan volgens die reaksie van die pasiënt verder gevoer word. Hierdie verantwoordelikheid geld ook nie slegs teenoor pasiënte wat reeds godsdiens beoefen nie. Ongelowiges sal inderdaad soveel meer baat vind wanneer hul geestelike probleme aangespreek word. Voorts het navorsing ook getoon dat pasiënte die beste reageer op navrae wat deur die dokter geïnisieer is.<sup>15</sup>

Die godsdienstige oortuigings van die praktisyne beïnvloed in 62% van gevalle hul verhouding met hul pasiënte. Gesondheid omvat alle fasette van menswees en nie net die afwesigheid van siekte nie. As inspireerder van hoop en moed te alle tye, ongeag van omstandighede, is die geneesheer deel van die proses van gesondword. Om die praktisyne se godsdienstige oortuigings van sy verhouding met pasiënte te probeer skei, is dus onmoontlik.

Die onaanvaarbaarheid van aktiewe werwing van 'n pasiënt na sy eie geloof deur 'n praktisyne was prominent. Dit is eties onaanvaarbaar in 'n dokter-pasiënt-situasie. Aanspreek van spesifieke geestelike sake en die deel van persoonlike geestelike ervarings met die pasiënt is aanvaarbaar. Solank die ondersteuning van 'n pasiënt se eie godsdienstige oortuigings nie tot sy nadeel strek nie, is dit ook aanvaarbaar.

Daar is 'n duidelike wanverhouding tussen die siening van die waarde van geestelike leiers in Tabel V en die werklike verwysings na hulle deur die praktisyne in Tabel III. Werklike verwysings strook meer met die tradisionele rol van geestelike leiers in, byvoorbeeld, 'n sterfte in die familie en terminale siekte. Daar is geen rede waarom hierdie verwysings nie oor 'n breër spektrum uitgebrei kan word nie.<sup>8</sup>

Alternatiewe geneeskundige rigtings en hul plek in moderne geneeskunde is kontroversieel en met emosie gelaai. Hoewel die minderheid van praktisyne pasiënte na dié rigtings verwys, is dit tog beduidend. Geloofs-genesing is vandag steeds 'n werklikheid en geniet ywe aanhang onder pasiënte.<sup>9</sup>

Is geneeshere dan skuldig daaraan dat hulle, volgens Job 13:4, waardeloos is? Dit is my gevolgtrekking dat die algemene praktisyne in Bellville waardevolle insette in die geestelike sake van hul pasiënte lewer. Daar is egter altyd plek vir verbetering deur byvoorbeeld met meer aandag na die pasiënt te luister, meer navraag te doen oor geestelike sake en meer en oor 'n breër spektrum pasiënte na geestelike leiers te verwys. As geneeshere kan ons die onvermydelike pyn en lyding van pasiënte verlig deur in te sien dat pasiënte deur geloof weer heel word, selfs al is hulle nie gesond nie.<sup>10</sup>

Graag spreek ek my dank uit aan professor J. F. Klopper van die Fakulteit van Geneeskunde, Universiteit van Stellenbosch, vir sy leiding in die uitvoering van hierdie studie, en ook aan al die algemene praktisyne wat deelgeneem het, sonder wie hierdie studie onmoontlik sou wees.

#### VERWYSINGS

1. Foglio JP, Brody H. Religion, faith, and family medicine. *J Fam Pract* 1988; 27: 473-474.
2. Craigie FC, Liu IY, Larson DB, Lyons JS. A systematic analysis of religious variables in the *Journal of Family Practice*, 1976 - 1986. *J Fam Pract* 1988; 27: 509-513.
3. Craigie FC, Larson DB, Liu IY. References to religion in the *Journal of Family Practice*. *J Fam Pract* 1990; 30: 477-480.
4. Maugans TA, Wadland WC. Religion and family medicine: a survey of physicians and patients. *J Fam Pract* 1991; 32: 210-213.
5. Koenig HG, Bearon LB, Dayringer R. Physician perspectives on the role of religion in the physician-older patient relationship. *J Fam Pract* 1989; 28: 441-448.
6. Wilson WP. Religion in healing. *South Med J* 1988; 81: 819-820.
7. Sheldon MG. The Christian approach to whole-person medicine. *J R Coll Gen Pract* 1989; 39: 166.
8. Jones AW. A survey of general practitioners' attitudes to the involvement of clergy in patient care. *Br J Gen Pract* 1990; 40: 280-283.
9. King DE, Sobal J, De Forge BR. Family practice patients' experiences and beliefs in faith healing. *J Fam Pract* 1988; 27: 505-508.
10. James PA. Religion and family medicine. *J Fam Pract* 1989; 28: 625.