Samaj Anweshan Vol. 3, No. 2 : 18 Oct.2025-13 Apr. 2026
DOI : https://doi.org/10.3126/anweshan.v3i2.87548
Research Article
ISSN: 3021-9035 Print

चिकित्सा शिक्षामा समानुभूति र करुणा

प्रा. मधुसूदन सुवेदी
madhusudansubedi@gmail.com

लेखसार

चिकित्सा शिक्षाले लामो समयदेखि जैवचिकित्सकीय ज्ञान र प्राविधिक सिपलाई प्राथमिकता दिँदै आएको छ; जसमा निदान, प्रक्रिया र प्रमाणमा आधारित अभ्यासलाई जोड दिइन्छ। मानवतावादी पक्षहरू र सेवाभाव जगाउने पाठ्यक्रम निर्माणमा अझै पनि यथेष्ट ध्यान पुग्न सकेको छैन। चिकित्सा शिक्षा केवल वैज्ञानिक ज्ञान र प्राविधिक दक्षताको विकासमा सीमित हुनु हुँदैन; यसले करुणा, समानुभूति तथा मानवीय मूल्यहरूको समावेशमार्फत समग्र स्वास्थ्यकर्मी निर्माण गर्नुपर्छ। बिरामीको पीडा, सामाजिक–आर्थिक पृष्ठभूमि, सांस्कृतिक विविधता र नैतिक मूल्यमान्यताजस्ता मानवीय पक्षहरूलाई बेवास्ता गर्दा उपचार प्रक्रियामा गम्भीर समस्या सृजना हुन सक्छ र कहिलेकाहीँ स्वास्थ्यकर्मीमाथि भौतिक आक्रमणसमेत हुने घटना घट्ने गर्छन। नेपालमा पनि चिकित्सा शिक्षाको पाठ्यक्रमले प्राविधिक दक्षतालाई मात्र प्राथमिकता दिँदा मानवीय संवेदनशीलता ओझेलमा परेको छ। यस लेखमा चिकित्सा शिक्षामा समानुभूति, करुणा र मानवीयताको भूमिकालाई स्थापित गर्नुपर्ने कारण र आवश्यक उपायहरू प्रस्तुत गरिएको छ। विद्यार्थी र शिक्षकले आफूले देखेको, भोगेको अनुभव सुन्ने तथा सुनाउने, मानवीय संवेदनाका लेख, कविता, कथा, चित्रकला र सामूहिक प्रस्तुतिजस्ता सृजनात्मक गतिविधिहरूले विद्यार्थीहरूलाई क्लिनिकल अनुभवमाथि चिन्तन गर्न, अवलोकन सुधार गर्न र भावनात्मक रूपमा सबल र सक्षम हुन मदत गर्छन्। नेपालको सन्दर्भमा विशेषतः पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा सञ्चालित मेडिकल ह्युमानिटिज (Medical Humanities) विषयले विद्यार्थीहरूमा बिरामीप्रतिको संवेदना तथा सामाजिक सन्दर्भप्रतिको ज्ञान र सिप अभिवृद्धि गरेको अनुभवका बारेमा यो लेखमा व्याख्या गरिएको छ। नेपालजस्तो भाषिक, सांस्कृतिक र आर्थिक विविधता भएको देशमा मेडिकल ह्युमानिटिज विषयलाई चिकित्सा शिक्षाको अनिवार्य अङ्ग बनाउँदा चिकित्सक, नर्स र जनस्वास्थ्यकर्मीहरू बिरामीसँगको सम्बन्धमा विश्वास, सम्मान र प्रभावकारिता अभिवृद्धि गर्न सक्षम हुनेछन्, जसले गर्दा समग्र स्वास्थ्य प्रणालीलाई थप उत्तरदायी, भरपर्दो, आपसी सद्भावसहित करुणामय सेवा प्रवाह गर्न सकिन्छ।

शब्दकुञ्जी

बिरामी–चिकित्सक सम्बन्ध, मानवीयता, सामाजिक दायित्व

विषय प्रवेश

चिकित्सा पेसा मानव सेवा तथा बिरामीप्रतिको समर्पणको मूल आधार हो, जसमा केवल प्रविधि र विषयगत दक्षताले मात्र पर्याप्त हुँदैन। समानुभूति तथा करुणा आपसी विश्वास र बिरामीकेन्द्रित स्वास्थ्य सेवाका मूल सिद्धान्तहरू हुन् (Malenfant et al., 2022)। बिरामीहरूको शारीरिक, मानसिक, पारिवारिक र आर्थिक अवस्था बुझेर सोहीअनुसार व्यवहार र उपचार गर्न सके मात्र सफल स्वास्थ्य परिणाम र बिरामी तथा उनीहरूका आफन्तलाई सन्तुष्ट पार्न सक्नुका साथै एक सफल चिकित्सक, नर्स वा जनस्वास्थ्यकर्मी

बन्न सकिन्छ (सुवेदी, २०८२)।

अस्पतालमा काम गर्ने डाक्टर, नर्स र कर्मचारीलाई बिरामीकेन्द्रित सेवाको अभाव भएको, बिरामीका आफन्तलाई बिरामीको अवस्थाका बारेमा यथार्थ जानकारी नदिने गरेको, नबुझेको विषयमा सोधखोज गर्दा झर्केर बोल्ने गरेको भनेर आलोचना गरिन्छ। कतिपय अवस्थामा स्वास्थ्य–कर्मीमाथि भौतिक आक्रमण तथा सम्पत्तिको क्षतिसमेत गरेको पाइन्छ। बिरामीका आफन्तले स्वास्थ्यकर्मीलाई दोष दिने र अस्पताल प्रशासन र स्वास्थ्यकर्मीले बिरामीका आफन्तले हातपात गर्दै गुण्डागर्दीका रूपमा आक्रमण गरे भनेर प्रहरी प्रशासनको समेत सहायता लिन बाध्य भएका घटनाहरू सञ्चारमाध्यममा सुन्न वा पढ्न पाइन्छ। यस्तो स्थिति आउँदा स्वास्थ्यकर्मी र बिरामीका आफन्तबिचको सम्बन्धमा दरार आउँछ। दुवै समूहमा मनोवैज्ञानिक असर पर्छ। यथार्थमा यस्तो परिवेश किन आउँछ भन्नेबारेमा खास छलफल तथा बहस हुने गरेको छैन। दुवै समूहहरू एकअर्कालाई दोष थुपार्ने प्रमाण मात्र खोज्ने गर्छन्।

यस्तो परिस्थिति किन आउँछ? खासमा दोष कस्को हुन्छ? यस्ता घटना नहुन के गर्नुपर्छ? यी प्रश्न गर्न जति सजिलो छ; सही उत्तर खोज्न निकै कठिन छ। हरेक घटनाको पछाडि विभिन्न कारणहरू हुन्छन्। यसबारेमा गहन अध्ययन हुन आवश्यक छ। यस लेखमा चिकित्सा शिक्षाको पाठ्यक्रममा हुने कमीकमजोरीलाई केलाउने प्रयास गरिएको छ। अन्य लेखकहरूको जस्तै (Malenfant et al., 2022, Song & Tang, 2017, Wald et al: 2019) यस लेखकको तर्क पनि चिकित्सा शिक्षाको पाठ्यक्रममा गहन समीक्षा भएको छैन, जसले गर्दा स्वास्थ्यकर्मी तथा बिरामी र उनीहरूको आफन्तसँग सुमधुर सम्बन्ध बिस्तार हुन नसक्दा अविश्वासको वातावरण सृजना हुन्छ भन्ने हो। त्यसका लागि पठनपाठन प्रक्रियामा सुधार ल्याउन धेरै आवश्यक छ।

चिकित्सा शिक्षाको पाठ्यक्रममा प्राविधिक ज्ञान तथा सिपका बारेमा बढी गम्भीरताका साथ पढाउने र सिकाउने गरिन्छ। यो आफैँमा महत्त्वपूर्ण पक्ष हो। अर्को अतिमहत्त्वपूर्ण पक्ष भनेको बिरामी र उनीहरूका आफन्तहरूसँग कसरी बोल्ने, व्यवहार गर्ने, बिरामीको अवस्था चिन्ताजनक छ भने उनीहरूका आफन्तलाई कसरी भन्ने र बुझाउने, कसरी समानुभूति प्रकट गर्ने भन्ने हो। मानिसलाई मेसिनका रूपमा नभएर एउटा सबल, सक्षम र आत्मसम्मानसहितको प्राणीका रूपमा बुझ्ने र सोहीअनुसार व्यवहार गर्ने हो। यस्ता धेरै महत्त्वपूर्ण विषयहरू चिकित्साशिक्षाको पाठ्यक्रममा समावेश गरिएका छैनन्। यो पाठ्यक्रमको गम्भीर त्रुटि हो, जसले स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा संवेदनशीलता र मानवता ल्याउने अवसर गुमाएको छ। स्वास्थ्यकर्मी र बिरामी तथा उनीहरूका आफन्तसँगको सम्बन्धमा समस्या पैदा गर्ने गरेको छ (Song & Tang, 2017, Wald et al: 2019)।

आधुनिक चिकित्सा शिक्षाले वैज्ञानिकता तथा अनुसन्धानमा जोड दिँदा करुणा, समानुभूति र मानवीय मूल्य ओझेलमा परेको बारेमा गहन अध्ययन भइरहेको छ। विकसित मुलुकहरूले मेडिकल ह्युमानिटिज (Medical Humanities) विषयलाई अतिमहत्त्व दिँदै चिकित्सा शिक्षाका पाठ्यक्रम परिमार्जन गरिरहेका छन्। तर नेपालमा यो विषयको महत्त्वलाई गम्भीरतापूर्वक लिएको पाइँदैन। नेपालजस्तो आर्थिक तथा सामाजिक असमानताका साथै सांस्कृतिक विविधता भएको देशमा चिकित्सकको संवेदनशीलता बिरामीको विश्वास र उपचारको प्रभावकारितासँग प्रत्यक्ष सम्बन्धित हुन्छ। यस लेखले चिकित्सा शिक्षामा करुणा र मानवीयताको पाठ्यक्रम समावेश गर्न किन आवश्यक छ भन्ने प्रश्नको बहुआयामिक उत्तर खोज्ने प्रयास गरेको छ। मेडिकल ह्युमानिटिज (Medical Humanities) पाठ्यक्रम, लेखकको आफ्नो अनुभव, पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानका विद्यार्थीहरूको अनुभवजन्य साक्षात्कार र मेडिकल ह्युमानिटिजको अध्ययनमार्फत यस लेखले चिकित्सा शिक्षालाई अधिक उत्तरदायी, समावेशी र संवेदनशील बनाउने उपायहरू प्रस्तुत गरेको छ।

अध्ययनविधि

यस अध्ययनमा मूल रूपमा गुणात्मक विश्लेषण विधि अपनाइएको छ; जसले चिकित्सा शिक्षाको मानवीय पक्षलाई गहिरो रूपमा अन्वेषण गर्न मदत पुऱ्याएको छ।

अध्ययनको आधारका रूपमा राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय नीति दस्तावेजहरूको समीक्षा गरिएको छ। चिकित्सा शिक्षाको परम्परागत दृष्टिकोण, विभिन्न मुलुकका पाठ्यक्रममा ल्याएका सुधारहरूको बारेमा छोटो व्याख्या गरिएको छ। यसका साथै नेपालका प्रमुख चिकित्सा शिक्षण संस्थाहरूमा तथा खासगरी पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानले सन् २०१८ बाट लागु गरेको मेडिकल ह्युमानिटिज पाठ्यक्रम र सो सम्बन्धित अध्ययन, मूल्याङ्कन तथा विश्लेषणबाट करुणा, समानुभूति र नैतिकता समावेशको अवस्था मूल्याङ्कन गरिएको छ।

यस विश्लेषणमा विद्यार्थीहरूसँगको अन्तरवार्ता र अनुभवजन्य साक्षात्कारलाई विशेष महत्त्व दिइएको छ; जसले व्यावहारिक अनुभव तथा दृष्टिकोण उजागर गरेको छ । चिकित्सा नैतिकता र मानविकीसम्बन्धी शैक्षिक लेखहरूको अध्ययनले सैद्धान्तिक आधारहरूलाई मजबुत बनाउन सहयोग गरेको छ। लेखक पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको स्थापना कालदेखि नै पाठ्यक्रम तयार पार्ने तथा पढाउने कार्यमा सहभागी भएको, मेडिकल ह्युमानिटिज विषयको प्राध्यापक भएको र सोसम्बन्धी अध्ययनमा प्रत्यक्ष सहभागी सदस्यका रूपमा स्पष्ट पार्न चाहान्छु। अध्ययनका लागि आवश्यक यी विविध स्रोतहरूको समायोजनले चिकित्सा शिक्षामा मानवीयता समावेश गर्ने आवश्यकतालाई बहुआयामिक दृष्टिकोणबाट प्रस्तुत गर्न सम्भव बनाएकाले भविष्यमा पाठ्यक्रम सुधार, शिक्षणविधि र नीतिनिर्माणमा योगदान पुऱ्याउने अपेक्षा गरिएको छ।

चिकित्सा शिक्षाप्रणाली

स्वास्थ्य विज्ञान शिक्षा परम्परागत रूपमा जैव–चिकित्सकीय ज्ञान र प्रविधिसम्बन्धी सिपमा केन्द्रित रहँदै आएको छ; जसमा रोग पहिचान, प्रक्रियाहरू र प्रमाणमा आधारित अभ्यासमा विशेष जोड दिइन्छ । यद्यपि यो वैज्ञानिक आधार अत्यावश्यक भए पनि यसले मानवीय पक्षलाई ओझेलमा पार्ने गरेको छ। साहित्य, दर्शन, नैतिकता, इतिहास, मानवशास्त्र, समाजशास्त्र, दृश्य कला र चलचित्रजस्ता विषयहरूले रोग, अपाङ्गता, वृद्धावस्था र मृत्युको मानवीय अनुभव बुझ्न महत्त्वपूर्ण दृष्टिकोण प्रदान गर्छन्। केवल क्लिनिकल तथ्याङ्कले यी मानवीय अनुभवका पक्षहरू समेट्न सक्दैन। स्वास्थ्य मानविकीले सहानुभूति, आलोचनात्मक चिन्तन, सांस्कृतिक संवेदनशीलता तथा नैतिक चेतनालाई पोषण दिन्छ; जुन सबै करुणामय र बिरामीकेन्द्रित हेरविचारका लागि अत्यन्तै आवश्यक छन् (सुवेदी, २०८२)।

समानुभूति सिकाउन सकिन्छ कि सकिँदैन भन्ने प्रश्नमा धेरै बहस भएको छ । तर पाठ्यक्रममा सचेत ढङ्गले समावेश गर्दा समानुभूतिमा सकारात्मक परिवर्तन सम्भव हुने प्रशस्त सङ्केतहरू देखिएका छन् (Malenfant et al., 2022) । धेरै लामो समयदेखि चिकित्साशास्त्रका विद्यार्थीहरूमा कम समानुभूति हुने एक कारणका रूपमा शिक्षण अनुभवको अभाव चिनिएको छ । वास्तवमा परम्परागत चिकित्सा शिक्षाले कहिलेकाहीँ यो समस्यालाई बढावा दिने गरेको पाइन्छ। किनकि तालिमका क्रममा विद्यार्थीहरूको समवेदना र करुणा घट्दै जाने प्रवृत्ति देखिन्छ। बिरामीलाई मेसिन तथा स्वास्थ्यकर्मीलाई मेकानिकका रूपमा हेर्ने र मेकानिकको मुख्य काम मेसिनलाई ठिक बनाउने भन्ने किसिमको पठनपाठनले गर्दा स्वास्थ्यकर्मीमा समानुभूति र करुणामय सेवामा कमी आएको पाइन्छ। यसका साथै प्रारम्भिक चरणमै बिरामीसँगको सम्पर्क, सञ्चार र अन्तर्क्रियासम्बन्धी शिक्षण, बिरामीका अनुभवहरू (patient narratives), सृजनात्मक कला, लेखन, नाटक र अनुभवात्मक शिक्षाले स्वस्थ्यकर्मीहरूमा समानुभूति बढेको देखिएको छ (Graham et al., 2016; Zhang et al. 2023)।

यद्यपि पाठ्यक्रम सुधारको आवश्यकतासम्बन्धी बहसहरू भइरहे पनि स्वास्थ्य मानविकी विषयहरू अझै पनि स्वास्थ्य विज्ञानको पाठ्यक्रममा सीमित र प्रायः प्रतीकात्मक स्थानमा सीमित छन्। स्वास्थ्य मानविकीको उपेक्षाले भविष्यका स्वास्थ्यकर्मीहरूको समग्र विकासमा बाधा पुऱ्याउने हुँदा समयमै ध्यान दिनु जरुरी छ।

दक्षिण एसियामा समानुभूति र बिरामीकेन्द्रित संवादलाई चिकित्सा शिक्षामा समावेश गर्ने प्रयास नयाँ

प्रवृत्ति हो । तर पश्चिमी मुलुकहरूमा चिकित्सा शिक्षामा स्वास्थ्य मानविकी समावेश गर्ने लामो इतिहास छ । अनुसन्धानले देखाएअनुसार मानविकी तथा विज्ञान दुवै पृष्ठभूमि भएका चिकित्सा विश्वविद्यालयका विद्यार्थीहरूले विज्ञान पृष्ठभूमि भएका विद्यार्थीहरूको भन्दा राम्रो व्यवहार देखाउँछन्। विश्वविद्यालयहरूले आफ्नो चिकित्सा, नर्सिङ र सहायक स्वास्थ्य विज्ञानको पाठ्यक्रममा कला, नाटक, समाजशास्त्र, मानवशास्त्र, इतिहास, दर्शन, कानुन, धर्म अध्ययन र दृश्य कलाजस्ता विषयहरू समावेश गरेका छन् (Malenfant et al. 2022; Yeh, 2023) । २१ औँ शताब्दीको सुरुवातदेखि नै चिकित्सामा मानविकीको समावेशले विश्वव्यापी रूपमा चिकित्सा शिक्षा सुधारमा महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको छ । चिकित्सा शिक्षा अब विद्यार्थीकेन्द्रित हुँदै गइरहेको छ; जसले व्यावसायिक मूल्यहरू विकास गर्न र विद्यार्थीहरूलाई बिरामीको अनुभव समग्र रूपमा बुझ्न प्रेरित गर्छ।

मेडिकल/हेल्थ ह्युमानिटिज

मेडिकल / हेल्थ ह्युमानिटिज (Medical/Health Humanities) भनेको चिकित्सा विज्ञान, समाजशास्त्र, मानवशास्त्र, मनोविज्ञान, मानवीय अध्ययन, दर्शन, इतिहास, साहित्य, कला, धर्म, नैतिकता आदि क्षेत्रका ज्ञानलाई चिकित्सा अभ्यास र शिक्षासँग जोड्ने एक अन्तर्विषयक क्षेत्र हो । यसले स्वास्थ्य, बिरामी र रोगको अनुभव तथा भोगाइलाई मात्र रोगको रूपमा हेर्नुभन्दा बिरामी मानिसको सम्पूर्ण अस्तित्व, भावनात्मक र सामाजिक परिस्थितिहरू बुझ्ने कोसिस गर्छ। यसले स्वास्थ्यकर्मी र बिरामीबिचको सम्बन्ध, मानवकेन्द्रित उपचार, नैतिक निर्णय, समानुभूति (empathy), कुराकानी कला, आत्मपरीक्षण (self–reflection) आदि क्षमता विकास गर्न सहयोग पुर्‍याउँछ (Cole et al. 2015; Bates at al.2013) ।

मेडिकल ह्युमानिटिजको अवधारणा प्राचीन ग्रीक चिकित्सक हिप्पोक्रेट्सका सूक्तिहरूसँग सम्बन्धित छ; जसले रोगलाई शारीरिक अवस्थाका रूपमा मात्र नभएर सामाजिक र सांस्कृतिक सन्दर्भमा पनि बुझ्नुपर्ने आवश्यकता औँल्याएका थिए। यद्यपि 'मेडिकल ह्युमानिटिज' भन्ने शब्द पहिलो पटक सन् १९४८ मा इतिहासकार जर्ज सार्टनले प्रयोग गरेका थिए (Hurwitz, 2015) ।

सन् १९६० को दशकपछि मेडिकल ह्युमानिटिज चिकित्सकलाई 'मानवीयतासहितको असल व्यक्ति बनाउने' शैक्षिक दृष्टिकोणका रूपमा विकास गरियो। अस्पतालमा आकस्मिक मृत्यु, एचआइभी/एड्स तथा पछिल्लो समयमा कोभिड–१९ आदि सङ्क्रमित रोगका कारणले निम्त्याएका सङ्कटहरूले स्वास्थ्य र रोगलाई मानव अनुभवसँग जोडेर बुझ्नुपर्ने आवश्यकता झन् बढाए। यसले साहित्य, कला, इतिहास र नैतिकताको संयोजनमार्फत रोगीलाई सम्पूर्ण मानवका रूपमा बुझ्ने अभ्यासलाई संस्थागत बनायो।

माथि उल्लेख गरेझैँ मेडिकल ह्युमानिटिजको उद्देश्य रोग–परीक्षण र उपचारमा मात्र दक्ष हुनु नभएर बिरामीको जीवन भोगाइ, सामाजिक तथा आर्थिक परिवेश, मानवीय भावना, दुःखसुख, मानव मूल्यलगायतका पक्षहरू बुझेर चिकित्सकीय निर्णय र व्यवहार मानिसकेन्द्रित बनाउनु हो । मेडिकल ह्युमानिटिजको विचार प्राचीन कालदेखि रहेको भए तापनि मेडिकल शिक्षामा यसको औपचारिक समावेश अपेक्षाकृत आधुनिक हो । रोग विज्ञान, जैव–प्रयोगशाला र प्राविधिक विज्ञानले चिकित्सामा धेरै प्रभाव जमाएपछि मानवीय पक्ष केही समयसम्म ओझेलमा परे तापनि हाल आएर चिकित्सा शिक्षामा मानवीय पक्षका बारेमा ध्यान दिन थालिएको हो।

अमेरिका तथा बेलायतलगायतका देशमा भोलिका डाक्टरहरू (TomorrowÚs Doctors) जस्ता दस्तावेजहरूले चिकित्सक शिक्षामा नैतिकता, कुराकानी, बिरामी अभिप्रेरित व्यवहार र मानव संवेदना (humane medical care) जस्ता पक्षहरूलाई जोड दिइएको छ । अघिल्लो दशकसम्म 'मेडिकल ह्युमानिटिज' भन्ने शब्द व्यापक रूपमा प्रयोग हुन्थ्यो, जसले चिकित्सा शिक्षामा करुणा, नैतिकता, समानुभूति र मानवीय संवेदनशीलताको महत्त्व दर्शाउँथ्यो। यो अवधारणाले मुख्यतः चिकित्सक र अस्पतालकेन्द्रित विषयवस्तु मात्र समेटेको हुँदा स्वास्थ्य सेवा प्रणालीका अरू महत्त्वपूर्ण पक्ष (जस्तै– नर्सिङ, जनस्वास्थ्य, मानसिक

स्वास्थ्य र सामाजिक सेवाहरू) समेट्न सकेन । यसले स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी मानवीय अनुभवलाई सङ्कुचित दृष्टिकोणबाट हेर्ने सीमितता ल्यायो ।

त्यसैले पछिल्ला वर्षहरूमा 'मेडिकल ह्युमानिटिज' को सट्टा 'हेल्थ ह्युमानिटिज' भन्ने शब्द प्रयोग गर्न थालिएको छ; जसले स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई समग्र रूपमा समेट्ने प्रयास गर्दछ। 'हेल्थ ह्युमानिटिज' ले स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सबै पेसा, समुदाय तथा सांस्कृतिक सन्दर्भहरू समेट्दै करुणा, समानुभूति र सामाजिक न्यायको बहसलाई अझ व्यापक बनाउँछ। यसले शिक्षा, नीतिनिर्माण र व्यवहारमा मानवीय मूल्यहरूको प्रभावकारी समावेश सुनिश्चित गर्न मदत पुऱ्याउँछ।

चिकित्सा शिक्षामा मेडिकल ह्युमानिटिजको महत्त्व

मेडिकल शिक्षामा मेडिकल ह्युमानिटिजको समावेशले चिकित्सा अभ्यासलाई जैविक विज्ञानमा सीमित नराखेर मानवीय सम्बन्ध, नैतिकता र सामाजिक संवेदनशीलताको समग्र विकासमा योगदान पुऱ्याउँछ । चिकित्सकको व्यावसायिकताको मूल आधार सहानुभूति र मानवीय सम्बन्धको विकास हो । बिरामीको कथा सुन्ने, उसको पीडा बुझ्ने र सामाजिक सन्दर्भलाई सम्मान गर्ने क्षमता चिकित्सकमा विकास गर्न मेडिकल ह्युमानिटिजले महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्छ। उदाहरणका लागि क्यान्सजस्ता दीर्घकालीन रोगमा बिरामीले शारीरिक पीडासँगै मानसिक आघात तथा सामाजिक अलगावको सामना गर्दछन् । यस्तो अवस्थामा चिकित्सकको सहानुभूतिपूर्ण व्यवहारले बिरामीलाई भावनात्मक साथ दिन्छ; जसले उपचारप्रति विश्वास र सहयोग बढाउँछ। यसरी मेडिकल ह्युमानिटिजले चिकित्सकलाई रोगीको सम्पूर्ण जीवन प्रसङ्ग बुझ्न सक्षम बनाउँछ।

नैतिकता र पेसागत संवेदनशीलता चिकित्सा निर्णयका अपरिहार्य पक्ष हुन् । जीवन तथा मृत्युबिचको निर्णय, अङ्ग प्रत्यारोपण वा दीर्घकालीन असमर्थता भएका बिरामीको उपचारमा प्राविधिक ज्ञान मात्र पर्याप्त हुँदैन। यस्ता संवेदनशील मुद्दाहरूमा चिकित्सकले बिरामीको इच्छा, परिवारको भावना तथा सामाजिक मान्यता विचार गर्नुपर्छ। मेडिकल ह्युमानिटिजले चिकित्सकलाई नैतिक द्वन्द्वको सामना गर्न विवेकशील बनाउँछ; जसले निर्णयलाई मानवकेन्द्रित बनाउँछ। उदाहरणका लागि जीवनको अन्तिम घडीमा उपकरणको सहायताले मात्र श्वास फेरिरहेको बिरामीको उपचार रोक्ने वा निरन्तर राख्ने निर्णयमा चिकित्सकले वैज्ञानिक दृष्टिकोण मात्र नभएर मानवीय मूल्य र सामाजिक सन्दर्भलाई पनि समावेश गर्नुपर्छ । यसले चिकित्सा अभ्यासलाई उत्तरदायी र संवेदनशील बनाउँछ।

सञ्चार सम्प्रेषण कौशल चिकित्सा अभ्यासको प्रभावकारिता निर्धारण गर्ने महत्त्वपूर्ण पक्ष हो । मेडिकल ह्युमानिटिजले चिकित्सकमा सुन्ने कला, स्पष्ट तर संवेदनशील संवाद गर्ने क्षमता र बहुसांस्कृतिक सन्दर्भमा संवाद गर्न सक्ने दक्षता विकास गर्छ । क्यान्सर तथा मधुमेहजस्ता रोगमा बिरामीलाई औषधी मात्र नभएर जीवनशैली परिवर्तन, खानपान र व्यायामबारे सरल भाषामा जानकारी दिन सक्ने चिकित्सक प्रभावकारी हुन्छ। ग्रामीण अथवा भाषिक रूपमा फरक पृष्ठभूमिका बिरामीसँग संवाद गर्दा चिकित्सकले स्थानीय भाषा र सांस्कृतिक सन्दर्भ बुझ्नुपर्छ। यसले गलत बुझाइ कम गर्छ र उपचारमा विश्वासको वातावरण निर्माण गर्छ। प्रभावकारी सम्प्रेषणले चिकित्सक र बिरामीको सम्बन्ध सशक्त बनाउँदछ तथा उपचारको सफलतामा योगदान पुऱ्याउँछ।

मेडिकल ह्युमानिटिजले चिकित्सकको आत्मपरीक्षण र मानसिक स्वास्थ्यमा पनि सकारात्मक प्रभाव पार्छ। निरन्तर पीडा, मृत्यु र तनावसँग काम गर्दा चिकित्सकमा बर्नआउटको जोखिम बढ्छ। कलात्मक अभ्यास (जस्तै– रचनात्मक लेखन, कविता, चित्रकला) द्वारा चिकित्सकले आफ्ना भावनाहरू व्यक्त गर्न सक्ने माध्यम पाउँदछन् । नेपालका केही मेडिकल कलेजहरूले (reflective writing) अभ्यासलाई प्रोत्साहन गरेका छन्, जसले विद्यार्थीलाई बिरामीसँगको अनुभवलाई आत्मचिन्तनको माध्यम बनाउने अवसर दिन्छ। यसले चिकित्सकमा भावनात्मक बुद्धिमत्ता, पेसागत सन्तुष्टि र दीर्घकालीन मानसिक सन्तुलनको विकास गर्छ। यसरी मेडिकल ह्युमानिटिजले चिकित्सा अभ्यासलाई रोगकेन्द्रित मात्र नभएर मानव–

केन्द्रित बनाउने दिशामा अग्रसर गराउँछ। यो कुरा अन्य मुलुकहरूको अध्ययनबाट समेत पुष्टि भएको छ (Malik et al., 2025; Song & Tang, 2017; Wald et al., 2019)।

२१ औँ शताब्दीमा मेडिकल ह्युमानिटिज एक बहुआयामिक शैक्षिक क्षेत्रका रूपमा स्थापित छ; जसले चिकित्सा शिक्षा तथा अभ्यासमा समानुभूति, नैतिकता र सांस्कृतिक संवेदनशीलतामा जोड दिन्छ। यसले चिकित्सक, नर्स र जनस्वास्थ्यकर्मीलाई रोगको उपचार गर्न मात्र नभएर रोगीको जीवनका अनुभव बुझ्ने क्षमता प्रदान गर्छ; जसले स्वास्थ्यप्रणालीलाई अझ मानवीय गुणसहित समावेशी बनाउँछ। बिरामी र उनीहरूका आफन्तहरूले स्वास्थ्यकर्मीसँग खुलेर कुराकानी गर्न सक्छन्।

नेपालमा मेडिकल ह्युमानिटिज अध्यापन

नेपालमा मेडिकल ह्युमानिटिज एक नयाँ विषयका रूपमा विकास हुन थालेको छ। प्रारम्भिक चरणमा मणिपाल मेडिकल कलेज, पोखरा र किष्ट मेडिकल कलेज, ललितपुरमा एक शिक्षकले यो विषयलाई ऐच्छिक पाठ्यक्रमको रूपमा सुरु गरेका थिए (Shankar, 2008)। उनले चिकित्सा शिक्षामा करुणा, समानुभूति र मानवीय मूल्यहरूको महत्त्व उजागर गर्न यो पहल गरेका थिए। त्यो समय मेडिकल ह्युमानिटिज एउटा नयाँ ऐच्छिक विषयका रूपमा प्रस्तुत गरिएको थियो, जसप्रति सङ्कायका सदस्य र प्रशासनिक कर्मचारीहरू सकारात्मक थिएनन्। धेरैले यसलाई अस्पष्ट र अनावश्यक ठाने, जसले गर्दा विद्यार्थीहरू पनि अन्योलमा परे। उनीहरूलाई यो विषयको उद्देश्य र प्रयोगबारे स्पष्टता थिएन तथा पारम्परिक चिकित्सा शिक्षासँग यसको सम्बन्ध के हो भन्ने प्रश्नसमेत उठ्यो (Shankar, 2008)। केही वर्षसम्म उक्त पाठ्यक्रम सञ्चालन भए पनि उनले कलेज छोडेपछि यो विषयले निरन्तरता पाउन सकेन।

सन् २०१८ मा पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानले मेडिकल ह्युमानिटिज पाठ्यक्रम सुरुवात गर्‍यो। उक्त पाठ्यक्रमले विद्यार्थीलाई रोगको सामाजिक र भावनात्मक पक्ष, दयालुता, वृद्धावस्था, अपाङ्गता, जीवनको अन्तिम अवस्था तथा मरणोपरान्त मान्छेका इच्छा र बिरामीले स्वास्थ्यकर्मीबाट राख्ने अपेक्षाजस्ता विषयहरू समेटेको छ (Douglas et al., 2020)। सन् २०१९मा एमबिबिएस भर्ना भएका ६५ जना विद्यार्थीहरूलाई मेडिकल ह्युमानिटिज पाठ्यक्रमका बारेमा उनीहरूको धारणा अध्ययन गरियो। यो अध्ययनमा सबै विद्यार्थीहरूले भाग लिएर आआफ्नो धारणा गोप्य रूपमा लेखेर दिए। विद्यार्थीहरूको अनुभव र धारणाअनुसार ९८.५% विद्यार्थीहरूले यस पाठ्यक्रमलाई रोचक र रमाइलो माने। ९७% ले यसले रोग र स्वास्थ्य विषयमा नयाँ दृष्टिकोण दिने स्वीकार गरे। ९६.९% ले यसलाई आफ्नो भविष्यको चिकित्सकीय सेवासम्बन्धी सान्दर्भिक ठाने। ९८.५% विद्यार्थीहरूले यो पाठ्यक्रमलाई निरन्तरता दिन सुझाव दिए तथा ९२.३% विद्यार्थीहरूले यो पाठ्यक्रमले उनीहरूलाई एउटा असल डाक्टर बन्न मदत गर्ने धारणा व्यक्त गरे।

विद्यार्थीहरूलाई तीनोटा खुला प्रश्नहरू सोधिएको थियो– के राम्रो भयो, के राम्रो भएन तथा सुधार गर्नुपर्ने क्षेत्रहरू केके हुन्। अधिकांश विद्यार्थीहरूले चिकित्सा मानविकीलाई रमाइलो, अन्तर्क्रियात्मक र प्रेरणादायक अनुभूति गराउने बताएका छन्। उनीहरूले मान्छेको व्यक्तिगत भोगाइ, अस्पतालमा बिताएका दिनहरू, स्वास्थ्यकर्मी र बिरामीको सम्बन्ध, समाजको वास्तविकता झल्काउने कविता, चलचित्र, जीवनी, साहित्यजस्ता विविध माध्यमबाट सिक्ने शैलीलाई अत्यन्तै प्रभावकारी मानेका छन्। उनीहरूले सक्रिय सिकाइका अभ्यासहरू, समूहगत परियोजना कार्यहरू र समूहगत छलफलहरूले उनीहरूलाई सिकाइमा रमाउन तथा गहिरो रूपमा संलग्न हुन प्रेरित गरेको बताए। एक विद्यार्थीले भने– सिकाइसँगै रमाइलो गतिविधि समावेश गर्नु उत्कृष्ट अनुभव थियो। अर्काले कविता, चलचित्र, परियोजना कार्य सबै प्रभावकारी र चाखलाग्दो भएको प्रतिक्रिया दिएका छन्। यसले पारम्परिक शिक्षण विधिभन्दा फरक तरिकाले प्रस्तुत गरिएको सामग्रीले विद्यार्थीहरूमा उत्साह तथा जिज्ञासा बढाएको देखाउँदछ।

विद्यार्थीहरूले भावनात्मक चेतना, सहानुभूति, सञ्चार सिप, दृष्टिकोण परिवर्तन र राम्रो चिकित्सक बन्ने

प्रेरणामा अनुभव गरेका परिवर्तनहरू उल्लेख गरेका छन्। भावनात्मक प्रभाव पार्ने सामग्रीले आँखा रसाउने, प्रेम र करुणाको भावना जागृत गराउने र मानवताको गहिरो अर्थ बुझ्न प्रेरित गरेको उल्लेख गरे। अपाङ्गता अनुभव परियोजनाले समानुभूति विकासमा विशेष भूमिका खेलेको छ । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई हेर्ने आफ्नो दृष्टिकोणमा परिवर्तन आएको र आफूले कहिल्यै पनि अपाङ्गता भएको व्यक्तिलाई हेयभावले व्यवहार नगर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गरे। उनीहरूको अपाङ्गको जीवनको कठिनाइ महसुस गर्न सकियो, जसले प्रेरणा तथा साहस दिएको प्रतिक्रिया उल्लेखनीय छ। सञ्चार सिपमा सुधार, समूहगत कार्यबाट आत्मविश्वास, सहकार्यको विकास र दृष्टिकोणमा परिवर्तन (जस्तै– अपाङ्गता र जीवनको मूल्यप्रति संवेदनशीलता) पाठ्यक्रमका प्रभावशाली पक्षहरू हुन्। एक विद्यार्थीका अनुसार पहिले म पैसा र प्रसिद्धिका लागि चिकित्सक बन्न चाहन्थें, तर अब म मानवता र करुणाका लागि बन्न चाहन्छु । यस्ता प्रतिक्रिया पाठ्यक्रममा विद्यार्थीहरूको व्यावसायिक उद्देश्य पुनः परिभाषित गर्न सहयोग पुर्‍याएको देखाउँछ।

अधिकांश विद्यार्थीहरूले चिकित्सा मानविकीलाई धेरै महत्त्वपूर्ण र मूल्यवान् पाठ्यक्रमका रूपमा उल्लेख गरेका छन्। उनीहरूले यसबाट बिरामीको भावना बुझ्न, उपचारको मानवीय पक्ष आत्मसात् गर्न र चिकित्सकको भूमिका गहन रूपमा बुझ्न सहयोग गरेको बताएका छन्। धेरैले पाठ्यक्रमलाई अनिवार्य बनाउनुपर्ने र प्रत्येक व्याचमा निरन्तरता दिनुपर्ने माग गरेका छन्। यद्यपि केहीले यसको दीर्घकालीन प्रभावप्रति शङ्का व्यक्त गरेका छन्– दुई घण्टाका लागि मात्र भावुक हुन्छौं, त्यसपछि बिर्सिन्छौं। यो भनाइले पाठ्यक्रमको प्रभावलाई चुनौती दिएको छ । समग्रमा चिकित्सा मानविकीले उनीहरूको सिकाइ, सोच तथा व्यावसायिक पहिचानमा गहिरो प्रभाव पारेको हुनाले यसलाई भविष्यका चिकित्सकहरूको संवेदनशीलता र मानवता विकासमा एक महत्त्वपूर्ण साधनका रूपमा हेर्न सकिन्छ।

अध्ययनले समानुभूति, भावनात्मक प्रभाव, सञ्चार कौशल तथा परिवर्तन भएको सोच पाठ्यक्रमका मुख्य सकारात्मक परिणाम हुन् भन्ने देखाएको छ। विद्यार्थीहरूले गतिविधिमूलक सिकाइका माध्यमहरू (कथा, कविता, चलचित्र, नाटक र अपाङ्गता अनुभव) धेरै प्रभावकारी ठानेका छन्, जसले उनीहरूलाई भावनात्मक रूपमा पनि छोयो र उनीहरूलाई दयालु र संवेदनशील चिकित्सक बन्न उत्प्रेरित गर्‍यो (Douglas et al., २०२०)।

पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानका एमबिबिएस तहमा सन् २०२० मा भर्ना भएका विधार्थीहरूमा गरेको अर्को अध्ययनले मेडिकल ह्युमानिटिजको शैक्षिक कार्यक्रमले विद्यार्थीहरूको समानुभूति (empathy) मा सकारात्मक प्रभाव पार्ने देखाएको छ। पाठ्यक्रमअघि तथा पछिको समानुभूतिको परिणाममा उल्लेखनीय सुधार भएको देखियो। यसले विद्यार्थीहरूमा घटनाहरू र अनुभवहरूबाट बुझ्ने क्षमता र दयालु भावनामा राम्रो वृद्धि भएको देखाएको छ।

सन् २०२१ मा नेपालस्थित पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानले स्नातक तहका नर्सिङ विद्यार्थीहरूका लागि मेडिकल ह्युमानिटिज पाठ्यक्रम सुरु गर्‍यो। पहिलो, दोस्रो र तेस्रो वर्षमा १६ घन्टाका दरले जम्मा ४८ घन्टाको पाठ्यक्रम कार्यन्वयन गरियो। सन २०२४ मा पहिलो व्याचका विद्यार्थीहरूमा पाठ्यक्रमको निष्पक्ष मूल्याङ्कनका लागि अध्ययन गरियो, जसमा उनीहरूको धारणा, अनुभव र सुधारका सम्भावना खोजी गरिएको थियो। ७६ जना स्नातक नर्सिङ विद्यार्थीको धारणा मूल्याङ्कन गर्न बहुमिश्रित विधि प्रयोग गरियो। सहभागीहरूले ११ ओटा बुँदाहरू समेटिएको अर्धसंरचित प्रश्नावली पूरा गरे, जसमा पाँच बिन्दु लिकर्ट स्केल र तीनोटा खुला प्रश्नहरू समावेश थिए।

अध्ययनमा सबै विधार्थीले भाग लिए। उनीहरूले मेडिकल ह्युमानिटिज पाठ्यक्रमले नर्सिङ विद्यार्थीहरूमा सकारात्मक प्रभाव पारेको प्रतिक्रिया दिए। पाठ्यक्रमप्रति रुचि उच्च (९६.१%) देखियो, जुन उनीहरूको नर्सिङ पेसासँग सम्बन्धित ठानिएको महत्त्व (९६%) सँग नजिक

थियो। पाठ्यक्रम मन पराउने दर ९३% थियो भने ९२.१% ले सामग्रीहरूले समाज, जीवन, रोग, अपाङ्गता र मृत्युजस्ता विषयहरूमा नयाँ दृष्टिकोण प्रदान गरेको महसुस गरे। शिक्षक तथा विधार्थीको सहभागिता र विचारोत्तेजक छलफलले बोल्न र आफ्नो धारणा राख्न प्रोत्साहन गरेको अनुभव गरे। अन्तर्क्रियात्मक तत्त्वहरू तथा छलफलका अवसरहरू ९०.८% ले सराहना गरे र लगभग त्यत्तिकै % ले पाठ्यक्रमले नर्सिङ भूमिकाको बुझाइलाई गहन बनाएको बताए। विद्यार्थीहरूले नर्सिङ सिप सुधार (८९.५%) र सांस्कृतिक, कलात्मक तथा बौद्धिक दृष्टिकोण विस्तार (८९.४%) मा पनि पाठ्यक्रमको महत्त्व देखे। त्यस्तै, ८४.२% ले सत्रहरू राम्रोसँग संरचित भएको स्वीकार गरे, जसले समग्र सन्तुष्टि र पाठ्यक्रमको व्यावसायिक तथा व्यक्तिगत विकासमा प्रभावलाई बलियो बनायो। ९६.१% ले यसको महत्त्व स्वीकार गर्दै भविष्यका पाठ्यक्रमहरूमा समावेश गर्न सिफारिस गरे।

अधिकांश विद्यार्थीहरूले यो पाठ्यक्रमले उनीहरूलाई सक्षम नर्स बन्नमा सहयोग पुऱ्याउने विश्वास व्यक्त गरे, जसले उनीहरूको दृष्टिकोण परिवर्तन गर्ने र समानुभूति तथा करुणा विकास गर्नेछ। अधिकांश विद्यार्थीले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको दैनिक जीवनका कठिनाइ, भावनात्मक सङ्घर्ष र सामाजिक दृष्टिकोणलाई गहिरो रूपमा महसुस गर्न सकेको बताएका छन्। विशेषतः अपाङ्गतासम्बन्धी अभ्यास (ड्रिल) ले उनीहरूलाई समानुभूति, दयालुपन र सहयोगी व्यवहारको महत्त्व बुझ्न प्रेरित गऱ्यो। एउटा विद्यार्थीले भनेका छन्– मैले अपाङ्ग/ विशेष योग्यताका व्यक्तिहरूले दैनिक जीवनमा कस्तो महसुस गर्छन् भन्ने बुझ्न सिकेँ। यसले भावनात्मक कठिनाइबारे गहन अनुभूति दिलायो। अर्का सहभागीले भने– अपाङ्गतासम्बन्धी अभ्यासले मलाई समानुभूति गर्न प्रेरित गरेर दयालु र सहयोगी बन्न सिकायो।

जीवनको अन्त्यमा करुणा देखाउने विषयमा पनि यो पाठ्यक्रमले गहन प्रभाव पारेको बताए। हामी नर्सहरूले बिरामी र परिवारसँग सहानुभूतिपूर्ण संवाद गरेर मृत्युको अनुभवलाई कम पीडादायक, कम डरलाग्दो र अझ सुन्दर बनाउन सक्छौँ। उनीहरूले जीवनको गुणस्तर सुधारलाई उपचारको प्राथमिकता दिनुपर्ने कुरा आत्मसात् गरे। एक विद्यार्थीले भनेका छन्– हामी नर्सहरूले मृत्युलाई सुन्दर, कम पीडादायक र कम डरलाग्दो बनाउन सक्छौँ। अर्का सहभागीले भने– अन्तिम अवस्थामा बिरामीलाई गुणस्तरीय जीवन दिनु, पीडादायक उपचारभन्दा महत्त्वपूर्ण छ।

विद्यार्थीहरूले बिरामीसँग संवाद गर्ने सिपको विकास भएको बताए। भूमिका निर्वाह (role play) अभ्यासले विद्यार्थीहरूलाई संवेदनशील परिस्थितिमा समानुभूतिपूर्ण संवाद गर्न सक्षम बनायो। खराब समाचार सुनाउने क्षणमा पनि करुणा र समानुभूतिसाथ व्यवहार गर्न सकिने आत्मविश्वास उनीहरूमा विकसित भयो। एक विद्यार्थीले भनेका छन्– यस्तो अभ्यासले मलाई अन्तिम अवस्थामा बिरामी तथा परिवारसँग सहानुभूतिपूर्ण संवाद गर्न सहयोग गऱ्यो। अर्कोले भने– खराब समाचार सुनाउने अभ्यासले मलाई कठिन परिस्थितिमा पनि करुणा र समानुभूतिसाथ व्यवहार गर्न सिकायो।

मेडिकल ह्युमानिटिज कक्षामा अन्तर्क्रियात्मक सिकाइविधिले विद्यार्थीहरूमा गहन प्रभाव पारेको बताइएको छ। विशेषतः अस्पतालमा आधारित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) र अटिज्म समाजका वास्तविक जीवनका कथाहरूले समाजप्रतिको दृष्टिकोण परिवर्तन गरिदिए। सिद्धान्तभन्दा वास्तविक अनुभवहरूमा आधारित छलफलले संवेदनशील चिकित्सकीय पक्षलाई करुणासाथ बुझ्न सहयोग पुऱ्यायो, जसले भावनात्मक समझदारी र सहानुभूति विकास गऱ्यो। अपाङ्गता अभ्यास र भूमिका निर्वाह (role play) सत्रहरूले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको दैनिक सङ्घर्ष बुझ्न तथा मानवता अझै समाजमा जीवित रहेको अनुभूति दिलाए। उनीहरूले भनेका छन्– यी अभ्यासहरूले जीवनको अन्त्यमा संवाद गर्ने क्षमतामा पनि सुधार ल्याए।

बिरामीको पीडा, अपेक्षा र नर्सप्रतिको धारणा बुझ्न प्रेरित गऱ्यो। मानवता तथा करुणाको महत्त्व आत्मसात् गर्न मदत गरायो। केही सहभागीहरूले भने– कहिलेकाहीँ

पीडा बुझ्न गाह्रो भए तापनि मानवता बुझ्न आवश्यक थियो। यी सत्रहरूले उनीहरूभित्रको मानवता पुनः जागृत गरिदिए।

केही सहभागीहरूले अपाङ्गता अभ्यासको अवधि छोटो भएको अनुभव गरेर वास्तविक अनुभूति बुझ्न थप समय आवश्यक रहेको सुझाव लिनुदिनु गरे। मेडिकल ह्युमानिटिज कक्षा परीक्षा नजिकको समयमा राख्दा तनाव बढ्ने तथा संलग्नता घट्ने भएकाले समय तालिका पुनःविचार गर्नुपर्ने माग उठ्यो। यसका साथै वृद्धाश्रम, पुनःस्थापना केन्द्र वा अन्तिम अवस्थाका बिरामीसँगको प्रत्यक्ष भेटजस्ता वास्तविक जीवनका अनुभवहरू समावेश गर्न सके सिकाइ अझ प्रभावकारी हुने उनीहरूको धारणा थियो। छलफल तथा आत्मचिन्तनका लागि पर्याप्त समय छुट्याउनुपर्ने सुझाव पनि आयो, जसले व्यक्तिगत भावना अभिव्यक्त गर्न र एकअर्काको दृष्टिकोण बुझ्न सहयोग पुऱ्याउँछ भन्ने धारणा व्यक्त गरे।

धेरै सहभागीहरूले यस्तो पाठ्यक्रम विद्यार्थीसहित अस्पतालका चिकित्सक, नर्स र प्रशासनिक कर्मचारीहरूका लागि पनि आवश्यक रहेको बताए। यसले सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा मानवतावादी हेरचाह प्रवर्धन गर्न सक्ने विश्वास व्यक्त गरे। यससँगै भविष्यमा पनि यो पाठ्यक्रम निरन्तर जारी राख्नुपर्ने सुझाव दिए। एक सहभागीले भने– यस्ता कक्षाहरू र विषयवस्तुहरूले स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको मेरुदण्ड निर्माण गर्ने भएकाले पुस्ताैंपुस्तासम्म निरन्तर चल्नुपर्छ।

वीरगन्ज नर्सिङ क्याम्पसले सन् २०२४ र २०२५ मा स्नातक तहको पहिलो वर्षका नर्सिङ विद्यार्थीहरूका लागि नर्सिङ पेसामा 'मानविकी र जीवनकल्याण' विषयमा तीन दिने कार्यशाला आयोजना गरेको थियो। उक्त कार्यशालाको प्रमुख सहजकर्ता लेखक स्वयं भएको तथा कार्यशालाको अन्त्यमा सहभागीहरूलाई कार्यक्रमका बारेमा निष्पक्ष रूपमा लेख्न र बोल्न लगाइएको थियो। कार्यशालामा सहभागी विद्यार्थीहरूले जीवन, बुढ्यौली, सामाजिक सम्बन्ध, मृत्यु, करुणा, आत्मसम्मान, समानुभूति र मानवीय सेवाको महत्त्वबारे र आआफ्ना अनुभवका विविध पक्षहरूबारे गहन ज्ञानले आफ्नो पेसामा मदत गर्ने बताए।

एक सहभागीले भनिन्– यो मेरो शैक्षिक जीवनको पहिलो प्रकारको कार्यशाला थियो। यसले मलाई जीवन के हो र मृत्यु के हो भन्ने बुझ्न सहयोग गऱ्यो। यसका साथै राम्रो मृत्यु सम्भव छ भन्ने अनुभूति पनि भयो। अर्की सहभागीले अपाङ्गतासम्बन्धी अभ्यास निकै प्रभावशाली भएको बताउँदै भनिन्– यसले मेरो समानुभूति बढायो, करुणा जगायो, आत्मसम्मानको महत्त्वबारेमा गहिरो छाप बसाल्न सहयोग भयो। अर्को विद्यार्थीले भनिन्– झमक घिमिरेको जीवनकथा, वास्तविक घटनाको आधारमा लेखिएको कविता बग्दै जाने छोरासँग तथा वृद्धावस्थाबारे छोटा चलचित्रहरू प्रेरणादायक र मन छुने थिए। मलाई आफ्नो जीवन, समाज र सामाजिक सम्बन्ध बुझ्न सहयोग पुग्यो। समग्रमा सहभागीहरूले कार्यशालाको अत्यन्तै सकारात्मक रूपमा मूल्याङ्कन गरे। उनीहरूले यस्तो कार्यशालाले नर्सिङ शिक्षामा मानव संवेदना र आत्मचिन्तनको महत्त्व उजागर गर्ने बताए। धेरैले आगामी ब्याचहरूका लागि पनि यस्ता कार्यशालाहरू निरन्तर सञ्चालन गर्न सुझाव दिएका छन्।

त्यसैगरी कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानले चिकित्सा मानविकीको एउटा महत्त्वपूर्ण पक्ष चिकित्सा विज्ञान मात्र नभई रोगी–संवेदनशीलता, सामाजिक सन्दर्भ, स्वास्थ्य असमानता र सांस्कृतिक विविधताको समग्र पक्षलाई समेट्ने कोसिस गरेको छ।

बिरामी–चिकित्सक सम्बन्धको आधार करुणा भए पनि नेपालमा यो पक्ष कमजोर देखिन्छ। धेरै बिरामीहरूले चिकित्सकको व्यवहारलाई 'ठोस', 'असंवेदनशील' वा 'यान्त्रिक' रूपमा अनुभव गर्ने गरेका छन्, जसले उपचारमा विश्वास घटाउँछ। जब चिकित्सकले बिरामीको पीडा, डर, वा असहजता बुझ्न सक्दैनन्, तब बिरामीहरू मानसिक रूपमा असुरक्षित महसुस गर्छन्। यस्तो असंवेदनशील व्यवहारले उपचारको प्रभावकारिता मात्र होइन, बिरामीको समग्र स्वास्थ्यमा पनि नकारात्मक असर पार्न सक्छ।

करुणाको अभावले चिकित्सा सेवा एकपक्षीय र यान्त्रिक प्रक्रियामा सीमित हुन्छ, जसले मानवता र गरिमाको अनुभूति हराउँछ।

नेपालका अधिकांश चिकित्सा शिक्षण संस्थाहरूमा करुणा, सहानुभूति र चिकित्सा मानविकीका विषयहरूलाई कम महत्त्व दिइएको छ। पाठ्यक्रमको संरचना अझै पनि जैविक विज्ञान र प्रविधिमा केन्द्रित छ; जसले भावनात्मक बुद्धिमत्ता र सामाजिक संवेदनशीलताको विकासमा बाधा पुऱ्याउँछ। करुणा तथा मानविकीलाई शिक्षा प्रणालीमा समावेश नगर्दा चिकित्सकहरू बिरामीको सामाजिक, सांस्कृतिक र भावनात्मक सन्दर्भ बुझ्न असमर्थ हुन्छन्, जसले उपचारको गुणस्तरमा कमी ल्याउँछ।

करुणामूलक शिक्षाले चिकित्सकको आत्मचिन्तन तथा व्यावसायिकता बढाउँछ। सहानुभूतिपूर्ण शिक्षणले विद्यार्थीलाई बिरामीको दृष्टिकोणबाट सोच्न प्रेरित गर्छ, जसले उनीहरूमा नैतिक निर्णय क्षमता, संवाद कौशल र आत्मप्रतिबिम्बको विकास गर्छ। यस्तो शिक्षाले चिकित्सकलाई रोग मात्र नभएर रोगीलाई सम्पूर्ण व्यक्तित्वका रूपमा हेर्न सिकाउँछ। जब चिकित्सकले आफ्ना व्यवहार, निर्णय र दृष्टिकोणमाथि आत्मचिन्तन गर्छन्, तब उनीहरूको व्यावसायिकता गहिरो र उत्तरदायी बन्छ। करुणामूलक शिक्षाले चिकित्सा अभ्यासलाई मानव–केन्द्रित बनाउँछ, जसले दीर्घकालीन विश्वास र सम्मानको सम्बन्ध निर्माण गर्छ (Yeh, २०२३)।

नेपालको सांस्कृतिक, जातीय, भाषिक, धार्मिक विविधताले समानुभूति र करुणामय सेवाको महत्त्व अझ बढाउँछ। प्रत्येक बिरामीको सांस्कृतिक पृष्ठभूमि फरक हुन्छ र चिकित्सकले त्यसप्रति संवेदनशील हुनुपर्छ। जब चिकित्सकले सांस्कृतिक संवेदनशीलता विना उपचार गर्छन्, बिरामीहरू असहज महसुस गर्छन् र उपचारप्रति शङ्का राख्छन्। करुणा र मानवीयता बिरामीको गरिमा र विश्वासको आधार हो, विशेषतः जब उनीहरू सामाजिक रूपमा कमजोर वा हासियामा छन्। सांस्कृतिक सन्दर्भमा करुणा अभ्यास गर्दा चिकित्सकले बिरामीको अनुभवलाई सम्मान दिन्छन्, जसले चिकित्सा सेवा समावेशी, न्यायपूर्ण र प्रभावकारी बनाउँछ (सुवेदी, २०८२)।

नेपालमा मेडिकल ह्युमानिटिजका चुनौतीहरू

नेपालमा मेडिकल हयुमानिटिज लागु गर्दा विभिन्न चुनौतीहरू देखा पर्छन्। यो विषयको महत्त्वबारे ज्ञान र अनुभव भएका प्राध्यापकहरूको सङ्ख्या नेपालमा निकै कम छ। अन्य प्राध्यापकहरूले सबैभन्दा ठुलो चुनौतीका रूपमा पाठ्यक्रममा समय अभाव ठान्दछन्। उनीहरूका अनुसार पाठ्यक्रम पहिले नै एनाटमी, फिजियोलोजी, बायोकेमिस्ट्री, फर्माकोलोजी, क्लिनिकल अभ्यासजस्ता विषयहरूले विद्यार्थीहरू निकै व्यस्त हुन्छन्। उनीहरूसँग थप समय नै हुँदैन। नयाँ विषय थप्दा विद्यार्थी र शिक्षक दुवैलाई दबाब बढ्छ।

अर्को समस्या प्रशिक्षित शिक्षकको कमी हो। नेपालका अधिकांश मेडिकल कलेजमा विज्ञानकेन्द्रित प्राध्यापकहरू छन्, तर साहित्य, दर्शन अथवा सामाजिक विज्ञानमा दक्ष प्राध्यापक न्यून छन्। मेडिकल शिक्षाबाहेक अन्य विषय पढेका व्यक्तिहरू र उनीहरूको ज्ञानलाई उचित सम्मान दिँदैनन्। त्यसैगरी निजी क्षेत्रबाट सञ्चालित कलेजहरूले आर्थिक भारलाई महत्त्व दिएर यस्ता विषयको महत्त्वलाई इन्कारसमेत गर्छन्।

मूल्याङ्कन र निरीक्षण पनि ठुलो चुनौती हो। विज्ञानमा जस्तै वस्तुगत परीक्षा (objective exam) मार्फत ज्ञान नाप्न सजिलो हुन्छ। तर समानुभूति, आत्मचिन्तन अथवा संवेदनशीलताजस्ता गुण कसरी नाप्ने भन्नेमा स्पष्ट तथा सजिलो मापदण्ड छैन। त्यसैले पनि धेरैजसो डाक्टरहरू मेडिकल ह्युमानिटिजजस्ता विषयवस्तुको अवमूल्यनसमेत गर्छन्।

संस्थागत रूपमा समर्थन तथा सहयोगको अभावले पनि मेडिकल ह्युमानिटिजलाई अघि बढाउन गाह्रो बनाएको छ। वित्तीय स्रोत, स्थायी विभाग वा प्रशासनिक प्राथमिकता विना यस्ता कार्यक्रम दीर्घकालीन रूपमा टिक्दैनन्। नेपालमा धेरै मेडिकल कलेज अझैसम्म आधारभूत पूर्वाधारमै

केन्द्रित छन्, जसका कारण नयाँ कार्यक्रमलाई आवश्यक सहयोग पाउन कठिन ठान्दछन् ।

त्यसैगरी विद्यार्थी सहभागिता र महत्त्व बोधमा पनि समस्या देखिन्छ । धेरै विद्यार्थीहरू परीक्षा–उन्मुख भएर पढ्छन् र प्राविधिक विषयलाई बढी प्राथमिकता दिन्छन् । उदाहरणतः पोखराको एउटा मेडिकल कलेजमा मेडिकल ह्युमानिटिजसम्बन्धी कार्यशालामा केही विद्यार्थीहरूले यसलाई 'कम उपयोगी' भनेर टिप्पणी गरेका थिए। किनकि यसले सीधा परीक्षामा अङ्क ल्याउँदैन भन्ने उनीहरूको बुझाइ थियो (Shankar, २००८) ।

नेपालमा मेडिकल ह्युमानिटिजका सम्भावनाहरू

यद्यपि यी चुनौतीहरूका बाबजुद नेपालमा मेडिकल ह्युमानिटिजका सम्भावना प्रशस्त मात्रामा रहेका छन्। नेपालमा सांस्कृतिक विविधता, मौलिक साहित्य र कला–संस्कृतिको धनी परम्परा छ। यी स्रोतहरू प्रयोग गरी स्थानीय सन्दर्भअनुकूल सामग्री विकास गर्न सकिन्छ। उदाहरणतः नेपाली लोककथा, गीत, कविता अथवा चित्रकलालाई मेडिकल ह्युमानिटिज मोड्युलमा प्रयोग गर्दा विद्यार्थीहरूले आफ्नै समाजसँग सम्बन्धित अनुभवबाट सिक्न सक्छन् ।

मेडिकल ह्युमानिटिजले स्वास्थ्य शिक्षा तथा सेवा गुणस्तरमा सकारात्मक असर पार्ने अपेक्षा गर्न सकिन्छ । चिकित्सक तथा नर्सले बिरामीको सामाजिक पृष्ठभूमि बुझेर सहानुभूतिपूर्ण व्यवहार गरे बिरामीको सन्तुष्टि बढ्छ। नेपालजस्तो देशमा जहाँ बिरामी र डाक्टरबिच विश्वासमा कहिलेकाहीँ कमी हुन्छ; यस्तो मानवीय दृष्टिकोणले सम्बन्ध सुधार्न ठुलो भूमिका खेल्न सक्छ ।

अनलाइन स्रोत तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहकार्य पनि सम्भावनाको ढोका खोल्ने महत्त्वपूर्ण पक्ष हुन सक्छन् । नेपालका मेडिकल विद्यार्थीहरूले अन्तर्राष्ट्रिय सेमिनारमा सहभागी भएर मेडिकल ह्युमानिटिजसम्बन्धी ज्ञान लिन सक्छन्। उदाहरणतः केही नेपाली विद्यार्थीहरूले भारतीय र युरोपेली विश्वविद्यालयहरूको मेडिकल ह्युमानिटिज अनलाइन मोड्युलमा भाग लिएका छन् । यसले सीमित स्थानीय स्रोत पूर्ति गर्न सक्छ ।

विद्यार्थी, शिक्षक र प्रशासनबिच चेतना अभिवृद्धि भएपछि मेडिकल ह्युमानिटिजलाई औपचारिक रूपमा पाठ्यक्रममा समावेश गर्ने नीति बन्न सक्छ। यस्तो मोडेल अगाडि बढाउने तयारी भइरहेको छ; जहाँ सञ्चार, पेसागत आचरण र सहानुभूतिजस्ता दक्षता महत्त्वपूर्ण मानिन्छ। यो सन्दर्भमा मेडिकल ह्युमानिटिजलाई पाठ्यक्रममा समावेश गर्न सहज अवसर छ (Shankar, २०२१) । पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा गरेको अध्ययन तथा कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको अनुभवले मेडिकल ह्युमानिटिजको महत्त्व स्पष्ट पारेको छ। चिकित्सा शिक्षा आयोगले तथा विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले समेत यो विषयको महत्त्वलाई गम्भीरतापूर्वक लिएकाले निकट भविष्यमा नै यो विधालाई अनिवार्य विषयका रूपमा अङ्गीकार गर्ने सम्भावना छ।

चिकित्सा शिक्षामा समानुभूति र करुणामय सेवाको समावेश : एक रणनीतिक रूपरेखा

आजको डिजिटल युगमा नैतिक रूपमा आधारित, समानुभूतिपूर्ण र सांस्कृतिक रूपमा संवेदनशील तथा करुणामय सेवाको प्रवर्धन गर्न स्वास्थ्य मानविकीलाई व्यवस्थित रूपमा पाठ्यक्रममा अनिवार्य रूपमा समावेश गर्नुपर्छ। नेपालको सन्दर्भमा यस्तो पाठ्यक्रमलाई अनिवार्य गराउने, शिक्षकलाई तालिमको व्यवस्था गर्ने, क्षमता विकास गर्ने तथा आवश्यकताअनुसार पाठ्यक्रममा परिमार्जन गर्ने कार्यमा चिकित्सा शिक्षा आयोग, नेपाल मेडिकल काउन्सिल, नेपाल हेल्थ प्रोफेसनल काउन्सिल, नेपाल नर्सिङ काउन्सिल आदि संस्थाको निकै महत्त्वपूर्ण भूमिका हुन्छ। यिनीहरूले समानुभूति तथा करुणामय सेवाको पाठ्यक्रम लागु गर्न सकेमा निम्न सकारात्मक परिणामहरू आउन सक्छन् ।

मानवीय सिपहरूको विकास

समानुभूति, नैतिक तर्क र करुणामय हेरचाहलाई क्लिनिकल तथा प्रविधिक दक्षतासँगै पाठ्यक्रममा राख्दा

विषयवस्तुको ज्ञान र सिप हासिलसँगै स्वास्थ्यकर्मीमा मानवीय गुण तथा सिपको विकास हुन्छ।

स्थानीय सन्दर्भमा मेल खाने स्वास्थ्यकर्मी निर्माण

पाठ्यक्रममा बिरामीको सामाजिक, आर्थिक, मनोवैज्ञानिक भावना बुझ्ने सामग्रीलाई समावेश गर्दा देशको स्वास्थ्य प्रणाली र सामाजिक–सांस्कृतिक यथार्थसँग मेल खाने स्वास्थ्यकर्मी उत्पादन हुन्छन् र समुदायमा सजिलैसँग काम गर्न सक्छन्।

बहुविषयगत नवप्रवर्तनलाई प्रोत्साहन

स्वास्थ्य मानविकी, कृत्रिम बौद्धिकता र क्लिनिकल अभ्यासलाई समेट्ने बहुविषयगत अनुसन्धान र शिक्षणलाई प्रोत्साहन गर्नुपर्छ। प्रविधिको प्रगति करुणामय, मानव–केन्द्रित हेरचाहलाई समर्थन गर्ने हुनुपर्छ; प्रतिस्थापन होइन। यसो गर्दा अन्य विधाका पेसाकर्मीहरूको सम्मान गर्ने भावना विकास हुन्छ तथा मिलेर काम गर्ने वातावरण विकास हुन्छ।

नवीनतम ज्ञान आदानप्रदान गर्न सक्षम

चिकित्सा शिक्षामा भएका नयाँ ज्ञान तथा सिप र विभिन्न संस्थाहरूबिच सहकार्य गरेर प्रमाणहरू संश्लेषण गर्ने, नवप्रवर्तन अभ्यासहरू आदानप्रदान गर्ने र जनकेन्द्रित स्वास्थ्यप्रणाली सुदृढ गर्ने परिणामहरू मूल्याङ्कन गर्ने वातावरण बनाउँछ।

क्षेत्रीय तथा अन्तर्राष्ट्रिय संवादमा संलग्न हुने र राम्रा प्रयासको प्रवर्धन

विश्वव्यापी फोरमहरूमा भाग लिएर पाठ सिक्ने र करुणामय, सांस्कृतिक रूपमा संवेदनशील र नैतिक रूपमा सुदृढ स्वास्थ्य अभ्यासको प्रवर्धन गर्नका लागि सकारात्मक प्रयासको थालनी गर्छ।

प्रणालीगत सुदृढीकरण

समानुभूति तथा करुणामा स्वास्थ्य सेवाले स्वास्थ्यप्रणाली सुदृढीकरण, बिरामी र आफन्तले आत्मबल बढ्न, स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाप्रति सम्मानका साथ स्वास्थ्य पहुँचका व्यापक लक्ष्यहरू हासिल गर्न मदत गर्छ।

सहकार्यमा आधारित मोडेल विकास

स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई कृत्रिम बौद्धिकता उत्तरदायी तथा समानुभूतिपूर्वक प्रयोग गर्न तालिम दिनुपर्छ र प्रत्येक प्रविधिक नवप्रवर्तनमा मानव गरिमालाई प्राथमिकता दिनुपर्छ।

निष्कर्ष

चिकित्सा शिक्षा केवल प्राविधिक दक्षता र वैज्ञानिक ज्ञानमा सीमित रहनु हुँदैन। यसले करुणा, समानुभूति र मानवीय मूल्यहरूको समावेशमार्फत समग्र स्वास्थ्यकर्मी निर्माण गर्नुपर्छ। मेडिकल वा हेल्थ ह्युमानिटिज विषयले बिरामीको सामाजिक, सांस्कृतिक र भावनात्मक पृष्ठभूमि बुझ्न मदत गर्छ; जसले उपचारको प्रभावकारिता तथा बिरामीको विश्वास अभिवृद्धि गर्छ। नेपालजस्तो विविधता र असमानता भएको देशमा यस्तो विषयको औपचारिक समावेशले स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई थप उत्तरदायी, समावेशी र संवेदनशील बनाउन सक्छ। चिकित्सक, नर्स तथा जनस्वास्थ्यकर्मीको सेवालाई प्रभावकारी बनाउँछ। पाठ्यक्रममा चिकित्सा मानविकी, संवाद कौशल, आत्मचिन्तन र बिरामीको अनुभवलाई समावेश गर्नुपर्छ। शिक्षणको जिम्मेवारी लिने शिक्षकहरू स्वयं करुणामूलक व्यवहारको उदाहरण बन्नुपर्छ। नेपालको सन्दर्भमा चिकित्सा शिक्षा आयोगको भूमिका धेरै महत्त्वपूर्ण हुन्छ। आयोगले मेडिकल र हेल्थ ह्युमानिटिज विषयलाई नीति, पाठ्यक्रम र संस्थागत संरचनामा समावेश गर्न अग्रसरता लिनुपर्छ। वैकल्पिक विषयका रूपमा सुरु भएका प्रयासहरूलाई औपचारिकता, निरन्तरता र गुणस्तरीयता दिने जिम्मेवारी आयोगको हो। यदि आयोगले बहुआयामिक दृष्टिकोणले यो विषयको प्रवर्धन गर्दा नेपाली चिकित्सा शिक्षाप्रणालीले विश्वसनीयता, संवेदनशीलता तथा मानवीयता तीनै पक्षमा उल्लेखनीय प्रगति गर्न सक्छ।

सन्दर्भ सामग्रीसूची

सुवेदी, मधुसूदन (२०८२). 'चिकित्सा शिक्षामा करुणा र मानवीयताको महत्त्व'. *स्वास्थ्य खबर पत्रिका.* भदौ ८. httpsM// swasthyakhabar.com/story/ 60682

Bates, V., Bleakley, A., & Goodman, S. (2013). *Medicine, health and the arts: approaches to the medical humanities.* (Eds). Routledge.

Cole, T. R., Carlin, N. S., & Carson, R. A. (2015). *Medical humanities: an introduction.* Cambridge University Press.

GC, K. B., Arjyal, A., Douglas, A. H., Subedi, M., & Gongal, R. (2022). A quantitative evaluation of empathy using JSE-S Tool, before and after a Medical Humanities Module, amongst first-year medical students in Nepal. *BMC medical education.* 22(1), 159. https://doi.org/10.1186/s12909-022-03188-y

Graham, J., Benson, L. M., Swanson, J., Potyk, D., Daratha, K., & Roberts, K. (2016). Medical humanities coursework is associated with greater measured empathy in medical students. *The American journal of medicine.* 129(12), 1334-1337. http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2016.08.005

Helen, A. D., Subedi, M., & Gongal, R. (2020). Medical Undergraduates' Perceptions on Medical Humanities Course in Nepal. *Journal of Nepal Health Research Council.* 18(03), 436-441. https://doi.org/10.33314/jnhrc.v18i3.2568

Hurwitz, B. (2015). Medical Humanities: origins, orientations and contributions. *Revista Anglo Saxonica.* 10(3), 11-32.

Malenfant, S., Jaggi, P., Hayden, K. A., & Sinclair, S. (2022). Compassion in healthcare: An updated scoping review of the literature. *BMC Palliative Care.* 21(1), 80. https://doi.org/10.1186/s12904-022-00942-3

Malik, M. G., Saeed, S., Aziz, B., Malik, S. A., Ali, S. A., Shaikh, F., Resham, S., Butt, A. S., & Riaz, Q. (2025). Cultivating compassion in care: Evaluating a compassion-training intervention and exploring barriers to compassionate care in postgraduate medical education in Pakistan—A mixed-methods study. *BMC Medical Education.* 25(1), 513. https://doi.org/10.1186/s12909-025-07056-3

Shankar, P. R. (2021). Medical Humanities in the Nepalese context. *Journal of Nepal Health Research Council.* 19(2), 439-440. DOI: 10.33314/jnhrc.v19i2.3339

Shankar, P. R. (2008). Medical humanities in Nepal: questions and challenges. *Medical Humanities.* 34(2), 120-120. https://doi.org/10.1136/jmh.2008.000513

Song, P., & Tang, W. (2017). Emphasizing humanities in medical education: Promoting the integration of medical scientific spirit and medical humanistic spirit. *BioScience Trends.* 11(2), 128–133. https://doi.org/10.5582/bst.2017.01092

Subedi, M. (2025). The Importance of Medical Humanities and Compassionate Care in the Age of Artificial Intelligence. *Journal of Nepal Medical Association.* 63 (291): 872-75. DOI: https://doi.org/10.31729/jnma.v63i2091.9224

Subedi, M. (2024). Navigating Compassionate Care: Reflections on Facilitating the Medical Humanities Course at Patan Academy of Health Sciences. *Symphony.* 4, 11-14.

Wald, H. S., McFarland, J., & Markovina, I. (2019). Medical humanities in medical education and practice. *Medical Teacher.* 41(5), 492–496. https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1497151

Yeh, M. Y. (2023). Embedding the Humanities into Nursing Education. *In Nursing-Trends and Developments.* IntechOpen.

Zhang, X., Pang, H. F., & Duan, Z. (2023). Educational efficacy of medical humanities in empathy of medical students and healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medical Education.* 23(1), 925. https://doi.org/10.1186/s12909-023-04932-8