

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بسته خدمتی مراقبت تسکینی در بخش مراقبت ویژه نوزادان

Palliative Care Service Package in Neonatal Intensive Care Unit

اداره سلامت نوزادان

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

انجمن پزشکان نوزادان ایران

۱۳۹۸

عنوان کتاب: بسته خدمتی مراقبت تسکینی در بخش مراقبت ویژه نوزادان

پدید آورندگان: محمد حیدرزاده، مرضیه حسن پور، نرگس صادقی،

هایده حیدری و همکاران

ویراستار: نرگس صادقی، عبدالحسن کاظمی، روشنگر و کیلیان

ناشر: شرکت ایده پردازان فن و هنر

صفحه آرایی: شرکت ایده پردازان فن و هنر

شمارگان: ۳۰۰ نسخه

چاپ اول: بهار ۱۳۹۸

چاپ، صحافی و لیتوگرافی: ایده پردازان

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۵۵۹-۷۱-۸ ISBN: 978-964-2559-71-8

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر محفوظ و متعلق به اداره سلامت نوزادان و انجمن پزشکان نوزادان ایران می باشد.



عنوان و نام پدید آور:

بسته خدمتی مراقبت تسکینی در بخش مراقبت ویژه نوزادان = ... /Palliative care service package /پدید آورندگان محمد حیدرزاده... [و دیگران]؛ [برای] اداره سلامت نوزادان، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، انجمن پزشکان نوزادان ایران.

تهران: شرکت ایده پردازان فن و هنر، ۱۳۹۸.

۱۸۰ص: نمودار: ۲۲ × ۲۹ س.م.

۹۷۸-۹۶۴-۲۵۵۹-۷۱-۸

مشخصات نشر:

مشخصات ظاهری:

شابک:

وضعیت فهرست نویسی: فیا

یادداشت:

پدید آورندگان محمد حیدرزاده، مرضیه حسن پور، نرگس صادقی، هایده حیدری و همکاران.

نوزاد -- مراقبت های ویژه پزشکی

Neonatal intensive care

حیدرزاده، محمد، ۱۳۴۹ -

ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس. اداره سلامت نوزادان

انجمن پزشکان نوزادان ایران

۱۳۹۸ ب ۵/ح ۲۵۳/۵ RJ

۶۱۸/۹۲۰۱

۵۴۰۶۰۰۷

موضوع:

موضوع:

شناسه افزوده:

شناسه افزوده:

شناسه افزوده:

رده بندی کنگره:

رده بندی دیویی:

شماره کتابشناسی ملی:



◀ نویسندگان مسوول:

حسن پور، مرضیه، دکترای تخصصی پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
حیدرزاده، محمد، فوق تخصص نوزادان، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، رئیس اداره سلامت نوزادان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

حیدری، هایده، دکترای تخصصی پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد
صادقی، نرگس، دکترای تخصصی پرستاری، عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان).

ضرغام بروجنی، علی، دکترای تخصصی پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
کاظمی، عبدالحسن، فلوشیپ اخلاق زیست پزشکی، عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و عضو فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

موسوی اصل، سید مهدی، روحانی و مشاور مذهبی دکترای مراقبت معنوی و سلامت درمانی، مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه شهید بهشتی

◀ نویسندگان به ترتیب حروف الفبا:

افجه، ابوالفضل، فوق تخصص نوزادان، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
اکرمی، فروزان، دکترای پژوهشی اخلاق زیست پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
بسکابادی، حسن، فوق تخصص نوزادان، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
تقی پور، علی، اپیدمیولوژیست، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دوستی، امیر حسین، روحانی و مشاور مذهبی
رشیدی جزنی، نسرین، کارشناس مامایی، اداره سلامت نوزادان، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، خانواده و مدارس
ضعفا، آنیه، کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان محمد رسول ا...، مبارکه
فیروزی، منیژه، دکترای روانشناسی، عضو هیأت علمی دانشگاه تهران
کاظمی، عبدالحسن، فلوشیپ اخلاق زیست پزشکی، عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و عضو فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
نیری، فاطمه، فوق تخصص نوزادان، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
وکیلان، روشنک، کارشناس ارشد مامایی، کارشناس اداره سلامت نوزادان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

◀ ویراستار علمی و ادبی:

صادقی، نرگس، دکترای پرستاری، عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان).
کاظمی، عبدالحسن، فلوشیپ اخلاق زیست پزشکی، استاد دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
وکیلان، روشنک، کارشناس ارشد مامایی، کارشناس اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
درمان و آموزش پزشکی

فهرست

پیشگفتار	۸
مقدمه	۱۰
اهداف	۱۲
فصل ۱: مراقبت روانشناختی، معنوی و تسکینی	۱۳
بخش اول: مراقبت روانشناختی	۱۴
بخش دوم: مراقبت معنوی و داغداری	۳۷
بخش سوم: مراقبت تسکینی از نوزاد در مرحله انتهای زندگی	۷۲
فصل ۲: ساز و کار اجرایی	۹۳
فصل ۳: برنامه آموزشی کارکنان	۹۹
فصل ۴: پیوست‌ها، فرم‌ها	۱۰۵
فصل ۵: منابع	۱۷۳

پیش‌گفتار

وقتی میوه زندگی والدین و گلبرگی لطیف؛ از همان بدو تولد، نیازمند تیمار طبیبان گشته و در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بستری می‌گردد، امیدها رنگ می‌بازد و طوفانی از اضطراب و تشویش و نگرانی، جان و فکر و قلب پدر و مادر مشتاق لبخند نوزاد را در می‌نوردد؛ زیرا، فرشته‌ای کوچک و معصوم را که نور چشم و جگر گوشه آنان است، در خطر می‌بینند. در چنین شرایطی انبوهی از سوالات در ذهن والدین درباره:

- سرنوشت نوزاد
- کفایت و مهارت پزشکان
- میزان اثر مداخلات درمانی
- تاثیر مراقبت‌های پزشکی
- کوتاهی و احساس گناه والدین
- هزینه‌های بیمارستان

به وجود می‌آید و ابهام برای جواب به این سوالات در کنار اضطراب و تشویش طبیعی تولد نوزادی نارس یا دارای مشکلات پزشکی دیگر؛ همراه با ناآشنایی به محیط بیمارستان و مشاهده انواع تجهیزات و دستگاه‌های پیچیده متصل به پیکر نحیف و کوچک نوزاد، بر نگرانی‌ها افزوده و در نقطه مقابل مسئولیت‌ها و وظایف همه کادرهای پزشکی را مضاعف و بلکه چندین برابر می‌کند و این ضرورت و ملاحظه حرف‌های را بوجود می‌آورد که مجموع تیم پزشکی (ترجیحاً و بیشتر تیم پرستاری)؛ در کنار اقدامات تخصصی درمانی و بالینی، ملاحظت، رافت، شفقت، همدلی و همدلی با خانواده نوزاد را در متن رفتار خود به صورتی پر رنگ مد نظر قرار دهند و باحمایتهای عاطفی و فکری تشویش را از آنان بزدایند، به نگرانی‌های آنان توجه فرمایند، سوالات آنان را با پاسخ‌هایی امیدوارکننده و البته با خوشرویی و تبسم و لحنی سرشار از محبت و عاطفه جواب دهند و بذر امید را در دل آنان بکارند و به تأکید و به تصریح و به تکرار به آنان یادآور شوند:

به عنایت و الطاف الهی امیدوار باشند.

خداوند؛ ارحم الراحمین و بر بندگان خود بویژه، بندگان نیازمند بسیار مهربان است.

درمان و دارو نزد پزشکان؛ اما شفا نزد خداوند است.

توکل بر خداوند و توسل به قدرت لایزال پرودگار نمایند.

از پرودگار برای نوزادشان رحمت و شفا طلب کنند.

با توکل؛ توسل، دعا، انابه و طلب خالصانه شفا از ارحم الراحمین، زمینه نزول رحمت الهی را فراهم نمایند.
یکی از موارد دعای مستجاب، دعای خیر پدر و مادر در حق فرزند است؛ خصوصاً اگر، پدر و مادر دل شکسته و فرزند هم نوزادی معصوم باشد.

همیشه علاوه بر عوامل ظاهری موثر در شفای نوزاد، به امدادهای غیبی هم توجه نمایند.
دعا، مناجات، راز و نیاز و نیایش نمایند.

اسباب و علل و شرایط اجابت دعا را فراهم کنند.

یقین کنند که در سختی‌ها، گشایش وجود دارد.

ایمان داشته باشند که خداوند کافی به مَهْمَات امور است.

مومن باشند و باور نمایند که در گرفتاری‌ها و شداید؛ حکمت‌هایی وجود دارد، که در نگاه ظاهری به چشم نمی‌آیند.

در فضایی معنوی، متمرکز بر مراقبت از نوزاد و پیگیر اقدامات پزشکان باشند.

نگرانی‌های خود را با ایجاد و تقویت حالات معنوی، مدیریت و کنترل نمایند.

نوشتار حاضر، برای نشان دادن، برجسته نمودن و اجرایی کردن مراقبت‌های روانشناختی، معنوی و تسکینی در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان؛ تلاشی تخصصی و تیمی است تا جامعیت اقدامات بالینی ارتقا یابد و سکینه خاطر و اطمینان خاطر در خانواده نوزاد به تقدیر الهی در مورد نوزاد بستری و تحت مراقبت‌های ویژه بوجود آید؛ ضمن آنکه این بسته مراقبتی، زمینه برجسته شدن و پر رنگ گشتن مراقبت‌های معنوی، زمینه ارتقاء سطح و کیفیت ارتباط انسانی، کاهش تنش‌های حرفه‌ای و انجام کیفی وظایف انسانی در محیط بالینی را فراهم خواهد آورد. از پروردگار عالم؛ نزول برکات، عاقبت خیر و عافیت عالمین را برای همگان مسئلت داریم.

دکتر عبدالحسن کاظمی، فلوشیپ اخلاق زیست - پزشکی، استاد دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه

تولد یک نوزاد نارس یا بیمار برای والدین غافلگیر کننده است و احتمال دارد، آنان نتوانند به راحتی با آن کنار آیند. محیط و صداهای نا آشنا، تجهیزات و ابزارهای پیشرفته و مختلف پزشکی که تصور می کنند؛ برای نوزادشان غیر قابل تحمل است، همگی موجب نگرانی و دلسردی والدین می شود. برای همین، آنان به همدلی پرسنل بخش به ویژه پرستارها نیاز دارند. حمایت عاطفی و معنوی قسمتی از مداخلات در بخش مراقبت ویژه نوزادان^۱ است. مادرانی که نوزاد آنان بستری است، سه برابر بیشتر از زنان دیگر به اختلالات روحی و عاطفی پس از زایمان دچار می شوند و در نتیجه این مادران تعامل کم و نامعقولی را با نوزاد خود برقرار می کنند. با این که نوزاد به لحاظ جسمی در بخش مراقبت ویژه نوزادان درمان می شود، اما مادری که نتواند از نوزاد خود به درستی مراقبت کند و ارتباط عاطفی مناسبی برقرار نماید، سلامت نوزاد خود را به خطر خواهد انداخت و بنابراین، نتیجه درمان و آثار مراقبت ها در نوزاد، کم اثر می شود. از طرف دیگر، خود خانواده ها علاوه بر حمایت عاطفی و روحی به مراقبت معنوی نیز نیاز دارند. معنویت به عنوان جوهره هستی انسان به شمار می رود و در سال های اخیر تاثیر آن در بهبود و شفا بخشی انسان، مورد توجه فزاینده ای قرار گرفته است. بُعد معنوی یکی از ابعاد چهارگانه مراقبت کل نگر^۲ بوده و مانند ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی انسان از اهمیت خاصی برخوردار است. سازمان بهداشت جهانی تعریف گسترده ای برای سلامت در نظر گرفته و چهار بُعد برای آن تعیین کرده است. پژوهش ها نشان داده اند که بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روانشناختی و اجتماعی نمی تواند عملکرد درستی داشته باشد یا به حداکثر ظرفیت خود برسد، بنابراین بالاترین سطح کیفیت زندگی، قابل دستیابی نخواهد بود.

در زندگی انسان، شرایط و موقعیت هایی پیش می آید که تحمل آن بسیار سخت است. انسان نیاز دارد در چنین موقعیت های؛ از این شرایط دردناک فراتر رفته و توجه خود را روی مواردی متمرکز کند که دیده نمی شوند و غیر قابل رویت هستند، زیرا چیزی که دیده می شود فانی و گذراست. از دست دادن انسان هایی که برای ما مهم هستند و احساس تعلق خاطر به آنان داریم، احساس نوعی شکست، ناتوانی و تنهایی را در ما ایجاد می کند. لذا این نیاز احساس می شود که این حوادث را به گونه ای معنا کنیم که برای ما قابل تحمل و حتی پُر معنا باشد. در این میان هیچ فقدانی دردناک تر از از دست دادن فرزند نمی باشد. والدین در موقع از دست دادن فرزند، خویشن خویش، هویت خود، مفهوم والدینی و پدری یا مادری و هم چنین جستجوی خود اصلی (معنا) و هدف زندگی دچار پریشانی و سرگردانی می شوند و لازم است با انجام مراقبت معنوی برای کسب آرامش، تمرکز بر بُعد معنوی و رسالت اصلی انسان در زندگی به آنان کمک کرد.

بسته خدمتی حاضر برای کمک به خانواده هایی که نوزادشان در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری و یا در مراحل انتهای زندگی

1. Neonatal Intensive Care Unit (NICU)

2. Holistic Care

بوده و ممکن است نوزاد خود را ازدست بدهند، طراحی و تنظیم شده است.

این راهنمای مراقبت که بر اساس پژوهش‌های گسترده‌ای تهیه شده، از چهار فصل تشکیل گردیده است. فصل اول مشتمل بر سه بخش است. در فصل اول، شما با مراقبت روانشناختی و ویژگی‌های مادرانِ نوزادانِ بستری آشنا می‌شوید و می‌آموزید که چگونه این اختلالات در رشد طبیعی نوزاد اثر منفی دارد. هم‌چنین با مداخله‌های آشنا می‌شوید که مشکلات عاطفی مادرها را کاهش می‌دهد. هدف از آموزش‌های این بخش، ارائه پیشنهاد برای کاهش مشکلات است. دستورالعمل‌های ارائه شده در این بخش انعطاف‌پذیر هستند و می‌توانند بر حسب نیاز منطقی در اجرای آن تغییراتی ایجاد شود. در بخش دوم، شما با مراقبت معنوی از نوزاد و خانواده او و هم‌چنین مراقبت‌های داغداری آشنا می‌شوید. هدف از ارائه این مراقبت‌ها، کمک به خانواده‌های دارای نوزاد در مرحله انتهای زندگی و داغداری است تا سریع‌تر بتوانند این فقدان را بپذیرند و فرایند سوگ در آنان آرام‌تر و کوتاه‌تر گردد.

در بخش سوم نیز با مراقبت تسکینی از نوزاد آشنا خواهید شد. هدف از ارائه این مراقبت‌ها، ایجاد شرایط یک مرگ آرام برای نوزاد در مرحله انتهای زندگی است.

اهداف

اهداف این بسته خدمتی:

فلسفه: احیا و ارتقاء کرامت انسانی

چشم‌انداز: چشم‌انداز این راهنمای بالینی دستیابی به شرایطی است که طی آن نوزادان و خانواده‌های آنان در طی دوران بستری، انتهای زندگی نوزاد و حتی در دوره داغداری از خدمات مطلوب جهت تسکین آلام روحی، روانی و حمایت‌های معنوی بهره‌مند گردند.

رسالت: رسالت این راهنما، فراهم‌سازی یک راهکار بالینی برای تیم درمانی شاغل در بخش مراقبت ویژه نوزادان و ارتقاء کیفیت مراقبت روانشناختی، معنوی و تسکینی از نوزاد و خانواده با رویکرد مراقبت خانواده محور، تسهیل فرایند داغداری و ارتقاء همکاری بین حرفه‌ای می‌باشد. به طور اولیه این راهنمای بالینی برای پرستاران و پزشکان در نظر گرفته شده است، هرچند که بقیه اعضای تیم درمان هم می‌توانند از آن بهره ببرند.

محدوده: این راهنمای بالینی دستورالعملی خانواده محور در طی دوران بستری، انتهای زندگی نوزاد و داغداری در بخش مراقبت ویژه نوزادان با تاکید بر همکاری بین حرفه‌ای می‌باشد.

جامعه هدف: این راهنمای بالینی برای همه نوزادان، خانواده‌های نوزادان بستری شده در بخش مراقبت ویژه نوزادان و اعضای تیم درمان می‌باشد.

هدف کلی: تدوین بسته خدمتی مراقبت روانشناختی، معنوی و تسکینی

اهداف رفتاری: ایجاد یک برنامه حمایتی مناسب به شیوه یک مراقبت علمی و معمول مطابق با دستورالعمل‌های شفاف برای والدینی که نوزاد آنان در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری است؛ یا در مرحله انتهای زندگی بوده و یا خانواده در مرحله داغداری است، می‌باشد.

- اجرای مراقبت روانشناختی (عاطفی) از خانواده نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- اجرای مراقبت تسکینی از نوزاد در مرحله انتهای زندگی در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- اجرای مراقبت معنوی و داغداری از خانواده نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان

فصل ۱

مراقبت روانشناختی، معنوی و تسکینی

این فصل شامل: بخش‌های مراقبت روانشناختی، مراقبت معنوی، داغداری و مراقبت تسکینی از نوزاد و خانواده است.

بخش اول: مراقبت روانشناختی، معنوی و تسکینی

این بخش شامل دو قسمت است:

- مراقبت روانشناختی از خانواده
- ارتباط درمانی و روش‌هایی برای ارتباط موثر با خانواده
- از ارائه‌دهنده خدمت انتظار می‌رود، بعد از مطالعه این فصل قادر باشد:

◀ اهداف مراقبت روانشناختی از خانواده:

- ویژگی‌های شخصیتی مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان را بشناسد.
- اختلالات روان شناختی مادر را بشناسد.
- تاثیر اختلالات روان شناختی مادر را در رشد نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان را بداند.
- عوامل موثر بر استرس والدین نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان را بشناسد.
- بتواند، از این عوامل موثر در جهت کاهش استرس والدین پیشگیری نماید و یا استرس‌ها را کاهش دهد.
- قواعد مراقبت در بخش مراقبت ویژه نوزادان را بشناسد.
- قواعد مراقبت را در بخش مراقبت ویژه نوزادان، اجرا نماید.
- چگونگی پاسخگویی به سوالات والدین و خانواده نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان را بداند.
- بتواند، پاسخگوی سوالات والدین خانواده بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان باشد.
- مداخله‌های رفتاری مناسب در برخورد با خانواده نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان را بداند.
- بتواند، مداخله‌های رفتاری مناسب در برخورد با خانواده نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان را اجرا نماید.

◀ اهداف ارتباط درمانی و روش‌هایی برای ارتباط موثر با خانواده:

- تیم درمان با راهنمای ارتباط درمانی موثر پزشک با خانواده، آشنا شود.
- تیم درمان با راهنمای ارتباط درمانی موثر پرستار با خانواده، آشنا شود.
- تیم درمان بتوانند؛ در شرایط مناسب، روش‌های آموخته شده در زمینه برقراری ارتباط موثر با خانواده را به کار ببرند.

مقدمه

راهنمای مراقبت روانشناختی که بر اساس پژوهش‌های گسترده‌ای تهیه شده، از دو قسمت تشکیل یافته است. در قسمت اول: شما با ویژگی‌های مادران نوزادان بستری آشنا می‌شوید و می‌آموزید که چگونه این اختلالات در رشد به هنجار نوزاد، اثر منفی دارد. در قسمت دوم: شما با مداخله‌هایی آشنا می‌شوید، که مشکلات روان شناختی مادران را کاهش می‌دهد. هدف این فصل، ارائه پیشنهاد برای محدود ساختن مشکلات است. دستورالعمل‌ها انعطاف‌پذیر هستند و می‌توانند، بر حسب مورد در اجرای آن تغییراتی ایجاد شود.

ورود به بخش مراقبت‌های ویژه بخش نوزادان (NICU)

بیشتر والدینی که با نوزاد بیمار به بخش مراقبت ویژه نوزادان وارد می‌شوند، با این محیط آشنا نیستند، اغلب هیجان‌زده هستند و نمی‌دانند که چه کاری از دست‌شان ساخته است. توجه به این مشکل اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا هر چه سریع‌تر والدین با این محیط خو بگیرند، سازگاری آنان افزایش و آسیب‌های بعدی کاهش می‌یابد. هم‌چنین آگاهی والدین به نفع نوزاد و سیستم مراقبت از نوزاد است. بهترین راه برای رفع این مشکل این است که دو شیوه هم‌زمان آموزش و حمایت از والدین به کار گرفته شود.

ویژگی‌های مادرانی که نوزاد آنان در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری است

بر اساس پژوهش‌ها، مادرانی که نوزادان آنان کم‌وزن و یا بیمار متولد شده است و در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری هستند، مشکلات روان‌شناختی متعددی را تجربه می‌کنند که تا شش ماه پس از تولد نوزاد ثابت باقی می‌ماند.

نقش اختلالات روان‌شناختی مادر در رشد نوزاد

مشکلات روان‌شناختی مادران، برای رشد و تکامل نوزاد پیامدهای منفی به دنبال دارد که برای نمونه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- افسردگی و اندوه مادر در ایجاد رابطه دلبستگی با نوزاد اختلال ایجاد می‌کند. صدمه به رابطه دلبستگی، کیفیت روابط او را با افراد دیگر در زندگی اجتماعی آینده به مخاطره می‌اندازد.
- استرس مادر از طریق شیر مادر و یا پیام‌های غیر کلامی به نوزاد منتقل می‌شود و اثرات پایداری بر فعالیت مغز و پاسخ‌های هورمونی نوزاد بر جا می‌گذارد. این تغییرات، یادگیری‌های بعدی کودک در مدرسه، رفتارها و شیوه پرورش اطلاعات او را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
- مشکلات روان‌شناختی (عاطفی) مادر، سرعت بهبودی نوزاد را کاهش و زمان مرخص شدن از بخش مراقبت ویژه نوزادان را طولانی‌تر کرده و هزینه درمان را برای بیمارستان و خانواده افزایش می‌دهد.

عوامل موثر بر استرس والدین

دیدگاه مادران نسبت به دنیا: آنان با این واقعیت رو به رو می‌شوند که سرنوشت، غیر قابل تغییر است و کاری از دست آنان ساخته نیست. احساس نداشتن کنترل بر امور و جریان زندگی موجب بروز احساس درماندگی و آغاز دوران مشکلات است.

- به دست آوردن اطلاعات: والدین اغلب به‌طور غیر منتظره با موقعیت بستری شدن نوزاد مواجه می‌شوند. آنان چیز زیادی درباره چنین موقعیتی نمی‌دانند و نمی‌دانند چه کاری از دست آنان ساخته است. اگر سیستمی طراحی نشود که اطلاعات را سریع و آسان به دست خانواده نوزاد برساند و سوالات آنان بدون پاسخ باقی بماند، سازگاری با مشکل مواجه می‌شود. در این صورت کار پرسنل نیز به

خاطر نداشتن یک انضباط در اطلاع رسانی پیچیده‌تر خواهد شد. اطلاع‌رسانی به خانواده در مورد آزمایش‌ها، درمان و وضعیت کنونی تا حد زیادی از استرس والدین خواهد کاست و از امور ضروری در بخش‌های بیمارستانی است.

• **تعاملات اجتماعی:** رابطه بین پرستار و والدین از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. اطمینان بخشی به والدین برای آنان بسیار مهم است. در صورتی که تعامل ماهیت منفی پیدا کند، خود منبع استرس بزرگی خواهد شد. رابطه اطمینان بخش با پزشک و پرستار، در والدین احساس امنیت به وجود می‌آورد.

• **نقش والدینی:** والدین انتظار دارند که به محض تولد نوزاد، مسئولیت او را به عهده گرفته و از او مراقبت کنند. در بیمارستان این دیدگاه به چالش کشیده می‌شود زیرا این پرستار است که به عنوان مراقب اصلی عمل می‌کند. این امر سبب می‌شود تا مدت‌ها حتی پس از مرخص شدن از بیمارستان مادر احساس کند که برای مراقبت از فرزندش به اندازه کافی شایستگی ندارد. حس آمادگی و گوش به زنگی مادر، به طور طبیعی پس از زایمان افزایش می‌یابد. به خصوص وقتی نوزاد، بیمار باشد. دخالت بیش از اندازه پرستار ممکن است، خشم پنهان و یا آشکار مادر را برانگیزد. آنان ممکن است تصور کنند که پرستاران به خوبی از نوزادشان مراقبت نمی‌کنند و آنان باید در برابر خطری که مراقبت ضعیف از نوزاد به همراه دارد، مقابله کنند. برای پیشگیری از چنین تعارض‌های بهتر است، پرستار کمک کند که مادر از طریق مشارکت در مراقبت احساس مفید بودن داشته باشد و نه این که حس ناشایستگی را در او به وجود آورند.

ملاحظات اخلاقی و سیاست مراقبت در بخش مراقبت ویژه نوزادان

برخی اهداف که در بخش توسط پرسنل دنبال می‌شود از این قرارند:

- دلسوزی و آگاهی مراقبین و برقراری ارتباط صمیمانه و تعامل با والدین
- تعدیل هیجان والدین و افزایش سازگاری آنان با محیط
- آگاه نمودن والدین با قوانین و مقررات بخش
- آگاه نمودن والدین از وضعیت مشکلات نوزاد و پاسخگویی به سوالات آنان
- آموزش مشارکت در مراقبت از نوزاد و توانمندسازی والدین
- تصمیم‌گیری مشارکتی به ویژه در مواقع و شرایط حساس با درنظر گرفتن بهترین منافع برای نوزاد و خانواده‌اش

آموزش والدین در سه سطح زیر ارائه شود

- ۱- آگاهی از قوانین و امکانات NICU و محدودیت‌ها و اختیارات والدین در بخش
 - ۲- آگاهی نسبت به مشکلات پزشکی نوزاد و پاسخگویی به سوالات عمومی والدین
 - ۳- آموزش روش مراقبت از نوزاد پیش و پس از ترخیص نوزاد
- حمایت پزشک و پرستار از نوزاد و خانواده‌اش و برآورده کردن نیازهای آنان در بخش و ایجاد محیطی گرم برای جلب اعتماد والدین (ارائه خدمات خانواده محور در راس سیاست‌های حمایتی قرار دارد).
 - وقتی نوزاد در وضعیت نگران‌کننده قرار دارد، والدین در تصمیم‌گیری‌ها شرکت داده شوند.
 - فضای هیجانی مناسب و محیط حمایت‌کننده برای ایجاد اعتمادسازی والدین فراهم شود.
 - دسترسی نامحدود والدین به نوزاد تا حد امکان، برای این که والدین بیشترین تماس را با نوزاد داشته باشند.
 - تشکیل گروه‌های حمایتی والدین و برگزاری کلاس‌های آموزشی برای این که به یکدیگر کمک کنند. این کلاس‌ها می‌تواند از چارچوب گروه درمانی بهره بگیرد به این ترتیب که والدین هم طرح مساله می‌کنند و هم برای مسائل راه حل‌های پیشنهاد می‌کنند و

پرستاری که مسئولیت گروه را به عهده دارد، آنان را در جهت هدایت می‌کند.

پاسخگویی به سوالات والدین

نکته کلیدی: با آرامش و صبوری به سوالات والدین پاسخ دهید.

برخی از سوالات والدین از این قبیل هستند:

- چه مدت نوزاد ما در بخش بستری خواهد بود؟
- مشکل نوزاد به طور خاص چیست؟
- نوزاد در طول روز به چه مراقبت‌هایی نیاز دارد؟
- نوزاد باید چه داروهایی را مصرف کند؟
- چه آزمایش‌هایی را لازم دارد؟
- آیا نوزاد توانایی شیر خوردن را دارد و یا باید از طریق لوله تغذیه شود؟
- اگر نوزاد توانایی شیر خوردن را دارد چه شیری برای او مناسب است؟
- برای کمک به نوزادمان، چه کارهایی را می‌توانیم انجام دهیم؟
- چه زمانی می‌توانیم او را بغل، تماس پوستی طولانی مدت یا لمس کنیم؟
- چه زمانی مجاز هستیم وارد بخش شویم؟
- چه مدت می‌توانیم در کنار نوزاد خویش در بخش بمانیم؟
- اگر بخواهیم در بیمارستان اقامت کنیم، چه راه حلی وجود دارد؟
- وقتی به خانه باز گشتیم، نوزاد به چه مراقبت‌هایی نیاز دارد؟
- هزینه هر شب بستری نوزاد در بیمارستان با بیمه چقدر است؟
- هزینه هر شب بستری نوزاد در بیمارستان بدون بیمه چقدر است؟

مداخله‌های رفتاری و عاطفی

تیم درمانی به ویژه پرستاران علاوه بر مداخله‌های پزشکی که برای بهبودی نوزاد به کار می‌بندند ضروری است تعدادی مداخله رفتاری انجام دهند تا نتیجه زحمات آنان تاثیر بیشتری داشته باشد. ممکن است به نظر آید که این خدمات وقت گیر است و فشارکاری را در بخش افزایش می‌دهد اما اگر بر سودمندی این خدمات و مداخله‌ها توجه کنیم، متوجه می‌شویم منافع این خدمات و مداخله‌ها آن بسیار بیش از محدودیت‌های آن است.

برخی از مداخله‌های ضروری در بخش مراقبت ویژه نوزادان عبارتند از

◀ حمایت عاطفی و اطمینان بخشی به والدین:

در اولین گام، بهبود رابطه پرستار و والدین نقشی حیاتی دارد. توانایی پرستار برای تعامل و ارتباط حمایت‌کننده از والدین و استفاده از روش‌های کلامی و غیرکلامی برای جلب همکاری والدین یک هنر تمام عیار است. یکی از وظایف مهم پرستار انتقال اطلاعات است. مادران معمولاً پرستارهایی را خوب ارزیابی می‌کنند که با انتقال حس همدلی، بیان خوب و اطمینان بخش با آنان تعامل برقرار کرده باشند.

• حمایت عاطفی و اطمینان بخشی به والدین، موارد ذیل توصیه می‌شود:

- ۱- پرستار در ابتدا از مسائلی خارج از بیمارستان صحبت به میان آورد و با این کار اطلاعاتی را از مادر و نوزاد به دست آورد. علت: صحبت‌های غیر رسمی به مادر کمک خواهد کرد تا به پرستار اطمینان پیدا کند. پرستاران با تجربه و آنان سایر کادرهای درمانی که توسط تعداد بیشتری از مادرها خوب ارزیابی می‌شوند در ایجاد ارتباط کلامی مثبت موفق‌تر هستند.
- ۲- علاوه بر انجام اقدامات پرستاری به برقراری ارتباط موثر با خانواده اهمیت دهید. علت: در بیشتر موارد پرستارها تلاش می‌کنند تا صداقت حرف‌های خود را با انجام شایسته کارها و وظایف تخصصی پرستاری نشان دهند. انضباط کاری اهمیت زیادی دارد اما بدون ارتباط مثبت با والدین اثر آن خنثی می‌شود. به علاوه داشتن تعاملات خوب از سوی والدین، بازخوردهای مثبتی برای پرستار به همراه دارد که تشویق کننده است. وقتی والدین پیام‌های قدر شناسانه را نسبت به پرستار نشان دهند، پرستار نیز نسبت به حرفه خود و انجام وظایف، دلگرمی بیشتری پیدا می‌کند.
- ۳- علاوه بر تعاملات رسمی به تعاملات غیررسمی نیز اهمیت دهید. علت: تعاملات غیررسمی ارتباط زیادی با فرهنگ خانواده دارد. به عنوان مثال برخی ترجیح می‌دهند حتی پرستار آنان را با اسم کوچک صدا کنند، برخی دوست دارند به عنوان والد شناخته شوند و آنان را منسوب به اسم نوزاد صدا کنند (مثلاً مادر فاطمه) اما در نقطه مقابل باید توجه کرد که در بعضی موارد بنا به فرهنگ خانواده‌های خاص، نزدیک شدن زیاد به آنان حس ناامنی را افزایش می‌دهد و این خانواده‌ها ترجیح می‌دهند روابط رسمی را حفظ کنند.
- ۴- در برقراری تعامل توجه داشته باشید، مادران افسرده و مضطرب در تعامل هم با پرستار و هم با نوزاد، بیشترین مشکل را نشان می‌دهند. راه حل: پرستار با آرام کردن مادر تعامل با او را تسریع کند.
- ۵- پرستار هم چنین بهتر است، شخصیت یک مادر مسئول و فعال را تشویق کند. علت: پرستار می‌تواند به والدین اعلام کند که آنان باید آماده باشند تا در موقع لزوم پرستار از کمک آنان استفاده کند. گاهی اوقات مادرها برای مراقبت از نوزاد به بیمارستان می‌آیند اما پرستاران با لحن خشک و جدی آنان را از این کار باز می‌دارند. این امر موجب ناراحتی و خشم والدین می‌شود.
- ۶- برقراری رابطه خوب بین پرستار و خانواده علت: تعدادی از مادران تصور می‌کنند که اگر عقایدشان را بیان کنند پرستار به درستی از نوزاد آنان مراقبت نمی‌کند و یا حتی با بی‌توجهی خود به او آسیب می‌زند. این گروه از مادران خود را تحت فشار احساس می‌کنند و سعی می‌کنند تا مطیع و حرف شنوی کامل داشته باشند. رابطه خوب پرستار و مادر این تفکرات اشتباه را از بین می‌برد و سطح استرس در مادر را کاهش می‌دهد.
- ۷- پرستار منبع معتبری برای پاسخ گویی به سوالات والدین باشد. علت: والدین پرستاری را خوب ارزیابی می‌کنند که به سوال‌های آنان پاسخ روشن، قابل فهم و توجیه کننده بدهد. تعامل پرستار نباید صرفاً محدود به مادر باشد. تعامل با خانواده و به خصوص پدر نیز مهم است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که گاهی اضطراب پدرها از مادرها بیشتر است و این سطح اضطراب حتی تا دو ماه پس از ترخیص نوزاد نیز ثابت باقی می‌ماند. پدرها به دلیل درد نوزاد، مشکلات تنفسی و مشکلات جسمی دیگر او احساس نالایقی می‌کنند و تصور می‌کنند که نمی‌توانند از خانواده خود محافظت کنند. پرستار می‌تواند به همسران کمک کند تا آنان حمایتی را که لازم دارند به یکدیگر هدیه کنند.

• دادن اطلاعات لازم در مورد موقعیت نوزاد و پاسخ‌گویی به سوالات والدین

• اطلاع‌رسانی به والدین، یکی از وظایف اصلی تیم درمانی در بخش مراقبت ویژه نوزادان است. والدین نیاز دارند اطلاعات روشن، دقیق و قابل فهمی درباره شرایط نوزاد و بخش به دست آورند و نیاز است تا در تصمیم‌گیری‌های درمانی شرکت کنند. آنان می‌خواهند به طور فعال در کار درمان درگیر شوند. در غیر این صورت آنان خود را والدین از راه دور و بی‌مصرف می‌دانند. جهت دادن اطلاعات به خانواده موارد ذیل مورد توجه قرار گیرد:

۱- بهتر است اطلاعات پزشکی از طرف پزشک مطرح شود تا اطمینان والدین جلب شود. اگر حتی تیم پزشکی بخش، در یک جلسه اطلاعات لازم و نظرات خود را به خانواده بیمار منتقل کنند، تاثیرگذاری آن بیشتر می‌شود.

۲- پاسخ‌گویی به سوالات والدین می‌تواند به صورت اینترنتی و آنلاین نیز انجام شود، البته پاسخ‌گوی حضوری موثرتر است.

۳- یک راه دیگر ارائه اطلاعات مورد نیاز به خانواده، برقراری کلاس‌های والدینی می‌باشد زیرا برخی از جنبه‌ها و سوال‌ها برای اکثر والدین مشترک است و می‌توان در کلاس‌های والدینی پاسخ این گونه سوالات را آموزش داد. به خاطر داشته باشید در کلاس‌های والدین با رویکرد آموزش، تمرین مهارت‌ها، نقش مهمی در اعتماد به نفس والدین دارد. وقتی آموزشی ارائه می‌شود، اطلاعات اضافه می‌شود ولی ممکن است این اطلاعات به عمل در نیاید. برای مثال: وقتی والدین نحوه رفتار کردن با نوزاد را می‌آموزند، آموزش همراه با تمرین موثرتر از آموزش نظری و تئوریک است. بنابراین، توصیه می‌شود برای بهتر کردن تعامل والدین با نوزاد از ایفای نقش (رُل مدل) کمک بگیرید.

نکته: در خاتمه توجه داشته باشید در صورتی که وقت و انرژی برای اطلاع‌رسانی مصرف نشود، فرایند درمان و مراقبت سخت تر و طولانی‌تر خواهد شد.

• پذیرش نوزاد (به خصوص در مورد نوزادانی با نقص بدنی و یا ظاهر غیر جذاب)

برای همه والدین در ابتدا پذیرش نوزادی که دارای نقص بدنی است، کار آسانی نیست. پذیرش این مساله برای اکثر والدین مستلزم گذراندن زمان و انرژی زیاد است. در بیشتر موارد، داشتن یک نوزاد ناهنجار با احساس گناه همراه است. چنین والدینی جستجو می‌کنند که در گذشته چه اشتباهاتی مرتکب شده‌اند که سبب مصیبت امروز شده است. این والدین ممکن است یکدیگر را به خاطر این رخداد سرزنش کنند و به نوعی تلاش کنند تا توجیهی برای این واقعه بیابند. احساس گناه در چنین مواردی، تمایل به مزمن شدن دارد و تا سال‌ها باقی می‌ماند. این احساس اجازه نمی‌دهد آنان برنامه‌ریزی درستی برای زندگی خود داشته باشند و از زندگی روز مره لذت ببرند. در چنین موقعیت‌هایی موارد ذیل توصیه می‌گردد:

۱- همدلی پرستار و بالا بردن آگاهی والدین در پذیرش این نوزادان، می‌تواند نقش مهمی ایفا کند.

۲- مشاور معنوی تیم مراقبت معنوی نیز در پیدا کردن معنای خوب برای این واقعه بد، می‌تواند کمک بزرگی برای والدین باشد.

۳- وقتی نوزادی دارای نقص بدنی است، والدین باید تشویق شوند تا اطلاعاتی درباره اختلال نوزاد، راه‌های درمانی، محدودیت‌های درمانی و کنار آمدن با هیجان‌های منفی به دست آورند. تاثیر آموزش اولیه و حمایت هیجانی از والدین پیامدهای مثبت دراز مدتی به همراه خواهد داشت.

۴- برای خانواده توضیح دهید که این یک ناهنجاری هنگام تولد است و می‌تواند علل متعددی داشته باشد و مادرزادی یا مرتبط به مادر نیست.

۵- به صورتی روشن و دقیق این نکته به والدین توضیح داده شود که اصطلاح مادرزادی به معنای ارتباط نقص یا نقایص بدنی به مادر نیست. این فقط یک اصطلاح است و مادر در این زمینه هیچ گناه و یا نقش خاصی ندارد.

• پذیرش نقش والدینی

محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان، سبب می‌شود تا والدین نسبت به توانای خود برای نگهداری و مراقبت از نوزاد، دچار تردید شوند. فقط به ندرت و تحت شرایط بسیار نادر گاهی ضرورت ایجاب می‌کند که مادرها حتی نتوانند، نوزاد خود را در بخش مراقبت ویژه نوزادان برای مدتی لمس کنند یا آغوش بگیرند در چنین شرایطی پرستارها مسئولیت نگهداری از نوزاد را به عهده دارند. برای چنین مادرانی دشوار است که بپذیرند وقتی خود مادر حضور دارد، افراد دیگر مراقب نوزاد وی باشند. در صورت وجود چنین شرایطی، باید صحنه را مدیریت نمود و احساسات منفی را از بین برد زیرا بقای چنین شرایطی با گذشت زمان پذیرش نقش والدینی را با مشکل مواجه می‌سازد.

برای برخورد با این مشکل موارد ذیل توصیه می‌گردد:

- ۱- به والدین اجازه حضور در کنار نوزاد را بدهید.
- ۲- والدین را در امر مراقبت از نوزاد درگیر کنید زیرا دادن مسئولیت‌های هر چند کوچک برای مراقبت کردن از نوزاد، احساس منفی بیگانگی با نوزاد را از بین می‌برد و پذیرش نقش والدینی را تسهیل می‌نماید.

◀ آموزش مراقبت از نوزاد

آموزش مراقبت از نوزاد می‌تواند، فواید ذیل را به همراه داشته باشد:

- ۱- به والدین کمک می‌کند، تا اضطرابشان کاهش یابد.
- ۲- به والدین می‌آموزد که نوزاد چه محدودیت‌هایی دارد، چه مواقع لازم است تا از پزشک کمک بگیرند و در چه مواردی با اقداماتی جزئی از عهده مشکلات کوچک برخوردارند.
- ۳- والدین در مورد شیوه مراقبت از نوزاد اطلاعاتی به دست می‌آورند و می‌آموزند که در هر مرحله رشد، چه تغییرات شناختی-هیجانی و رفتاری در نوزاد مشاهده می‌شود و در صورت تاخیر و یا مشکل در گذراندن این مراحل می‌توانند با پزشک یا متخصص مربوطه مشورت کنند.
- ۴- والدین می‌آموزند که هرگاه خسته شدند، از افراد مورد اطمینان برای نگهداری از نوزاد کمک بخواهند تا دچار فرسودگی حاصل از مراقبت مداوم از نوزاد نشوند.

• آزاد گذاشتن مادر برای مراقبت از نوزاد

در صورتی که مانع جدی وجود نداشته باشد، و مادر از نوزاد خویش مراقبت نماید، سرعت بهبودی و مرخص شدن از بخش مراقبت ویژه نوزادان تسریع می‌شود. بی‌حوصلگی و یا نداشتن اطمینان، دلیل خوبی برای منع مادر برای مراقبت از نوزاد نیست.

• مقابله با افسردگی، اضطراب و وسواس پس از زایمان

اختلالات روان‌شناختی پس از زایمان، مستقیم و یا غیر مستقیم به رشد نوزاد آسیب می‌زند. برای نمونه، مادری که افسردگی پس از زایمان را تجربه می‌کند، کمتر نوزاد را در آغوش می‌گیرد، با او صحبت نمی‌کند، لبخند نمی‌زند و تعامل مثبت برقرار نمی‌کند. این امر سبب می‌شود تا در نوزاد، دلبستگی ناایمن شکل گیرد و از آنجا که نوزاد در مرحله حساس تکامل قرار دارد، فرصت‌های را برای یادگرفتن از دست دهد. مادر مبتلا به وسواس پس از زایمان، با رفتارهای بهداشتی غیر ضروری، سیستم ایمنی نوزاد را ضعیف می‌کند و نوزاد نسبت به هجوم عوامل بیماری‌زا آسیب پذیرتر می‌شود. گاهی نگرانی شدید برای آسیب نرساندن به نوزاد، سبب می‌شود که حتی مادر، آسیب‌هایی را به نوزاد وارد سازد. در مادران مضطرب، کورتیزول بالا از طریق شیر مادر به نوزاد منتقل می‌شود و زمینه ساز بروز

مشکلات جسمی و روان شناختی در آنان می‌شود. مادرانی که نوزاد آنان در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری است، بیش از مادرانی با فرزند سالم مستعد اختلالات روان شناختی پس از زایمان هستند زیرا علاوه بر تغییرات هورمونی و عوامل ژنتیکی، نامساعد بودن محیط به شکل‌گیری این اختلالات دامن می‌زند. به کمک درمان‌های شناختی-رفتاری این اختلالات قابل کنترل است. این درمان شامل مقابله با افکار و اعتقاداتی است، که موجب اختلالات روان شناختی می‌شود.

• تحریک اجتماعی نوزاد

بهره‌هوشی کودک علاوه بر ژنتیک و عوامل پیش از تولد، به عوامل پس از تولد وابسته است. نوازش کردن، شنیدن صدای آرام، تماس چشمی، لمس پوستی، تغذیه شدن با شیر مادر و مراقبت آغوشی مادر و نوزاد (Kangaroo Mother Care) منجر به افزایش بهره‌هوشی نوزاد خواهد شد. صحبت کردن مادر با نوزاد، سبب ساخته شدن پیوندهای عصبی بیشتر می‌شود. نوزادان بی‌قرار و گریان فرصتی برای بهره‌گیری از تعامل و یادگیری اولیه ندارند بنابر این، لازم است تا با درمان مشکل جسمی، برقراری ارتباط خوب و مراقبت آغوشی، نوزاد آرام گردد. نوزادانی که از تعامل محروم شده و با دستگاه‌ها و تجهیزات پزشکی تنها گذاشته می‌شوند، به افسردگی نوزادی مبتلا خواهند شد، که اگر به سرعت درمان نشوند با پیامدهای بدی در زندگی آینده مواجه می‌گردند.

○ موارد ذیل جهت تحریک اجتماعی نوزاد توصیه می‌گردد

- ۱- بهترین کار این است که مادر فرصتی برای گذراندن وقت با نوزاد بستری خود داشته باشد.
 - ۲- مادر نوزاد خود را در آغوش بگیرد (طبق پروتکل بسته خدمتی مراقبت آغوشی مادر و نوزاد).
 - ۳- مادر نوزاد خود را با شیر طبیعی خود تغذیه کند.
 - ۴- مادر بر بالین نوزاد حاضر شده و با نوزاد خود صحبت کند، لالایی و یا اشعار ساده و موزون بخواند و به او آرامش دهد.
- علت: تحریک اجتماعی نوزاد با این روش، عوارض کم وزنی و نارس بودن نوزاد را جبران می‌کند و زمان بستری شدن او در بخش مراقبت ویژه نوزادان کوتاه می‌شود. مادران را تشویق کنید تا با تحریک اجتماعی نوزاد از عوارض بعدی جلوگیری کنند.

• یکپارچه ساختن خانواده

گاهی بیماری نوزاد، باعث دوری همسران از هم می‌شود و آنان خشم خود را به یکدیگر فراکنی می‌کنند. هم‌چنین در جریان بیماری نوزاد، کودک یا کودکان دیگر خانواده مورد غفلت قرار می‌گیرند. مشکلات اقتصادی نیز می‌تواند انسجام خانواده را از بین ببرد. در این شرایط پرستار می‌تواند، همسران را به اتحاد برای مقابله با مشکلات ترغیب کند. آنان به جای مقابله با هم، یاد می‌گیرند که از یکدیگر حمایت کنند. توجه به کودکان دیگر خانواده نیز در اولویت قرار دارد. پیش از ترخیص نوزاد، بهترین مرجع برای کمک به خانواده، پرستاران بخش هستند.

• پیشگیری از صدمات شناختی در آینده

از آنجا که عوارض پیش از تولد و هنگام تولد نوزادان نارس، ممکن است باعث ایجاد خطر بالقوه برای رشد مغز شود، این انتظار وجود دارد که این نوزادان، بعدها در زندگی با مشکلات بیشتری در حیطه یادگیری، رفتار متعادل، شناخت صحیح، بینایی، رشد حسی-حرکتی و رشد روان شناختی مواجه شوند. به همین جهت این نوزادان در معرض رشد تاخیری خواهند بود. نوزادان نارس، بیشتر از نوزادان دیگر بی‌توجه و تحریک‌پذیر هستند. برخی والدین، دانش کافی برای جبران تاخیر شناختی ندارند و یا آنقدر تحت تاثیر مشکلات فعلی نوزاد هستند که نمی‌توانند نیازهای رشدی کودکانشان را برآورده کنند. تیم درمانی و به خصوص پرستاران، در انتقال اطلاعات در مورد جبران مشکلات تاخیری رشد نقش مهمی دارند.

◀ ارتباط درمانی و روش‌هایی برای ارتباط موثر با خانواده

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۳ ارتباط درمانی خوب بین درمانگر (پزشک، گروه پیراپزشکی و متخصصین مرتبط با درمان بیماران) و بیمار را سنگ بنای درمانگری خوب معرفی کرده است. هدف این دستورالعمل آشنا شدن درمانگران با درمانگری مدرن در محیط NICU است تا با بهره‌گیری از توان والدین نوزاد بیمار و کمک گرفتن از متخصصان مختلف، در درمان بیماری‌ها تحول بزرگی ایجاد شود. مطابق این پروتکل والدین نوزاد، دیگر موجودی منفعل در نظر گرفته نمی‌شود، بلکه افرادی هوشمندی هستند که می‌توانند موجب پیشرفت غیر منتظره در درمان نوزاد شده و یا در آن اختلال ایجاد نمایند. با این دیدگاه جدید، کیفیت رابطه درمانگران (پزشک و تیم درمانی) با خانواده بیمار اهمیت زیادی پیدا می‌کند. ثابت شده است که سوء تفاهم‌های بین والدین و درمانگران (پزشک و تیم درمانی) اغلب به پایین آمدن کیفیت درمان منجر می‌شود. ارتباط درمانی موثر از نظر افزایش پذیرش درخواست‌های پزشکی (کمک به بیمار برای دریافت دارو و یا توصیه مورد نیاز در زمان مناسب، به مقدار مناسب و...) از اهمیت خاصی برخوردار است. با تغییرات جزئی در کیفیت این رابطه، می‌توان درمان موثرتری ارائه نمود.

این دستورالعمل که بر اساس یافته‌های پژوهشی متعددی تهیه شده است، رابطه درمانی موثر بین تیم درمان و خانواده را توصیف می‌کند. در این دستورالعمل در بیشتر موارد به پزشک اشاره شده، اما هر یک از تیم درمانی با تخصص غیر پزشکی نیز می‌تواند از آن استفاده نماید. آن چه اهمیت دارد این است که نحوه تعامل درمانی، کیفیت درمان را تعیین می‌کند و بی‌توجهی به روابط انسانی از کیفیت درمان می‌کاهد.

راهنمای ارتباط درمانی موثر پزشک با خانواده

راهنما برای تعامل با بیمار: صرف‌نظر از شدت مشکلات نوزاد و نیاز او در ادامه درمان، والدین نیاز زیادی به کسب اطلاعات، همدلی و تشویق به حمایت از نقش والدینی دارند.

• دادن اطلاعات درست از وضعیت نوزاد به والدین

اطلاعات روشن، دقیق و صحیح در مورد نوزاد به والدینش بدهید. هنگام گفتگو از کلمات مثبت استفاده کنید. در هر صورت والدین را خوشبین نگه دارید. در صورتی که وضعیت نوزاد وخیم است، گام به گام و در چند مرحله واقعیت مربوط به نوزاد را مطابق پروتکل «اعلام خبر بد» (SPIKES) شرح دهید.

• حمایت هیجانی والدین

والدین به خصوص در زمان تشخیص بالینی مشکلات نوزاد، نیازمند حمایت روحی زیادی از طرف پزشک و سایر کارکنان گروه پزشکی هستند. البته واکنش آنان به خبر اولیه متفاوت است، برخی عکس‌العمل شدید نشان می‌دهند، برخی هیجان خود را پنهان می‌کنند و برخی دیگر دست به انکار می‌زنند. ممکن است عکس‌العمل آنان از نظر شما اهمیت نداشته باشد اما آنچه مهم است، میزان حمایت شما از آنان است. در چنین مواقعی، نشان دادن همدلی در واقع هنر پزشک و سایر کارکنان پزشکی است. وقت گذاشتن، گوش دادن به حرف آنان، حفظ تماس چشمی، حتی دست را روی شانه آنان گذاشتن و ترغیب آنان برای قوی بودن، دعوت به صبوری و بیان این که شما وضعیت هیجانی آنان را می‌فهمید (مثلاً من خودم هم بچه دارم و می‌توانم موقعیت شما را درک کنم)، گفتن این که ما همه تلاش خودمان را برای بهبود وضعیت به کار می‌گیریم و بهره‌گیری از هر روش غیرکلامی دیگر، شیوه‌های برای همدلی کردن با والدین هستند. توجه کنید که نیاز به همدلی، یک نیاز عمومی است و به شدت مشکلات نوزاد مربوط نمی‌شود.

• حمایت از نقش والدین در بخش نوزادان

اجازه دادن به والدین برای این که در بخش از نوزاد خود مراقبت کنند، موضوعی مهم است، ولی پیش از این اجازه، پرستار باید نحوه مراقبت از نوزاد را به والدین آموزش دهد.

• پاسخگویی به سوالات والدین

• حرفه‌ای رفتار کردن

پزشکی که ماهر، آرام، مطمئن به خود و تمرکز کافی بر امور بالینی داشته باشد، حرفه‌ای به نظر می‌رسد. داشتن استرس یا رفتار خشونت‌آمیز، باعث می‌شود تا پزشک غیر حرفه‌ای به نظر برسد و نتواند اطمینان والدین را جلب کند.

• سازمان یافتگی

در دسترس بودن پزشک، توجه کامل پزشک به والدین در مطب (مثل: خاموش بودن تلفن همراه، گذاشتن وقت کافی، تمرکز و دقت به صحبت‌های والدین و...) توضیح در مورد تفاوت احتمالی در نظرات پزشکان و داشتن انسجام و روحیه همکاری بین کارکنان از مظاهر انسجام در انجام وظایف حرفه‌ای است. صحبت کردن با والدین در مورد نوزاد باید در محیط خصوصی و نه در برابر والدین دیگر، انجام شود.

• اطلاعات رسانی به والدین

پیش از هر اقدام درمانی مانند گرفتن نمونه بالینی برای آزمایش‌ها، با زبانی ساده و قابل فهم با والدین صحبت نمایید و بدون به کارگیری اصطلاحات تخصصی و غیر قابل فهم برای والدین، به سوالات آنان پاسخ دهید و نگرانی‌هایشان را برطرف نمایید. اقدامات ناگهانی و بدون هماهنگی باعث وحشت والدین می‌شود.

راهنمای ارتباط درمانی موثر پرستار با خانواده

۱. برخورد شایسته و آرام همراه با ادب و همدلی با هدف کاهش اضطراب با والدین بیمار
۲. هماهنگی کامل با پزشک
۳. دادن دفترچه راهنما در بخش به والدین تازه وارد و توضیحات در مورد بخش و اطلاعات کلیدی در مورد قسمت‌های مهم بیمارستان
۴. پاسخگو بودن به سوالات والدین با صبوری، دادن پیام‌های غیر کلامی مثبت و سرشار از همدلی
۵. راهنمایی و تشویق والدین برای شرکت در مداخله‌های روان شناختی و معنوی
۶. دخالت دادن والدین در مراقبت از نوزاد با همراهی و راهنمایی به طوری که والدین احساس تعلق به نوزاد پیدا کنند. اولین پیوند دلبستگی که نوزاد را برای همه عمر تحت تاثیر قرار می‌دهد، در اولین روزهای زندگی بر اثر تماس پوستی مادر و نوزاد ایجاد می‌شود. اگر نوزاد از این تماس‌ها محروم شود تا آخر عمر دچار پیامدهای ناشی از محرومیت از آن خواهد شد. بنابراین برای راحتی کار، نباید صدمات دائمی در نوزاد ایجاد کرد.

راهنمای تیم پزشکی: اطلاعات مفید در برقراری ارتباط موثر با نوزادان و خانواده آنان

عوامل مهم در برقراری ارتباط موثر با نوزادان و خانواده آنان در بخش مراقبت ویژه نوزادان

تعامل با والدین در بخش مراقبت از نوزادان موضوعی پیچیده و چند لایه است. از یک سو، آنان به حدی درمانده هستند که برقراری تعامل سازنده با آنان دشوار است و از سوی دیگر کنار آمدن والدین با تیم چند تخصصی در بخش به آسانی امکان‌پذیر نیست. تجهیزات

با تکنولوژی بالا و دستگاه‌ها نیز، برای والدین ترس‌آور است و فکر این موضوع که نوزاد ناتوان آنان مجبور است با این دردها و دستگاه‌ها دست و پنجه نرم کند، والدین را درمانده‌تر می‌سازد. چالش دیگر این است که آنان می‌خواهند، خود نقش مراقبت از نوزادشان را به عهده داشته باشند و نسبت به مراقبین اعتماد ندارند و حتی گاهی دچار سوء ظن نیز می‌شوند. با وجود این پزشکان و پرستاران منبع پر قدرتی هستند که می‌توانند کمک کنند تا والدین با مشکلات کنار آیند. گاهی والدین مجبور می‌شوند تا تصمیم‌های مهمی در مورد سرنوشت نوزاد بگیرند. تصمیم‌گیری در مورد زنده نگه داشتن و یا ورود به مراقبت‌های تسکینی، سرشار از تعارض و استرس است. اگر نوزاد زنده بماند، ممکن است به دلیل مشکلات جسمی و ذهنی شدید، آینده تیره‌ای داشته باشد و اگر فوت کند، والدین با عذاب وجدان شدید برای تصمیمی که گرفته‌اند، مواجه شده و دست و پنجه نرم می‌کنند. با این وصف، نحوه تعامل با این والدین اهمیت زیادی دارد. آنان علاوه بر احترام، نیاز شدیدی به حمایت عاطفی و هیجانی دارند و بیش از همه، پزشک می‌تواند این حمایت را فراهم کند. در بخش مراقبت ویژه نوزادان، امکان رابطه درمانی مستقیم با بیمار یعنی نوزاد وجود ندارد اما از آن جا که والدین، به خصوص مادر، در اتحاد هیجانی-عاطفی با نوزاد قرار دارند (فرایندهای بسیار پیچیده هورمونی و روان شناختی به صورت بین بخشی در این اتحاد دخالت دارند)، ارتباط تیم درمان با والدین نوزاد، همانند ارتباط مستقیم با خود نوزاد بیمار دارای اهمیت است. بر اساس رویکردهای درمانی مدرن، تیم درمان و به خصوص پزشک موظف هستند اصولی را به کار ببندند:

• در نظر گرفتن انتظارات والدین از درمان

پیش از شروع درمان، برای بالا بردن پذیرش والدین، ابتدا لازم است تا انتظارات والدین را از وضعیت جسمی نوزاد بررسی کرد. مهم‌ترین کار، نزدیک ساختن این انتظارات با واقعیت جسمانی نوزاد است. برخورد صادقانه با والدین معمولاً بر خلاف باور مرسوم، تاثیر مثبتی دارد. آنان حقیقت را درمی‌یابند و تلاش می‌کنند تا با آن کنار آیند. این موقعیت بهتر از آن است که هر بار با خبر بد جدیدی غافل گیر شوند. به علاوه کمتر احتمال دارد که در وقوع مشکلات متوالی و مداوم در درمان، پزشک و پرستار را مقصر بدانند.

• پاسخ‌گویی به سوالات والدین

پاسخ‌گویی به سوالات والدین قسمتی از درمانگری مدرن است. والدین حق دارند از وضعیت فعلی بیماری نوزاد خود اطلاعات ضروری داشته باشند. ادراک نادرست از مشکل در پذیرش و مشارکت درمانی آنان اختلال ایجاد خواهد کرد. برخی از متخصصین معتقدند که هر چه والدین از مشکل نوزاد کمتر خبر باشند، به نفع آنان است در حالی که خانواده بیمار هوشمند هستند و اگر پاسخ درستی دریافت نکنند، به منابعی روی می‌آورد که صلاحیت لازم برای ارائه اطلاعات را ندارند و فرایند درمان را پیچیده‌تر می‌کنند.

• تشویق مشارکت والدین در درمان نوزاد

مشارکت دادن والدین در فعالیت‌های هر چند کوچک برای بهتر کردن وضعیت نوزاد، نه تنها از احساس منفی آنان می‌کاهد بلکه ممکن است وضعیت را به نفع تیم درمانی تغییر دهد. القاء خود مدیریتی در والدین یکی از اهداف اولیه تیم درمانی است. والدینی که مسئولیت پذیرفته باشند و مشارکت خوبی در درمان نشان دهند، روند درمانی را در بخش، به مراتب تسهیل می‌کنند. هدف، کمک به والدین برای درگیر شدن فعالانه در فرایند یادگیری رفتارهای جدید و مهارت‌های است که به کمک آنان، باعث کنترل بهتر مشکلات مربوط به نوزاد را چه در موقعیت کنونی و چه در آینده می‌شود. اگر درمانگر نتوانسته باشد، مشارکت فعالانه آنان را بر انگیزد، یا جزئیات آموزشی با موفقیت آموزش داده نشود، نمی‌توان عملکرد تیم درمانی را موفقیت‌آمیز ارزیابی کرد. در کلاس‌های آموزشی، مهارت‌های آموخته شده در جلسات متعدد تکرار می‌شوند. هدف این است که مهارت آموخته شده، در محیط واقعی زندگی تمرین و تکرار شود. در هر جلسه در مورد انجام تمرین، سوالاتی پرسیده می‌شود. هر بار مشکلاتی که بر سر راه انجام و اجرای مطالب و جزئیات یادگرفته شده وجود

دارد، مورد بررسی قرار می‌گیرد و به روش حل مساله، راهکاری برای رفع موانع موجود پیدا می‌شود و والدین تشویق می‌شوند تا با آموختن مهارت‌های مقابله‌ای در برابر احساس ناتوانی حاصل از بیماری نوزاد، سخت مقاومت کنند.

◀ در آموزش خود مدیریتی والدین اهداف زیر دنبال می‌شود:

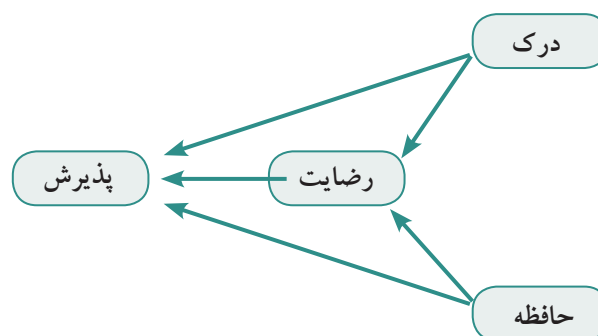
- والدین خواهند توانست، حوادث آتی و دراز مدت مرتبط با مشکلات نوزاد خود را پیش‌بینی و برای آن طرح ریزی کنند. به طور مثال: می‌آموزند تا چه میزان نوزادشان تحت تاثیر شرایط فعلی قرار دارد. کم وزنی و مشکلات هنگام تولد برای او چه پیامدهایی خواهد داشت و تا چه میزان وضعیت تحصیلی، وضعیت سلامت و مسائل مهم نوزاد را در آینده، دچار اختلال خواهد کرد. مشکلات احتمالی آینده و نشانه‌های اولیه آن‌ها کدامند و اگر در آینده نشانه مشکوکی مشاهده شد، چگونه با متخصص در میان بگذارند. برای پیشگیری از مشکلاتی که ممکن است با آن رو به رو شوند چه کارهای می‌توانند، انجام دهند.
- درباره نوزادانی که مشکلات جدی‌تری دارند، با بحث درباره این موضوع که «تمام حوادث منفی آینده را نمی‌توان پیش‌بینی کرد»، در والدین این انتظار منطقی را به وجود آورد که بروز مشکلات در آینده طبیعی است و آنان باید خود را برای هر شرایطی آماده کنند. البته توصیه می‌شود که آنان را نسبت به آینده نوزاد بدبین نکنید و بیشتر از جملات و پیام‌های مثبت استفاده نمایید.

• آموزش

آموزش جزء اصلی درمان است.

والدین برای کارهایی که لازم است، باید انجام دهند و هم چنین اجتناب از بعضی از کارها و عواملی که مانع درمان صحیح می‌شوند، باید آموزش ببینند. آموزش فرد به فرد چنان وقت گیر و پرهزینه است که غیرممکن به نظر می‌رسد، اما کلاس‌هایی که توسط افراد تعلیم دیده، در کنار تیم پزشکی و برای گروهی از بیماران با مشکلات مشابه برگزار میشود، این موضوع را امکان پذیر می‌کند. آموزش ممکن است تنها در یک جلسه انجام شود اما اهمیت آن بسیار نافذ و نتایج آن بسیار گسترده است.

شکل ۳: الگوی پذیرش بیمار



پذیرش توصیه‌های پزشکی

پذیرش درمان از دغدغه‌های فزاینده متخصصان پزشکی است. عدم پذیرش به هر دلیل باشد، درمان را با مشکل مواجه می‌سازد. این موقعیت در مورد والدینی که نوزاد بیمار دارند، نیز صدق می‌کند. عدم پذیرش پروتکل درمانی و فرآیندهای آن، مشکلات و بار اقتصادی برای نظام سلامت و خانواده‌های بیمار در بر دارد و ممکن است به مراجعات متعدد به مراکز درمانی و درخواست درمان‌های کم فایده و یا بی‌فایده منجر شود. پذیرش ترکیبی از رضایت والدین از فرایند مشاوره، درک درست اطلاعاتی که به والدین داده می‌شود، و یادآوری مسایل مهم، میزان عمق و پایداری، پذیرش توصیه‌های پزشکی در والدین را افزایش می‌دهد.

رضایت والدین از درمان

رضایت والدین از درمان، وابسته به محتوای جلسه درمان است. والدین در جستجوی اطلاعات هستند، یعنی می‌خواهند تا جای که ممکن است درمورد بیماری و مشکلات نوزاد خود، بیشتر و دقیق‌تر بدانند. حتی اگر به معنای دریافت خبرهای ناگوار باشد. البته ممکن است، گروهی کوچک ولی قابل توجه از والدین، تمایل نداشته باشند که با حقایق بالینی رو به رو شوند. در دادن خبرهای بد، می‌بایست این دو گروه از هم متمایز گردند و برای دادن اخبار ناگوار به چنین والدینی از مشاور روانشناسی و مددکار اجتماعی کمک گرفت.

درک صحیح والدین از محتوای جلسات درمانی

پذیرش توصیه‌های پزشکی و حقایق مربوط به نوزاد، تا حد زیادی به درک والدین از ماهیت مشکل نوزاد بستگی دارد. برای پذیرش درمان، آنان باید بتوانند برنامه درمانی پیشنهاد شده را به‌طور کامل درک کنند. باید درمان پیشنهادی طوری برای آنان بیان شود، که فهم آن آسان باشد. رابطه پزشک و والدین نوزاد بیمار، عمیقاً تحت تاثیر دانش، مهارت، تجربه، تعهد و انگیزه درونی پزشک قرار دارد. هر چه این توانایی‌های پزشک بیشتر باشد، در بالا بردن درک والدین موفق‌تر عمل خواهد کرد.

حافظه

والدین ممکن است رضایت کاملی از مشاوره خود داشته باشند و مطالبی را که پزشک به آنان گفته است، به خوبی درک کرده باشند اما اگر نتوانند توصیه‌های درمانی را به یاد آورند، باعث می‌شود میزان پذیرش آنان کاهش پیدا کند. حافظه آنان برای به یاد آوردن آنچه پزشک گفته است، به خصوص وقتی دچار اضطراب باشند، دچار مشکل می‌شود.

همه عوامل روان شناختی زیر، پذیرش توصیه‌ها و یادآوری اطلاعات را افزایش می‌دهند

- کاهش اضطراب
- نوشتن مطالب برای والدین به زبان ساده
- افزایش دانش پزشکی والدین در مورد مشکل نوزاد و نحوه درمان او در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- تاکید بر اهمیت توصیه‌ها، تکرار توصیه‌ها و گرفتن بازخورد (چندین بار موضوع را تکرار کنید و بر اهمیت آن تاکید نمایید).
- اثر تقدم (اولین چیزی که به ما گفته می‌شود، راحت تر به خاطر می‌سپاریم).
- بالا بودن سطح هوش و تحصیلات والدین

انتظارات درمانگر و والدین از همدیگر

گاهی والدین از پزشک انتظاراتی دارند مانند:

- همدلی: درک پزشک از شرایط والدینی که در چالش قرار دارند و انعکاس این درک، اولین انتظار آنان از پزشک است. همدلی^۱ موثر زمانی است که با اقتدار همراه باشد. این مفهوم با دلسوزی کردن^۲ در تضاد است. همدلی یعنی به بیمار نشان دهید که شرایط او را درک می‌کنید و دردی را که او تحمل می‌کند، می‌فهمید. دلسوزی یعنی اینکه، دیگران را موجود رقت‌انگیزی می‌بینید، که شایسته ترحم هستند و این دو مفهوم در تضاد با هم قرار دارند و باید در به کار گیری آنها دقت کنید.
- کاهش اضطراب: والدین از پزشک خود انتظار دارند، که اضطراب ناشی از موقعیت غیر منتظره و سخت را کاهش دهد. از این رو

1. Empathy
2. Sympathy

پرسیدن سوالات مکرر و بی وقفه از پزشک در ارتباط با بیماری نوزاد، منعکس کننده این اضطراب است. در این شرایط، اطمینان دادن به خانواده بیمار بسیار مهم است. می توانید از این جملات و نظایر آنها کمک بگیرید: هر کاری که از دست ما بر آید، انجام خواهیم داد. با هم دعا می کنیم که شرایط به خوبی پیش رود.

• انعطاف پذیر بودن پزشک: پزشکان برای این که خودشان از درد و مرگ بیماران کمتر آسیب ببینند، مکانیسم دفاعی جداسازی را به کار می گیرند که به کمک آن مسائل مربوط به درمان، از عواطف آن جدا می شود. به عبارتی، این همان روشی است که به پزشک امکان می دهد، بدون احساس منفی آسیب زدن به کسی، از چاقوی جراحی استفاده کند. این روش سود آور است و به پزشک کمک می کند تا بدون تحت تاثیر قرار گرفتن، جان بیماران را نجات دهد. استفاده بیش از اندازه از این روش، موجب انعطاف ناپذیری شخصیت می شود. هر چند در مورد پزشکان متخصص کودکان، انعطاف پذیری بیش از پزشکان دیگر است با این وجود انتظار می رود پزشکان و دیگر اعضای تیم درمانی، از این روش به صورت افراطی استفاده نکنند.

عناصر تعاملی در مشارکت درمانی

◀ فرا ارتباط^۱

پیام های گرم، همدلی، درک، همگی فقط در کلمات به طور مستقیم انتقال پیدا نمی کنند بلکه از طریق فرا ارتباط به والدین منتقل می شوند. فرا ارتباط شامل رفتارها، اشارات پیام های غیر کلامی و قراردادهای است که به تعامل معنا می بخشد. هماهنگی پیام های غیر کلامی و کلامی مفاهیمی موثر پدید می آورد که بسیار بیش از کلمات و جملات، به تنهای برای دیگران معنادار است. به عنوان مثال، وقتی پزشک در جلسه درمان از جا بلند می شود، ممکن است تلاش کند به والدین بفهماند که وقت او تمام شده و باید اتاق را ترک کند. پیام ها گاهی ناخودآگاه فرستاده می شوند. باید مراقب چنین پیام هایی بود، چرا که هر کس برداشت شخصی خود را از این پیام ها دارد. فرا پیام گاهی بسیار پیچیده است. برای نمونه ممکن است بیمار بگوید که از درمان اعمال شده از سوی پزشک رضایت دارد، اما دیگر به آن پزشک مراجعه نکند. نوع دیگر فرا ارتباط مربوط به پیام های غیر کلامی، مانند اجتناب از برقراری تماس چشمی، لحن گفتار، رفتار بسیار خشک و رسمی و... است.

پزشک موفق، کسی است که در به کارگیری فرا ارتباط با تسلط و احاطه رفتار کند. والدین نوزاد و یا سایر بیماران به عدم سازمان یافتگی رفتاری پزشک، عجز حرفه ای، نداشتن نظم، بی اعتنائی و طرد کنندگی درمانگر را از طریق فرا ارتباط، به سرعت درک می کنند و به آن عکس العمل نشان می دهند. بنابراین تسلط یافتن بر فرا ارتباطها در اعتمادسازی بین کادرهای درمانی و بیماران بسیار مهم است.

◀ ارتباط غیر کلامی^۲

ارتباط غیر کلامی فرایند فرستادن پیام از طریق حرکات دستها، حالت چشمها و یا تنش ماهیچه ها، فرم و حرکات چهره و... به طور غیر عمدی است و در بیشتر مواقع، صراحت و پیام آن از کلام بیشتر است. از ویژگی ارتباط غیر کلامی این است که معمولاً وابسته به فرهنگ نیست و افراد، حتی حیوانات قادر هستند نوع هیجان طرف مقابل را از ظاهر و حرکات او در یابند و سپس این هیجانات تفسیر کنند. به این دلیل که پزشکان اغلب به اندازه کافی فرصت ندارند، اطلاعات کافی را در اختیار والدین قرار دهند، بیشتر پیام های کلامی که والدین در بیمارستان و یا بخش مراقبت های ویژه نوزادان دریافت می کنند، گیج کننده است. والدین نوزاد، به دلایل گوناگون برای یافتن پاسخی برای پرسش های مربوط به بیماری نوزادشان کنجکاو هستند. آنان تمایل دارند بدانند که بیماری نوزادشان تا چه اندازه جدی است و پیامدهای بیماری و درمان چیست. یافتن پاسخ برای آنان اهمیت دارد زیرا آنان می خواهند آرامش ذهنی پیدا کنند و تلاش می کنند

1. Meta Communication
2. Nonverbal Communication

زندگی خود و نوزادشان را تحت کنترل خود نگه دارند.

والدین با نگاه کردن به پزشک و جستجوی علائم غیر کلامی، اغلب کوشش می کنند در مورد اینکه درمان نوزادشان به خوبی پیش می رود یا نه، سرنخ های به دست آورند. مشکل اینجاست که آنان گاهی نشانه های غیر کلامی پزشک را اشتباه تفسیر می کنند. به طور مثال: آنان که اغلب افسرده هستند و احساس خستگی مفرط دارند، پزشک را در شرایط و حالتی می بینند که بسیار پر انرژی و فعال و چابک رفتار می کند و لذا ممکن است آنان چنین تفسیر کنند که نوزاد دارای مشکل جدی است و پزشک تلاش می کند آن را پنهان کند. هم چنین از آنجا که آنان دانش اندکی درباره جنبه های تخصصی پزشکی دارند، بسیار محتمل است که تلاش آنان برای قضاوت در مورد شرایط نوزاد و آینده وی بر اساس رفتارهای غیر کلامی پزشک کاملاً اشتباه باشد. پزشکانی که می توانند نشانه های غیر کلامی خود را کنترل کنند در مقابل پزشکانی که فاقد این مهارت هستند در جلب رضایت والدین موفق تر عمل می کنند.

همانطور که گفته شد افراد در طیفی از پیچیدگی ها و ظرایف، احساسات خود را بیان می کنند. با این وجود، در بیمارستان فرصت اندکی وجود دارد، که افراد احساسات خود را به درستی و دقیق بیان کنند. گاه کارکنان درمانی به صورت افراطی والدین را مورد توجه قرار می دهند و گاهی بسیاری از نیازهای آنان را مورد غفلت قرار می گیرند. برخی از والدین به دلایل گوناگون، تمایل ندارند که درماندگی، گیج شدن، تشویش و خشم خود را نسبت به برنامه درمانی نشان دهند و در عوض، ناراحت و مضطرب به نظر می رسند. برخی دیگر در بیان احساسات و دردی که احساس می کنند، اغراق می کنند. اعضا گروه درمانی وقتی از آنان می پرسند که: «سوال دیگری ندارید؟»، آنان در اکثر موارد پاسخ می دهند نه! اما با حالات چهره و بدنشان می گویند که سوالات زیادی در ذهن و تشویش فراوانی در دل خود دارند. نشانه های غیر کلامی بیمار و یا والدین نوزاد، پنجره با ارزشی برای بیان احساسات است و پزشک با تجربه از این نشانه ها استفاده می کند. پزشکی که متوجه تنش و گیج شدن و درماندگی مراجعین است و تلاش می کند، نشانه هایی که اضطراب را بر می انگیزد را خنثی کند، بدون اینکه سوء تعبیری را از سوی بیمار برانگیزد، اطلاعات لازم را در اختیار آنان قرار می دهد، پزشکی مسئولیت شناس و موفق است. اگر پزشک بتواند نارضایتی، عواطف منفی و نگرانی را در والدین تشخیص دهد، قادر خواهد بود، از مقاومت آنان در مقابل پذیرش برنامه درمانی جلوگیری کند.

● به علت اهمیت نشانه های غیر کلامی به تعدادی از آن ها در ذیل اشاره می کنیم

۱. رابطه چشمی

ارتباط چشمی، نشانه غیر کلامی پر قدرتی است که شدیداً هیجان فرد را نشان می دهد. یک ارتباط گرم و پر از درک در فضای درمانی، می تواند با ارتباط چشمی دو طرفه مشخص شود. اگر والدین با خصومت وارد جلسه درمان شوند و پزشک مستقیم به صورت و چشم های آنان زل بزند، شانس کمتری وجود دارد که روند درمان مثبت باشد. در حالیکه اگر پزشک تماس چشمی را کم کند، بیمار سریع تر آرام می شود. جدای از زمینه و بافت ارتباطی موجود، عموماً زل زدن اثرات منفی بر جای می گذارد، اما معمولاً زل زدن مشکل اصلی پزشکان نیست، بلکه ناتوانی در نگه داشتن تماس چشمی مشکل سازتر است. پزشکان معمولاً به گزارش شرح حال بیمار، جواب آزمایش ها، نسخه یا درون اتاق نگاه می کنند تا به صورت مراجعین. به عبارت دیگر، آنان از صمیمیت موجود در رابطه چشمی اجتناب می کنند. اینکه در شرایط مختلف، تماس چشمی چقدر موثر است، چندان روشن نیست. آنچه روشن است این است که تماس چشمی، پیام فرا ارتباطی بسیار پر قدرتی است. استفاده معقول از تماس چشمی، می تواند به طور معناداری رابطه مثبت درمانی را افزایش دهد و اعتماد و همکاری والدین را جلب نماید.

۲. بیان چهره

تغییرات فرم و حالت چهره اطلاعات زیادی به دست می دهد. برای نمونه، خستگی و فرسودگی به عنوان حالتی پایدار در چهره ظاهر می شود و احساسی که ایجاد می کند، بی اعتمادی است. آنچه که بیان چهره را فریب دهنده می سازد و بیشتر از هر نشانه غیر کلامی درک

آن را دشوار می‌کند، این است که می‌توان به آسانی آن را کنترل کرد. تحقیقات نشان می‌دهند، وقتی پزشک حالات هیجانی چهره خود را کنترل کند و تنها نشانه‌های سودمند را نشان دهد، بیمار رضایت بیشتری خواهد داشت. به علاوه پزشکی که می‌تواند معنی حالت‌های هیجانی بیماران را از میان حالات گوناگون چهره آنان تشخیص دهد، به طور قابل توجهی رضایت و همکاری بیماران را در امر درمان جلب می‌کند.

۳. تَن صدا و لحن کلام

کلامی که بین پزشک و خانواده نوزاد بیمار مبادله می‌شود، مهم‌ترین بخش تعامل را تشکیل می‌دهد. تغییرپذیری در زیر و بمی، بلندی، تاکید، گام گفتار، و به همان نسبت با لکنت حرف زدن و مکث کردن، بیان مردّد، صحبت زیر لبی، بیان ناقص جملات و یا کلمات و...، اطلاعاتی را درباره حالات هیجانی منتقل می‌کند. این موارد تحت عنوان نشانه‌های فراکلامی شناخته می‌شوند. اگر چه ما نمی‌توانیم به دقت همه نشانه‌های فراکلامی را مشخص نماییم اما به هنگام صحبت و برقراری ارتباط، به ندرت دچار خطا در تشخیص نشانه‌های فراکلامی می‌شویم. وقتی ما صدای یک ارتباط خشمگین و خصومت آمیز را می‌شنویم، ممکن است نتوانیم آن را سریع تر و بلندتر از ارتباط آرام تشخیص دهیم و یا متوجه شویم که پیام خصومت آمیز تاکید آوایی بیشتری بر افعال جمله دارد، اما به راحتی، خشم نهفته در کلام را ادراک می‌کنیم. مراجعین ممکن است نتوانند به دقت نشانه‌هایی را که شنیده‌اند، تشخیص دهند، اما تَن صدا و کیفیت آوایی کلام پزشک، آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بنابراین، متخصصین طب و پرستاران می‌توانند از طریق لحن کلام چه مثبت و چه منفی اطلاعاتی را منتقل کنند. به علاوه در نقطه مقابل، آنان از لحن کلام مراجعین اطلاعات با ارزشی هم به دست می‌آورند.

۴. زبان بدن

حرکات بدنی و ژست‌های مراجعین، مقدار قابل توجهی اطلاعات را درباره هیجانات فرد انتقال می‌دهند. علائم بدنی از هر نشانه غیرکلامی کمتر کنترل‌پذیر هستند و بنابراین به نسبت گویاتر و رساترند. افراد می‌توانند حالات چهره خود را تغییر دهند، اما نمی‌توانند حرکات بدنی خود را کاملاً کنترل کنند. حرکات و ژست‌های بدنی، به طور غیر عمدی حالت‌های هیجانی را آشکار می‌کنند. بنابر این، اضطراب، درماندگی، افسردگی، خشم جابه جا شده، صراحت و... از میان حرکات دست و حالت‌های راه رفتن و تکان دادن اعضای بدن افراد کاملاً قابل شناسایی است. گام‌های بلند یک فرد نشانگر اعتماد به نفس بالا و امیدواری نسبت به شرایط است. حرکات عصبی و لمس خود مانند بازی کردن با موها یا درهم فشردن انگشتان، گاز گرفتن لب‌ها، حرکات سر و گردن، چرخش چشم‌ها و... ممکن است اضطراب و عدم اطمینان را نشان دهد و یا تلاش فردی را برای پنهان کردن و فریفتن آشکار کند.

بر خلاف این واقعیت که دقیقاً معنی نشانه‌های غیرکلامی آشکار نیست، حرکات بدنی خاص و ژست‌ها، پیام‌های مهم معینی را انتقال می‌دهند. پزشکی که بازوهایش را به هنگام صحبت باز کند، گرمی، احساس همدردی و بی‌واسطگی را القا می‌کند. در مطالعه‌ای، پزشکانی که امتیاز بالا در برقراری تفاهم و ارتباط با بیمار بدست آورده بودند، بیشتر با بازوان گشاده صحبت می‌کردند و بیشتر نزدیک بیمار می‌نشستند. تکان دادن سر، تکیه دادن به صندلی و نگاه گرم هنگام صحبت با بیمار و اندکی خم شدن به جلو وقتی خود بیمار صحبت می‌کند، باعث می‌شود که بیماران، پزشکان را گرم و صمیمی ارزیابی کنند. بر اساس شواهد پژوهشی، وضعیت بدن در فضا، حالت قرار گرفتن پاها، طرز تکان دادن دست‌ها و گشودگی بازوها از نشانه‌های غیرکلامی دیگر مانند لبخند، ژست و تکان دادن سر مهم‌تر است.

۵. ارتباط هیجانی

در سیستم مراقبت، هم پزشک و هم بیمار، هر دو هیجانات شدید مانند شادی، غرور و امیدواری و گاهی غم، خشم، گیج شدن، خستگی و ته کشیدن انرژی را تجربه می‌کند. همانطور که پیش از این بیان شد، نشانه‌های غیر کلامی و کلامی در یک فرایند پیچیده نشان می‌دهند که یک شخص درباره آنچه به او گفته شده، چه احساسی دارد.

پیام‌های غیرکلامی می‌توانند بسیار پر قدرت باشند. به عنوان مثال، کل تعامل پزشکی می‌تواند به وسیله نشانه‌های غیرکلامی تنظیم شود. یک پزشک با این نشانه‌ها تعیین می‌کند که والدین تا چه حد اجازه دارند، که نگرانی‌هایشان را منتقل کنند و چقدر می‌توانند سوالات‌شان را بپرسند. این پیام با اجتناب از برقراری تماس چشمی، حالات چهره، وضعیت بدنی، تکان دادن سر و غیره انتقال پیدا می‌کند. به علاوه یک پزشک می‌تواند به کمک این نشانه‌ها والدین را آشفته کند یا با بلند کردن صدای خود سلطه‌گری خود را تحمیل نماید. سودمندی مطالعه در این حوزه این است که پزشک با شناسایی نارضایتی و عواطف منفی والدین در رفتارهای غیر کلامی آنان، پیش از آنکه ناامیدی و ناتوانی بر والدین مستولی شود یا دست از همکاری بکشند، می‌تواند شرایط را به نفع فرآیند درمان تغییر دهد.

سبک درمانگری خوب

سبک درمانگری، به نوع ارتباط طبی که پزشک در مواجهه با بیماری لحاظ می‌کند، اشاره دارد و توانایی پزشک را برای برقرار کردن تدریجی جوی از اعتماد، صداقت و پاسخ به نیازهای هیجانی بیمار نشان می‌دهد. در سراسر تاریخ علم پزشکی، متخصصان طب سبک مراقبت از بیمار را از طریق الگوگیری و مشاهده رفتار مربی خود می‌آموختند. مربیان مهربان به طور ضمنی به شاگردان خود آموزش می‌دادند که شرایط بیمار خود را درک کنند و نسبت به او حساس باشند. هنگامی که آنان تاکید می‌کردند که باید به روحیه بیمار توجه کرد، شاگردان آنان نیز همین روش را به کار می‌بستند. اگر مربی توجه کردن به بیمار را بی اهمیت تلقی می‌کرد، شاگردان او نیز به سرعت این نکته را در می‌یافتند. به عبارتی مربیان بی احساس و سنگدل، شاگردانی بی احساس و سنگدل پرورش می‌دادند. این موضوع نه فقط در اکثر سوگند نامه‌ها و پندنامه‌های پزشکان برجسته دوره‌های پیشین، بلکه حتی در لابلای متون درسی و آموزشی آنان منعکس است و آثاری مانند ادب الطیب إسحق بن علی الرهاوی، طب الروحانی محمد بن زکریای رازی، پندنامه علی بن عباس مجوسی اهوازی، حفظ الصحه محمد کاظم گیلانی و... متعلق به پزشکان ایرانی در دوره های مختلف تاریخی، مطالب بسیار ارزشمندی در این زمینه دارند.

• این مساله دو نکته اساسی را گوشزد می‌کند:

- ۱- نقش اساتید برای پروراندن درمانگرانی که درک بالایی از شرایط بیمار دارند و می‌توانند؛ به خوبی با بیمار تعامل برقرار کنند، بسیار حساس است. اساتید می‌بایست در کنار آموزش‌های روزانه و معمول، به دانشجویان خود نحوه تعامل درست با بیمار و هم چنین سایر کادرهای درمانی را نیز بیاموزند. این مهارت‌ها که حاصل یک عمر تجربه استاد است، کمتر از آموزش فنون درمان نیست.
- ۲- در صورتی که به هر دلیل، پزشک در برقراری تعامل مشکل دارد، می‌بایست با تمرین این مهارت‌ها شیوه درمانگری خود را تغییر دهد زیرا علی القاعده هر پزشک یا درمانگری می‌خواهد در امر درمان بهترین باشد و چون هر انسانی توانایی تنظیم رفتارهای خود را دارد، چنین پزشکانی با اصلاح برخی نقص‌ها می‌توانند، توانمندی حرفه‌ای خود را افزایش دهند.

بقراط، پزشک مشهور یونان باستان در قرن چهارم پیش از میلاد، درباره قدرت عظیم سبک درمانگری توصیه‌های بسیاری ارائه کرده است. بیماری که آگاه می‌شود، بیماریش خطرناک است، ممکن است با مراقبت پزشک خود، سلامتی‌اش را باز یابد. از دیدگاه بقراط، ملاطفت مهمترین جزء درمانگری خوب است ولی نکته در این جا است که ملاطفت دارای چه ابعادی است و یا باید چگونه اعمال شود تا بیشترین تاثیر را داشته باشد. به نظر می‌رسد که در این مورد جنبه‌های فرهنگی نقش بسیار مهمی ایفا می‌کنند. گاهی ملاطفت بدون قید و شرط، به خودی خود شفا دهنده است، اما اگر ملاطفت و شفقت به بیمار درست به کار برده نشود، برای پزشک و خود بیمار هم موجب دردسر خواهد شد زیرا حفظ موضع برتر برای پزشک الزامی است و اگر این موضع شکسته شود، اثربخشی درمان از بین خواهد رفت. ایجاد تعادل بین ملاطفت و موضع برتر پزشک، رمز درمانگری خوب است. این نوع از ملاطفت پزشک و بیمار، از یک نظر با رابطه بین والدین و نوزاد قابل مقایسه است.

والدین نسبت به کودک برتری ذاتی دارند، اما محبت آنان بی‌قید و شرط است. برای پزشکان کم تجربه در ابتدای فعالیت حرفه‌ای،

اجرا و بکارگیری دقیق ملاطفت و شفقت حرفه‌ای دشوار است ولی به مرور زمان، تجربه و مهارت لازم برای این مهم را کسب می‌نمایند. نکته پیچیده در این جا است که متخصصین نوزادان و کودکان، در این موضوع راه دشوارتری در پیش دارند، زیرا به جای تعامل مستقیم با بیمار، با والدین او سر و کار دارند. مشارکت والدین نوزادان بیمار در فرآیند درمان، قسمت قابل توجهی از فرآیند درمان نوزادان است، اما پزشکان اغلب این موضوع را مورد غفلت قرار می‌دهند. حساسیت مادرانی که نوزاد بیمار دارند و یا آینده نوزادان خود را در خطر می‌بینند، بی‌اندازه شدید است. بنابراین ضروری است تا ملاطفت ذکر شده، با دقت و مهارت به سمت این والدین درمانده معطوف شود و اطمینان متزلزل شده حاصل از موقعیت دشوار نوزاد، در وجود پزشک و با ملاطفت حرفه‌ای پزشک بازسازی شود.

درمانگری خوب دارای اجزایی مانند همدلی، تفاهم، سازش، امیدواری و خوش بین نگه داشتن والدین نوزاد است. هریک از این اجزاء بطور مستقیم نتیجه درمان را تحت تاثیر قرار می‌دهند. توانایی بکارگیری اجزاء فوق، از ویژگی‌های شخصی تیم درمان، کیفیت دوره‌های آموزشی که پشت سر گذاشته، و تجربه‌ای که طی سال‌ها بدست آورده‌اند، پختگی شخصیت، شدت و نوع احساس مسئولیت و... نشأت می‌گیرد.

عوامل موثر در درمانگری خوب

• به کارگیری مذهب در درمان:

برای پزشک درک مذهب و فرهنگ زندگی مراجعین اش بسیار مهم است. چنانچه مذهب، عامل محوری، مهم و اساسی در زندگی مراجعین باشد، به هیچ عنوان نمی‌توان آن را از برنامه درمانی حذف کرد. هدف این است که بهترین رویکرد درمانی برای بیمار برگزیده شده و مورد استفاده قرار گیرد و این امر بدون در نظر گرفتن نگرش‌ها و طرح‌واره‌های مذهبی والدین امکان پذیر نیست. هر چه وضعیت جسمی نوزاد بیمار وخیم‌تر باشد و خطر مرگ یا ناتوانی عضوی به همراه داشته باشد، اهمیت مذهب در درمان پررنگ‌تر می‌شود. والدین در این شرایط، در زندگی خود به دنبال رد پای لغزش‌های فردی، اجتماعی، رفتاری و گناه می‌گردند، و توجه و توکل ویژه‌ای به فراسوی پزشکی و ماورالطبیعه دارند. پزشکی که بُعد معنوی خوبی دارد، راحت‌تر با این والدین ارتباط برقرار می‌کند و نگرش‌های اشتباه آنان را تصحیح نموده و قادر خواهد بود که از این نگرش‌ها و اعتقادات، برای پذیرش پروتکل‌های درمان نوزاد، آرام کردن والدین، قبول شرایط دشوار، هماهنگی با تیم درمانی و... استفاده مناسب و مفیدی ببرد.

دعا کردن برای نوزادان و ترغیب والدین آنان به دعا کردن، بحث در مورد مسائل الهی، استفاده از مفاهیم و مندرجات کتاب‌های آسمانی و ادعیه در امر درمان، استفاده از فنون تن‌آرامی و تصویر سازی معنوی، ترغیب مراجعان به بخشش و ایثار، کمک کردن به مراجعان برای هماهنگی و همخوان بودن با ارزش‌های معنوی و مشاوره با پرسنل دوره دیده سلامت معنوی مستقر در بیمارستان و... فزونی هستند که امروزه در امر درمان مورد توجه قرار گرفته‌اند. در حیطه معنویت نکته‌های پر ارزشی برای مقابله با موقعیت‌های دشوار بیماری وجود دارد. مکتب‌های الهی و راس آن‌ها دین مقدس اسلام با دعوت به صبر، راضی بودن به سرنوشت، توجه به خیر مکتوم در وقایع بظاهر بد، دعا کردن برای صلاح و خیر به نوزاد بیمار به شفا گرفتن بیماران و آرامش عاطفی و روحی والدین کمک شایانی می‌نمایند. کارکرد مهم معنویت در درمان، دادن معنای مثبت و موثر به رنج‌هایی است که نوزاد بیمار و خانواده وی متحمل می‌شوند. هنگام بیماری، تاکید می‌شود که شفای واقعی نزد خداوند است و باید برای اثربخشی درمان به سمت او روی آورد. موضوع دعا در درمان مساله ساده‌ای نیست و نباید آن را دست کم گرفت. پزشکان و پرستاران هم معمولاً دعا را به خاطر توفیق در کار درمانی به کار می‌برند. دعا فرایندی مثبت در درمان است و بیماران یا والدین نوزاد بیمار، آن را نقطه اتکا و نوعی تقویت کننده و مشوق صبر و مداومت برای مراقبت از نوزاد و یا پذیرش مثبت سرنوشت او می‌دانند.

درمان نوزاد بیمار، یک فعالیت ایمانی مبتنی بر عشق است و تنها یک روش علمی خشک نیست. البته ممکن است تعداد کمی از

درمانگران برای به کار گیری مسائل معنوی آموزش کافی دریافت نمایند و معمولاً به صورتی خود انگیزه، در کار درمان بر نظام‌های اعتقادی خودشان تکیه می‌کنند. زمانی که پزشک با بیمارانی که دارای فرهنگ و مذاهب مختلف هستند، سر و کار دارد، لازم است علاوه بر تعالیم مذهبی خود، تا حدی با مبانی مذاهب دیگر نیز آشنا شود تا زمینه درک رفتار و انتظارات مراجعین خود را بیشتر تقویت نماید و باعث جلب اعتماد بیشتر آنان شود.

• اهمیت عوامل فرهنگی، اقتصادی در ارتباط درمانی

در تنظیم رابطه تیم تخصصی و والدین و همراهان بیمار، مسائل اقتصادی و مالی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مناطق دور افتاده و فقیر نشین، معمولاً با آن گروه از تیم‌های پزشکی در ارتباط هستند که از تجربه حرفه‌ای کمتری برخوردارند و بطور معمول، پس از کسب تجربه کافی منطقه را به سمت شهرهای مرفه تر ترک می‌کنند. هم‌چنین درآمد پایین تیم پزشکی در این مناطق، از انگیزه لازم برای برقراری یک رابطه مثبت می‌کاهد. امکانات و تجهیزات پزشکی ناکافی سبب ناکامی و در مواقعی شکست این تیم‌ها در درمان می‌شود و در نتیجه کیفیت درمان و هم‌چنین درک مثبت مردم این مناطق از پزشک و اقدامات دروانی پزشکان کاهش پیدا می‌کند که این موضوع تبعات دامنه داری به ویژه به گرایش مردم این مناطق به اقدامات شبه پزشکی و سوء استفاده افراد شیاد با عناوین گمراه کننده از این مردم برای موضوعات پزشکی منجر می‌شود.

از سوی دیگر، رابطه همراهان بیمار با نظام سلامت و کارکنان پزشکی و محیط درمانی نیز، تحت تاثیر شرایط اقتصادی و مالی قرار دارد. نکته اول اینکه در مناطق فقیرنشین سطح معیشت و بهداشت پایین‌تر و در نتیجه خطر تولد نوزاد کم وزن و با نارسایی‌های جسمی و ابتلا نوزادان به بیماری بیشتر است. دوم اینکه با فقر اقتصادی، شاهد فقر فرهنگی نیز هستیم. بنابراین فهم و دریافت والدین، از توصیه‌ها و راهنمایی‌های پزشک هم کاهش می‌یابد و کمتر قادر هستند که گفته‌های پزشک را به یاد آورند و به آن‌ها عمل کنند. سوم اینکه از ویژگی‌های فقر، افزایش بی‌اعتمادی به پزشک و سایر کادرهای درمانی است. در نتیجه این بی‌اعتمادی در پذیرش توصیه‌های پزشکی اختلال ایجاد می‌کند و نکته چهارم آن که توجه به حفظ شرایط بهداشتی، تهیه دارو و دنبال کردن درمان به ویژه برای فرآیندهای درمانی طولانی برای آنان هزینه زیادی در بر دارد که از پرداخت آن ناتوان هستند و علاوه بر این موارد، رعایت جزئیات و ظرایف درمانی فرآیندهای طولانی برای افراد و خانواده‌های دارای سطح فرهنگی و فکری و سواد پایین، بسیار دشوار است و معمولاً چنین خانواده‌هایی به دنبال درمان‌های سریع اثر هستند و برداشت و درکی که از پزشکی و درمان در ذهن دارند، اخذ نتیجه شفا بخش در زمان کوتاه از درمان می‌باشد و لذا چنین چالش‌هایی درمان نوزادان بیمار را در چنین محیط‌هایی دشوارتر می‌سازد. بنابراین چنین اوضاع و شرایطی، تیم‌های درمانی مجرب و دارای انسجام و انگیزه شغلی بسیار قوی و عمیق را طلب می‌نماید که با تلاش پیگیر، با خلاقیت، صبوری و درک شرایط از موانع فرهنگی و موانع فکری و رفتاری محیط عبور نمایند و فرآیند درمان را به سامان و نتیجه برسانند.

برای پزشکان جوانی که در چنین شرایطی قرار می‌گیرند، موارد ذیل توصیه می‌گردد:

- برای کاهش اثرات محیطی به فرهنگ بومی مردم دقت زیادی داشته باشند. هر چه مهارت خود را در درمانگری تقویت می‌کنند، باید معلومات آنان در مورد فرهنگ بومی افزایش پیدا کند.
- اعتمادسازی رکن اصلی درمانگری است و وقتی شما با فرهنگی بیگانه هستید، کار و انجام وظیفه دشوارتر می‌شود.
- در هر منطقه تابوهایی وجود دارد که باید از آنان اجتناب کرد و گاهی مجبور هستید با خلاقیت و ابتکار روش‌هایی را برای درمان به کار ببرید که برای مردم پذیرفته باشد.

• استفاده پزشکان از زبان و اصطلاحات تخصصی

بسیاری از تحقیقات نشان می‌دهند که بیماران مقدار نسبتاً کمی از اصطلاحات پیچیده‌ای که پزشکان به کار می‌برند را متوجه می‌شوند.

تخمین زده می‌شود که یک پزشک عمومی تازه استخدام شده، احتمالاً بیش از ۱۳۰۰۰ لغت یا اصطلاح جدید آموخته است. که طی مشاوره با بیماران، ممکن است برای بیماران گیج‌کننده به نظر برسد.

پزشکان ممکن است برای جلوگیری از اینکه مراجعین سوالات زیادی بپرسند، از اصطلاحات فنی و تخصصی استفاده می‌کنند. استفاده از اصطلاحات خیلی پیچیده به هر دلیلی، می‌تواند مانعی بر سر راه ارتباط موثر ایجاد کند. مبهم بودن جلسات مشاوره در هر صورت باعث نارضایتی از درمان می‌شود.

سازمان بهداشت جهانی توصیه‌های زیر را در مشاوره‌های درمانی عنوان کرده است:

۱- طی جلسات مشاوره، تیم درمان باید سطح اصطلاحات تخصصی را که بکار می‌برند، بازنگری کنند، نه اینکه کاملاً آنان را ترک کنند. به ویژه پزشکان باید بازنگری کنند که چگونه به بهترین نحو، تشخیص را برای مراجعین توضیح دهند و علت چنین تشخیصی را همراه با پیشنهاداتی برای کنترل این وضعیت، دوباره با ذکر دلیل، بیان کنند.

۲- تیم درمان باید در استفاده از کلمات بالقوه وحشت‌آوری مانند نقص عضو و یا عقب ماندگی ذهنی حتی به مفهوم منفی (مثل اینکه «ما نمی‌توانیم احتمال نقص عضو و یا عقب ماندگی ذهنی را رد کنیم») بازنگری کنند. زیرا چنین کاری ممکن است به جای کمک به آنان، ترس بیشتری را برانگیزد. به جای چنین گفتگویی می‌توان بر مسائلی تمرکز کرد که در اولویت اول درمان هستند و برای توضیح مشکلاتی که قرار است بعداً اتفاق بیفتد، با صبر و به کمک زمان، وقتی والدین آمادگی بیشتری برای پذیرش آن چه قرار است اتفاق بیفتد پیدا کردند، اقدام نمایند.

تیم درمان هم چنین قطعاً، توصیه‌هایی که می‌کنند، باید بازنگری کنند، تا بیماران با اطمینان ساختگی (کاذب) همراه نشوند یا با شک آشکاری که در ذهن پزشک وجود دارد، احساس ناراحتی نمایند. وقتی پزشکان توصیه می‌کنند و یا تشخیص بالینی می‌دهند، توازن در ارتباط ضروری است.

• تفکرات قالبی درباره مراقبت محبت آمیز یا عملکرد تخصصی

طبق تصور قالبی، پزشک متخصص خیلی خوش مشرب و دلپذیر نیست، اما در کاری که انجام می‌دهد، عملکرد خوبی دارد. پزشکی خشک، خشن با انگشتانی هنرمند که در روز جان ۱۰ نفر را نجات می‌دهد. آیا این تفکرات قالبی صحت دارند؟

آیا مراجعین باید بین پزشک متخصص ولی از نظر اجتماعی ناخوشایند و پزشک با محبت اما بدون مهارت یکی را انتخاب کنند و نتوانند هر دو را با هم داشته باشند؟ پژوهش‌ها نشان داده اند مراجعین، تفاوت اندکی بین مهارت در درمان و توانمندی علمی پزشک قائل می‌شدند. اگر آنان پزشک را در یکی از این ابعاد، مثبت ارزیابی می‌کردند، بیشتر احتمال داشت که او را در بعد دیگر مثبت ارزیابی کنند. بنابراین، لازم نیست برای این که نشان دهید ماهر هستید، رفتار خشک و خشن داشته باشید. خوشبختانه، این مشکل به هیچ عنوان در مراکز طبی کودکان و بخش‌های مراقبتی از نوزادان فرا گیر نیست و کار با نوزادان و کودکان از مراقبین افرادی خوش مشرب و انعطاف پذیر می‌سازد.

عناصر درمانگری خوب

موارد ذیل در جهت برقراری یک رابطه درمانگری خوب توصیه می‌گردد:

• همدلی

کارل راجرز معنی همدلی را به بهترین شکل توصیف کرده است. همدلی فرایندی است که مستلزم حساس بودن نسبت به تغییر احساسات مراجعین است. به عبارتی راجرز اعتقاد داشت، همدلی فرایندی است که در آن درمانگر برای دقایقی در شخص دیگری زندگی کند و در دنیای خصوصی آن فرد وارد شود و وقایعی که در گذشته برای او رخ داده را در چشمانش مشاهده کند.

برای رسیدن به این منظور فقط کافی است به موارد ذیل توجه داشته باشید:

- شنونده خوبی باشید و حرف‌های مراجعین را به سرعت قطع نکنید.
- علت: پزشک از طریق اینکه مخاطبش چه می‌گوید و چگونه می‌گوید، می‌تواند به هیجانات بیمار خود پی ببرد.
- برای نشان دادن همدلی، پزشک در بخش نوزادان، به لحاظ هیجانی با والدین نوزاد در تعامل قرار گیرد.
- علت: کلامی که پزشک به کار می‌برد، بی‌شک مقدار زیادی اطلاعات را انتقال می‌دهد، ویژگی‌های غیرکلامی پزشک نیز، همزمان حاوی اطلاعات فراوانی برای بیمار است. والدین از طریق نشانه‌های غیر کلامی، میزان همدلی پزشک خود را درک می‌کند.
- موقع گوش دادن، نسبت به حالت‌های چهره خود هشیار باشید تا پیام متناقضی را ارسال نکنید.
- درک احساسات مراجعین، نخستین گام کمک به آنان جهت سازگاری است. برای درک همه جانبه احساسات والدین از تجربه دردناکشان، باید با آنان همگام شد.

علت: ممکن است به نظر برسد، برای همدلی، پزشک ناچار است، همان درد جسمانی، استیصال هیجانی و سر در گمی را تجربه کرده و کاملاً احساس کند. این امر غیر ممکن است، زیرا هر فرد موقعیت منحصر به فرد، با ویژگی‌های فردی منحصر به فرد دارد. این امر سبب می‌شود، والدین ادراک متفاوتی از موقعیت داشته باشند. بنابراین متخصص طب تلاش می‌کند، از طریق همدلی به ادراک کاملی از تجربه‌های دردناک مراجعینش دست پیدا کند.

• تفاهم و سازش

تفاهم به رابطه صادقانه و دو طرفه مراجع و پزشک اشاره می‌کند. منظور از رابطه دو سویه این است که هر دو طرف احترام متقابلی برای هم قائلند و هدف مشترکی را دنبال می‌کنند که همانا دست یابی به سلامت بیمار است. پزشکانی که فعال، به لحاظ اجتماعی باز، خوشایند، مثبت و آرام رفتار کنند و در تعاملات خود دوستانه به نظر برسند، در تفاهم بالا ارزیابی می‌شوند.

• خوش بین نگه داشتن

جنبه دیگری از سبک درمانگری خوب، پروراندن خوش بینی در مراجعین و راغب کردن آنان به زندگی است. در شرایطی که آینده کاملاً مبهم است و والدین نمی‌دانند که چه احساسی داشته باشند، دیدگاهشان به شدت از دیدگاه پزشک درباره وضعیت نوزاد تاثیر می‌پذیرد. از آنجا که آنان تجربه اندکی درباره بیماری دارند، انتظارات پزشک بسیار تعیین کننده است. انتظارات آنان تابعی از انتظارات پزشک است. این خوش بینی باید با مهارت اعمال شود و نباید امید غیر واقعی به والدین داده شود به خصوص وقتی احتمال زنده ماندن نوزاد بسیار اندک است.

• مذاکره پزشک و بیمار

پزشک و والدین نوزاد ادراک متفاوتی از بیماری نوزاد دارند. سخت‌ترین و تهدید آمیزترین اختلالات در تخصص طب، وقایعی عادی و طبیعی است. به عبارتی دیدن درد و مصیبت تا اندازه ای قسمتی از حرفه پزشکی است. از طرفی اکثر والدین جوان و کم تجربه هستند و نسبت به موقعیت پیش آمده بیگانه‌اند. در کشور ما که تولد تک فرزندی رواج پیدا کرده و والدین تعداد زیادی بارداری را تجربه نمی‌کنند که تعدادی از فرزندان‌شان از دست بروند و تعداد دیگر باقی بمانند. این اتفاق برای زوجینی که با روش‌های باروری مصنوعی صاحب فرزند شدند، یا بارداری را در سن بالا تجربه کردند و یا پس از مدت‌ها استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری و با سختی فرزندی به دنیا آوردند بسیار دشوارتر است کما این که این زوجین بیشتر نیز در معرض تولد زود هنگام نوزاد قرار دارند. آنان آینده را کاملاً تاریک ارزیابی می‌کنند و ممکن است واقعاً برای آنان آخرین شانس باشد. این امر سبب می‌شود تا آنان یک مقاومت طبیعی در

مقابل گفتگو و مذاکره با تیم پزشکی نشان دهند. کاری از دست پزشک و یا تیم درمانی ساخته نیست اما حداقل همدلی، گفتگو و تا حد ممکن مشارکت دادن آنان در نگه‌داری از نوزاد می‌تواند اندکی از بار فشار را بکاهد.

پزشکان موفق افرادی هستند که می‌توانند به خوبی با بیماران خود وارد مذاکره شوند. آنان نگرانی‌های طبیعی را احساس می‌کنند، سوء تعبیرهای او را ردیابی می‌کنند و درباره درمان با دقت و مشورت با والدین تصمیم‌گیری می‌کنند. آنان جو همراه با تشویق به وجود می‌آورند تا دیدگاهشان را ارائه دهند.

◀ پیشنهادهایی برای دست‌یابی به درمانگری خوب

- ۱- وقتی مراجعی وارد فضای درمانی می‌شود، خوش‌آمدگویی به او صمیمیت شما را نشان می‌دهد. لازم نیست هر بار از جا بلند شوید. گاهی با کلام، لبخند، نگاه کردن به بیمار این کار را انجام دهید. هرگز در حالی که سرتان پایین است و مشغول کار دیگری هستید جلسه درمان را آغاز نکنید.
- ۲- بهتر است تا حد امکان، فضای درمان خصوصی باشد. برخی افراد راحت نیستند علائم نوزاد خود را جلوی افراد غریبه بازگو کنند.
- ۳- موضع برتر درمانگر را همیشه حفظ نمایید و در عین حال ملاحظت و همدلی را فراموش نکنید. شوخ طبعی یک عنصری است که فضای درمان را به فضای انسانی سوق می‌دهد، اما چون به کارگیری آن باید با ظرافت بسیار باشد تا نتیجه معکوس ندهد، اگر احساس می‌کنید که در آن مهارت ندارید آن را به کار نبرید. خوش رو بودن کافی است.
- ۴- نتیجه تشخیص هر چه باشد، باید به اطلاع والدین نوزاد برسد. صداقت شما اطمینان آنان را بیشتر جلب می‌کند. به خصوص که آنان تحصیل کرده باشند. در صورتی که آنان از تحصیلات بالایی برخوردار نباشند، با زبان بسیار ساده که آنان را نگران نکند، اما برای آن در آینده رخ می‌دهد آماده کند، توضیحاتی ارائه دهید.
- ۵- نباید بدون مشورت با والدین برای نوزاد درمانی در نظر گرفته شود و در تصمیم‌گیری درمانی آنان باید مشارکت داشته باشند. مشارکت در تصمیم‌گیری، کار درمان برای پزشک را آسان‌تر می‌سازد. مسائل اقتصادی، فرهنگی و شخصیتی بیمار در تصمیم‌گیری نقش دارد. با دقت پیامدهای هر تصمیم را برای آنان شرح دهید و بهترین شرایط را به آنان پیشنهاد کنید اما اجازه دهید تا تصمیم نهایی را خود آنان بگیرند و به تصمیمشان احترام بگذارید.
- ۶- در فضا و موقعیت پر استرس بخش نوزادان، پزشک، هسته مرکزی اطمینان بخشی است. به پرخاشگری‌ها، بی‌قراری‌ها و واکنش‌های غیرمنتظره والدین از منظر آن‌ها نگاه کنید. هرگز اجازه ندهید شما را از وظیفه حرفه‌ای خود دور کند. آنان به طور طبیعی ممکن است خشم خود را از موقعیت غیر قابل کنترل به شما معطوف کنند. به جای مقابله، آنان را با نرمی آرام کنید.
- ۷- دادن خبرهای بد، یکی از دشواری‌های حرفه پزشکی است. یک بحث طولانی در پژوهش‌ها این است که آیا ضرورت دارد درباره مسائلی از قبیل احتمال مرگ با مراجعین صحبت کرد. برخی اعتقاد دارند گفتگوی مستقیم باعث صدمات روانشناختی بیشتر می‌شود. بررسی‌های ضمنی مطالعات و فرهنگ‌ها نشان می‌دهد که صحبت درباره بیماری و مرگ جنبه فرهنگی دارد. فرهنگ‌های اروپایی، آمریکایی معمولاً ترجیح می‌دهند که صادقانه رفتار کنند. توجیه آنان این است که صحبت بدون ریا سبب می‌شود تا اضطراب‌های مراجعین با بیان هیجان‌های منفی، کاهش پیدا کند. آنان می‌توانند ترس‌ها و نگرانی‌های خود را آزادانه بیان کنند. در حالی که در فرهنگ‌های شرقی و سنتی با اجتناب از صحبت بی‌پرده در مورد مرگ تلاش می‌کنند تا از مواجه شدن مراجعین با موقعیت دشوار جلوگیری کنند. صحبت از مرگ نوزادان بدحال در بخش نوزادان اجتناب‌ناپذیر است زیرا مستقیم با تصمیم‌گیری والدین در ارتباط قرار دارد.
- ۸- به کارگیری ادب و احترام، از خود درمان با اهمیت‌تر است. از به کارگیری خشونت کلامی و درگیر شدن با مراجعین، به هر دلیل اجتناب کنید.

۹- آنقدر کار نکنید که چهره خسته و بی حوصله پیدا کنید، زیرا مراجعین به سرعت آن را در می یابند و هر چقدر سعی کنید تمرکز خود را حفظ نمایید، باز هم کیفیت درمان کاهش می یابد. زمانی را برای استراحت و تفریح صرف کنید زیرا در غیر این صورت دچار فرسودگی شغلی می شوید و زمان و کیفیت کاری بیشتری را از دست می دهید.

بخش دوم: مراقبت معنوی و داغداری

این بخش شامل چهار جز می‌شود:

۱. مراقبت معنوی از نوزاد و خانواده از زمان پذیرش تا مرخص شدن از بخش مراقبت ویژه نوزادان
۲. مراقبت معنوی از نوزاد در زمان انتهای زندگی، حین و پس از مرگ در بخش مراقبت ویژه نوزادان
۳. مراقبت معنوی از خانواده نوزاد در زمان انتهای زندگی و مرگ نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان
۴. حمایت معنوی از خانواده پس از مرگ نوزاد و سوگواری

◀ اهداف:

از ارائه‌دهنده خدمت انتظار می‌رود بعد از مطالعه این بخش قادر باشد:

- اهمیت مراقبت معنوی از نوزاد را بداند.
- مراقبت معنوی از نوزاد را اجرا نماید.
- اهمیت برقراری ارتباط با والدین را بداند.
- اهمیت برقراری ارتباط با نوزاد را بداند.
- ارتباط معنوی با والدین برقرار کند.
- ارتباط معنوی با نوزاد برقرار کند.
- اهمیت پیوستگی والد/نوزاد را بداند.
- پیوستگی والد/نوزاد را برقرار کند.
- واکنش غم و اندوه ناشی از بستری شده نوزاد، برای والدین را بشناسد.
- قادر باشد مداخلات مناسب جهت کاهش فشار ناشی از بستری شدن نوزاد را انجام دهد.
- مراقبت معنوی از نوزاد و خانواده قبل از مرگ نوزاد را توضیح دهد.
- مراقبت معنوی از نوزاد حین مرگ نوزاد و پس از مرگ نوزاد را در شرایط لازم اجرا نماید.
- مراقبت معنوی از خانواده قبل از مرگ نوزاد، حین مرگ نوزاد و پس از مرگ نوزاد را در شرایط لازم اجرانماید.
- مراقبت معنوی را تعریف نماید.
- روش بررسی نیازهای معنوی را توضیح دهد.
- مشکلات معنوی که خانواده ممکن است پس از مرگ نوزاد با آن مواجه شود را شناسایی نماید.
- مراقبت معنوی را برای خانواده نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان اجرا نماید.
- روش پایش و ارزشیابی مراقبت معنوی ارائه شده را شرح دهد.
- حرفه‌هایی که می‌توانند در ارائه مراقبت معنوی نقش داشته باشند را نام ببرد.
- طرح مراقبت معنوی از خانواده را برنامه‌ریزی نماید.
- سیاست‌های کلی حمایت معنوی از خانواده در مرگ نوزاد و سوگواری در بخش مراقبت ویژه نوزادان را توضیح دهد.
- اقدامات مناسب جهت حمایت از خانواده سوگوار را در شرایط لازم اجرا نماید.

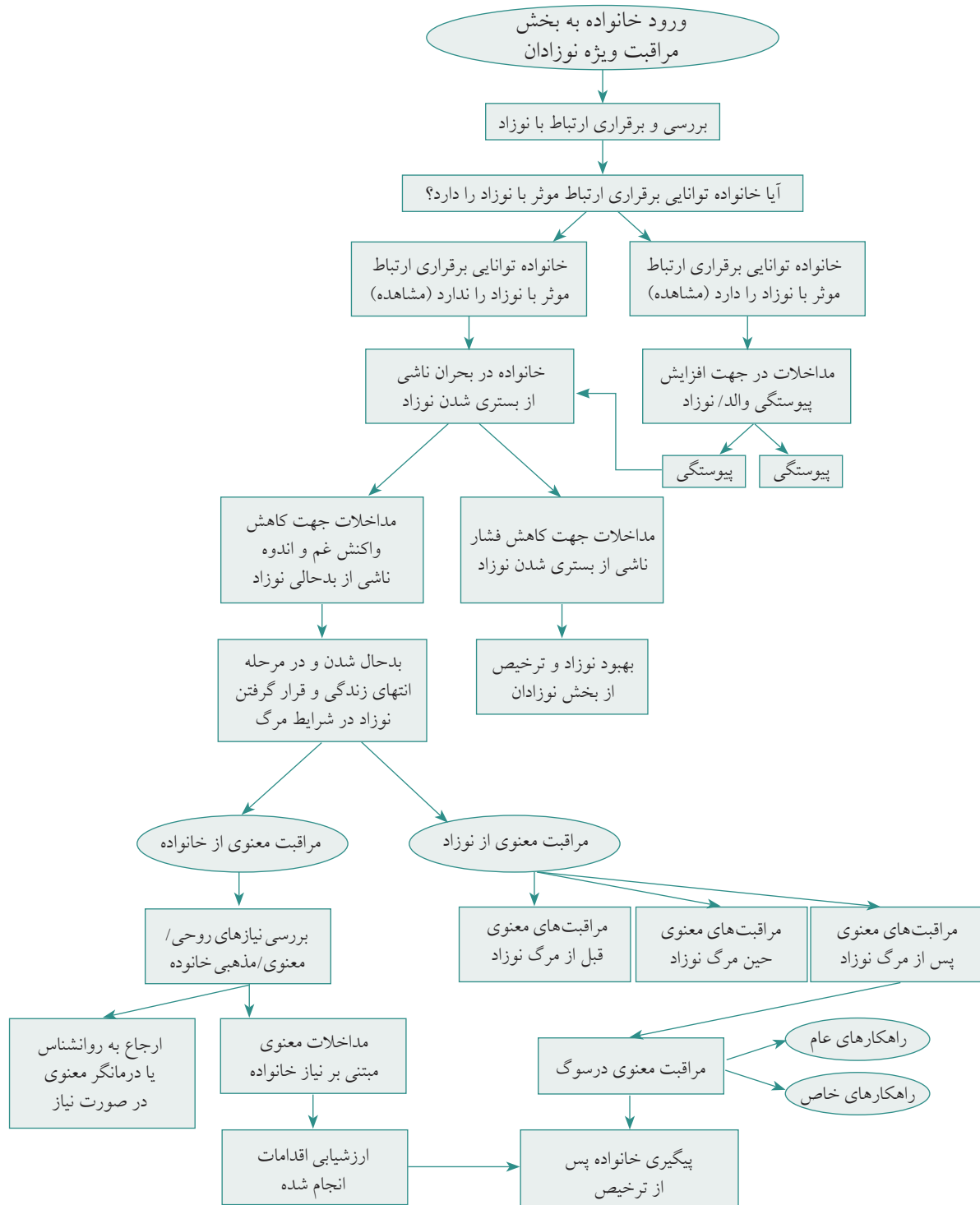
مقدمه

در این بخش، ابتدا راهکار برقراری ارتباط موثر با خانواده در بدو ورود به بخش نوزادان ارائه می‌گردد و سپس شیوه مراقبت معنوی از نوزاد با تاکید بر تامین نیاز به محبت و اعتماد در نوزاد با افزایش پیوستگی والد/نوزاد بیان می‌شود. با توجه به اینکه بستری شدن نوزاد می‌تواند همراه با استرس باشد به گونه‌ای که والدین در جهت مقابله با شرایط فوق توانایی لازم را نداشته و در مرحله بحران قرار گیرند، بنابراین، مداخلات لازم جهت کاهش فشار ناشی از بستری شدن و واکنش غم و اندوه والدین، ارائه می‌گردد.

از طرفی، علی‌رغم پیشرفت‌های اخیر در علم مراقبت از نوزاد، بیشتر نوزادان در طی دوره نوزادی یا بلافاصله قبل از تولد نسبت به هر دوره دیگر زندگی در معرض خطر قرار گرفته و می‌میرند. مرگ نوزاد رنج عمیقی برای والدین به همراه دارد. تحقیقات مختلف، بدترین تجربه والدین را تجربه مرگ نوزاد نشان داده‌اند. اغلب والدین وقتی که فرزند آنان در سنین کم می‌میرد، دچار مشکلات زیادی می‌شوند. در چنین شرایطی خانواده با نیازهای متعدد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مواجه می‌شود، که لازم است از طرف تیم درمان، حمایت‌های مناسب در جهت ارتقاء کیفیت زندگی و سازگاری با شرایط موجود انجام شود. پرستاران بخش مراقبت ویژه نوزادان، مسئولیت توجه به نیازهای نوزاد و هم‌چنین خانواده را به‌عهده دارند و باید علاوه بر نیازهای جسمی و روانی اجتماعی، رسیدگی به نیازهای معنوی آنان را هم در نظر بگیرند.

در طی ۲۵ سال گذشته تاکید زیادی بر روی مراقبت‌های معنوی شده است. مراقبت‌های معنوی یک جزء ضروری مراقبت کل‌نگر و یک جنبه مهم از مراقبت‌های انتهای زندگی است. اگر فراهم‌کنندگان مراقبت می‌خواهند، مراقبت جامع و خانواده محور فراهم کنند، لازم است به ابعاد معنویت، مذهب، سیستم‌های ارزشی و فرهنگ حاکم بر خانواده حساس باشند. اغلب خانواده‌ها در طی مرحله‌ی انتهای زندگی نوزاد، تکیه به ایمان و معنویت را کمک‌کننده می‌دانند و لذا، لازم است پرستاران با معنای معنویت و مذهب و معنویت مذهبی آشنا شوند زیرا مراقبت جامع از مددجو و خانواده در مرحله انتهای زندگی یا موقعیت‌های بحرانی، علاوه بر مراقبت‌های فیزیکی، مراقبت‌های عاطفی، روحی، معنوی و مذهبی را هم شامل می‌شود و عدم تامین نیازهای معنوی باعث ایجاد پریشانی معنوی و افزایش نیاز قابل پیشگیری به سیستم‌های درمانی می‌گردد. بنابر این پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان، کسانی هستند که باید والدین را احیاناً برای مرگ غیرقابل اجتناب یا غیرمنتظره نوزادشان آماده نموده و فرآیند سوگ را برای آنان تسهیل کنند. بنابراین راهکار ارائه مراقبت معنوی از خانواده و مراقبت معنوی در داغداری از مواردی هستند که در این قسمت بیان می‌گردند.

فلوچارت مراقبت معنوی از نوزاد



جزء ۱: مراقبت معنوی از نوزاد و خانواده از زمان پذیرش تا مرخص شدن از بخش مراقبت ویژه نوزادان

اهداف:

- از ارائه دهنده خدمت انتظار می رود پس از مطالعه این فصل قادر باشد:
- مراقبت معنوی از نوزاد را توضیح دهد.
- نحوه ی برقراری ارتباط با خانواده در بدو ورود به بخش مراقبت ویژه نوزادان را بداند.
- نحوه ی برقراری ارتباط با نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان را بداند.
- مداخلات لازم در جهت افزایش پیوستگی والد/ نوزاد را بشناسد.
- مداخلات لازم در جهت افزایش پیوستگی والد/ نوزاد را اجرا کند.
- روش کمک به خانواده دچار بحران ناشی از بستری شدن نوزاد را توضیح دهد.
- واکنش غم و اندوه والدین را بشناسد.
- برای کمک به خانواده اقدامات مناسب را انجام دهد.
- مداخلات لازم جهت کاهش فشار ناشی از بستری شدن نوزاد بر خانواده را بیان کند.

مراقبت معنوی چیست؟

در حقیقت، معنویت هسته شخص است، فرد نمی تواند جدا از خود، معنوی باشد. مراقبت معنوی نیز به عنوان یک قسمت از مراقبت پرستاری با دیگر جنبه های مراقبت هماهنگ است و شاید هم هسته و مرکز مراقبت می باشد. در متون پرستاری، تعریف منفردی از معنویت ارائه نشده است ولی در بیشتر متون برای معنویت، اجزاء عشق^۱، شفقت^۲، مراقبت^۳، تفوق^۴، ارتباط با خدا و ارتباط با بدن، ذهن و روح را ذکر کرده اند. عده ای مراقبت معنوی را مرتبط با مذهب و عده ای آن را با یک دید وسیع تر می بینند و تعریف می کنند. البته همه مراقبت هایی که ما انجام می دهیم به طور بالقوه معنوی هستند. مراقبت معنوی وقتی که جستجو برای معنا با مشکل مواجه شده، خارج از حالت تعادل قرار گرفته و سوالات معنوی ایجاد می شود، بسیار کمک کننده است و نقشی مهمی در درک بیماری یا مشکل دارد. مراقبت معنوی به عنوان حضور حمایت گرایانه، شامل: توجه کردن، گوش دادن فعال، ارتباط متقابل کلامی و غیر کلامی، لمس بیمار، دعا و نیایش با بیمار و برای بیمار، انجام تشریفات مذهبی، ارجاع بیمار به یک روحانی در موارد مورد نیاز، زمان گذاشتن برای بیمار، بودن با بیمار و مشارکت در تجربه کشیدن درد، رنج یا دیگر مشکلات و نیازها و هم چنین، دادن معنا و ارزش بخشی به زندگی و درک مددجو است.

در مراقبت معنوی، ممکن است اقدامات ذیل انجام شود: بودن با بیمار در تجربه کشیدن درد و رنج یا دیگر مشکلات و نیازهای بیمار، گوش دادن به صحبت های بیمار در هنگام اضطراب یا احساساتی مانند ترس، عصبانیت، تنهایی، افسردگی یا غم و اندوه که ممکن است مانعی برای احساس خوب بودن باشد. لمس کردن بیمار (تماس با بیمار) به صورت جسمی، عاطفی، یا معنوی، بودن با مددجو و در کنار او حضور داشتن، اساس و قلب مراقبت از مددجو است و گوش دادن نیز، یک قسمت از بودن با شخص^۵ و تعامل با اوست. لمس کردن و ارتباط با بیمار نیز ممکن است به صورت کلامی باشد مانند: گفتن یک لغت مهربانانه. مفاهیم گوش دادن و بودن با بیمار، مهم ترین اجزاء مراقبت معنوی هستند. پرسشنامه مقیاس سنجش معنویت، شاخص های مراقبت معنوی را گوش دادن، صرف زمان برای بیمار، احترام به خلوت و شان خانواده، انجام اعمال مذهبی و ارائه مراقبت با نشان دادن کیفیاتی نظیر مهربانی و توجه بیان کرده است. حال ممکن است از خودتان پرسید که: چگونه می توان مراقبت معنوی را برای خانواده ها فراهم کرد؟

برای پاسخ به این سوال، باید بگوییم که افراد نیازهای معنوی متفاوتی دارند و باید این نیازها به طور سیستماتیک به وسیله پرستار بررسی شوند. نیازهای معنوی بهتر است، در چارچوب فرایند پرستاری بررسی شود ولی باید در نظر گرفت که مشکلات معنوی ممکن است دقیقاً با هر مرحله از فرایند پرستاری متناسب و منطبق نباشند و حتی ممکن است در طی مراحل بررسی، شناسایی نشوند.

◀ مراقبت معنوی از نوزاد

یکی از نیازهای اولیه نوزادان، محبت و اعتماد^۶ است که ذاتاً با مراقبت معنوی مرتبط است. به حداقل رساندن مدت جدایی نوزاد از خانواده و ارائه مراقبت پرستاری برای نوزاد بر اساس نیازهای روزانه می تواند، اولین قدم مراقبت معنوی باشد. ادامه مراقبت مناسب معنوی باعث تثبیت اعتماد در نوزاد می گردد. پرستاران لازم است در جهت تامین مراقبت معنوی از نوزاد در مرحله اول با خانواده، ارتباطی موثر برقرار نمایند. پرستاران می توانند با حضور در کنار خانواده و گوش دادن فعال به خانواده اجازه دهند که آنان نگرانی ها، عصبانیت، احساس یاس و ناراحتی خود را بیان کنند.

نوزادی که بیمار است یا در حال مرگ می باشد نیز دوست دارد برای او آواز خوانده شود، با او صحبت شود، در آغوش گرفته و

1. Love
2. Compassion
3. Caring
4. Transcendence
5. Being with
6. Love and Trust

آرام تکان داده شود و هم چنین مورد نوازش قرار گیرد و لذا باید طرحی برای مراقبت از نوزاد در نظر گرفته شود، که نوزاد احساس راحتی، محبت و اعتماد کند.

در مرحله اول که خانواده وارد بخش می شود، دانستن الگوی برقراری ارتباط موثر با خانواده و چگونگی برقراری رابطه و پیوستگی والد/نوزاد کمک کننده است، زیرا برای تامین نیاز معنوی نوزاد که دریافت محبت و تامین حس اعتماد می باشد، لازم است، مراقبت های اولیه، نیازهای اساسی نوزاد را تامین نماید. از آنجایی که نوزاد دور از فضای خانواده بستری گردیده است، ممکن است در پیوستگی والد/نوزاد اختلال ایجاد گردد، بنابراین علاوه بر ارائه مراقبت همراه با شفقت توسط تیم درمان، کمک به خانواده در جهت افزایش پیوستگی عاطفی با نوزاد نیز می تواند، در جهت ارائه مراقبت معنوی کمک کننده باشد. از طرفی خانواده ممکن است در بحران ناشی از بستری شدن نوزاد قرار داشته باشد و دچار واکنش غم و اندوه گردد، بنابراین لازم است با اقدامات مناسب در جهت کاهش این غم و اندوه و افزایش پیوستگی والد/نوزاد تلاش نمود. در قسمت ذیل، الگوی برقراری ارتباط موثر با خانواده و هم چنین الگوی پیوستگی والد / نوزاد ارائه می گردد.

◀ در بدو پذیرش نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان موارد ذیل توصیه می گردد

برقراری ارتباط با خانواده در بدو ورود به بخش مراقبت ویژه نوزادان

بیشتر والدینی که به بخش مراقبت ویژه نوزادان وارد می شوند، نسبت به این محیط از آشنایی لازم برخوردار نیستند، اغلب سرگردان هستند و نمی دانند که چه کاری از دستشان ساخته است و یا از چه کسی باید کمک بگیرند. تیم درمان لازم است، با حفظ خونسردی و در عین حال با سرعت و دقت لازم اقدامات مناسب را برای پذیرش نوزاد بدحال انجام دهند. در این مرحله، بیشترین نگرانی خانواده در رابطه با وضعیت نوزاد و عدم اطلاع از شرایط وی می باشد. پیش از نخستین ملاقات والدین از نوزاد در بخش، والدین را باید از نظر تحمل ظاهر نوزاد، تجهیزات پزشکی متصل به نوزاد و نیز قدری از اوضاع عمومی بخش آماده کرد. اولین برخورد با بخش مراقبت ویژه، تجربه ای حاکی از استرس بوده و تجمع افراد و تجهیزات پزشکی نا آشنا، برای خانواده نوزاد غیر قابل تحمل است. برای حل این مشکلات می توان کتابچه ای در مورد وسایل و مطالب ارائه داد. هم چنین لازم است پرستاران، در بدو ورود ارتباط موثری با والدین برقرار نموده و آنان را راهنمایی نمایند.

موارد ذیل در جهت برقراری ارتباط با خانواده پیشنهاد می گردد:

- برای برقراری ارتباط موثر با خانواده لازم است در مرحله اول، نیازهای اساسی نوزاد و خانواده (مانند دیسترس تنفسی و یا مشکلات فوری نوزاد) برطرف گردد.
- قبل از برقراری ارتباط به رفتارهایی که می تواند مانع ارتباط موثر شود، توجه کنید (مثلاً پیش داوری در ارتباط با این که یک والد روستایی توانایی مراقبت از نوزاد خود را ندارد).
- زمانی که شما برای اولین مرتبه با خانواده روبرو می شوید، لازم است خانواده بدانند که شما چه کسی هستید بنابراین نام خودتان و مسئولیت خود در بخش را بصورتی روشن اعلام نمایید و از آنان بپرسید که دوست دارند چطور آنان را صدا کنید (مثلاً با اسم یا فامیل).
- به موارد مهمی مانند نوع فرهنگ، مذهب، تماس چشمی و زبان بدن (body language) که از استراتژی های مهم در برقراری ارتباط می باشد، توجه داشته باشید.
- سعی نمایید اعتماد خانواده را در برقراری ارتباط جلب نمایید، زیرا کسب اعتماد کلید برقراری ارتباط موثر می باشد.
- در شروع هر نوع تعامل نقش خودتان را مشخص نمایید و به خانواده بیان کنید.
- مثال: سلام خانم «الف»، نام من «ب» است من یک دانشجوی پرستاری سال چهارم در دانشگاه... هستم خانم «ج» مربی و مسئول من

است. من امروز مسئول مراقبت از نوزاد شما هستم و تا ساعت ۱۴ در بخش حضور دارم. من امروز و فردا در این بخش حضور دارم و چنانچه نیاز به راهنمایی و کمکی داشتید، می‌توانیم با هم صحبت کنیم.

• برای خانواده یک محیط فیزیکی راحت را فراهم کنید و برای آنان موارد روزمره بخش را توضیح دهید (چنانچه موارد روزمره بخش به صورت مکتوب موجود باشد، می‌توانید در اختیار خانواده قرار دهید) در ضمن به خانواده بیان کنید در صورت نیاز چگونه و از چه کسی می‌توانند، کمک دریافت نمایند.

• در رابطه با دیگر اعضای تیم و اینکه خانواده چگونه و از چه کسی می‌توانند سوال کنند، توضیح دهید.

• همه افراد به یک سطح از ارتباط نیاز ندارند، بنابراین شما نباید همه افراد خانواده را به یک ارتباط عمیق‌تر وادار کنید.

• خانواده‌ها انتظارات متفاوتی از تیم درمان دارند (مثلاً بعضی از خانواده‌ها فقط نیاز به اطلاعات دارند، بعضی نیاز به دریافت حمایت دارند)، باید انتظارات خانواده توسط تیم درمان پرسیده شود و این بدان معنی نیست که شما می‌توانید، همه انتظارات خانواده را برآورده کنید. مثلاً می‌توانید این‌گونه بپرسید: مفید است که بدانم شما چه انتظاری دارید. البته من ممکن است همه خواسته‌های شما را نتوانم برآورده کنم، اما می‌توانیم به همدیگر در جهت رفع آن کمک کنیم.

• یک راه برای حفظ ارتباط، وقت گذاشتن برای خانواده و در دسترس بودن است.

• بهتر است به جای اینکه اقدامات روزمره را انجام دهید، اقدامات روزمره را با نیازهای نوزاد و خانواده تطبیق دهید. (به طور مثال اگر قرار است در ساعت ۱۴ علایم حیاتی نوزاد را کنترل نمایید ولی نوزاد در حال تغذیه با سینه مادر می‌باشد، این اقدام معمول را به بعد از تغذیه نوزاد موکول نمایید).

• ارتباط مناسب اعضای تیم درمان با یکدیگر برای برقراری ارتباط مناسب با خانواده مهم است.

• سعی نمایید برای خانواده وقت بگذارید و با آنان ارتباط برقرار نمایید، حتی اگر در حد یک سلام و خداحافظی باشد.

• به دلیل اینکه در رابطه با موارد مراقبت تسکینی و مراقبت انتهای زندگی در نظر گرفتن شرایط خلوت و خصوصی مهم می‌باشد، سعی کنید؛ چنانچه در باره با این موارد با خانواده صحبت می‌کنید، حتماً این شرایط را فراهم نمایید.

◀ برقراری ارتباط با نوزاد

دوران نوزادی دوران کسب حس اعتماد است. پدیده اعتماد هنگامی که شکل می‌گیرد، به معنی اعتماد به خود، دیگران، و دنیای پیرامون است. عنصر حیاتی جهت دستیابی به این پدیده، کفایت ارتباط والد (شخص مراقبت کننده)، نوزاد و مراقبتی است که وی دریافت می‌کند. تنها تامین غذا، گرما و سرپناه برای نوزاد جهت پیدایش این حس کافی نیست. نوزاد و والد هر دو باید یاد بگیرند که نیازهای خود را به طور رضایت‌بخش برآورده و یأس متقابل یکدیگر را تعدیل کنند. در هنگامی که نوزاد بیمار است، جدایی فیزیکی اجباری، منجر به دوری عاطفی والدین می‌شود که می‌تواند در کسب اعتماد تاثیرگذار باشد. وقتی که بقای نوزاد مشکوک باشد؛ والدین ممکن است تمایلی برای برقراری ارتباط با نوزاد نداشته باشند. آنان خود را در حالی برای مرگ نوزاد آماده می‌سازند، که امید بهبودی وی را دارند. این غمخواری پیش‌بینی شده و دودلی برای شروع یک ارتباط، با رفتارهایی مثل تاخیر در انتخاب اسم، عدم تمایل برای رفتن به ملاقات نوزاد (و یا در ساعات ملاقات، به جای نوزاد به وسایل و درمان‌ها خیره می‌شوند) و حتی عدم لمس نوزاد مشخص می‌شود. تدبیر جامع؛ شامل تشویق و تسهیل مشارکت والدین در امر مراقبت از نوزاد به جای جدا کردن والدین از نوزاد است. مادران باید در اولین فرصت ممکن با نوزاد خود همبستگی یابند. چنانچه والدین قادر به برقراری ارتباط موثر با نوزاد نباشند، ممکن است در مرحله بحران قرار داشته و واکنش غم و اندوه را نشان دهند، که در ادامه مطالب، راهکار کمک به این خانواده‌ها بیان می‌گردد. مداخلات ذیل در جهت افزایش پیوستگی والد/نوزاد در والدینی که قادر به برقراری ارتباط با نوزاد خود می‌باشند، کمک‌کننده و موثر است.

◀ مداخلات ذیل در جهت افزایش پیوستگی والد/نوزاد پیشنهاد می‌گردد:

- نوزاد را در اتاق زایمان به والدین نشان دهید و اجازه دهید که نوزاد، بلافاصله بعد از زایمان طبیعی بر روی شکم مادر قرار گیرد، تماس چشمی، پوستی و عاطفی ایجاد گردد و توسط مادر نوازش شود. این کار برای تثبیت وضعیت نوزاد و برقراری ارتباط عاطفی مناسب نوزاد با مادر بسیار کمک کننده است و در بهبود شرایط جسمی نوزاد نقش مثبتی ایفا می‌کند.
- والدین را تشویق کنید که نوزاد خود را در بخش نوزادان ببینند.
- البته قبل از اولین ملاقات والدین در بخش نوزادان، آنان را با فضا و تجهیزات بخش آشنا کنید تا دچار استرس نگردند.
- اگر برای مادر به دلیل مشکلات جسمی و یا انتقال نوزاد به بیمارستان دیگر امکان ملاقات وجود ندارد، پدر می‌تواند عکسی از نوزاد تهیه کند و به مادر نشان دهد و علاوه براین باید به مادر این امکان را داد تا از طریق تماس تلفنی با پرستار نوزاد صحبت کند و از وضعیت فرزندش با خبر گردد.
- والدینی که نوزاد آنان دارای یک ناهنجاری مادرزادی است، بهتر است در اولین فرصت پدر و مادر با هم، نوزاد را ببینند اما نباید آنان را وادار به تعامل با نوزاد نمود بلکه باید بر جنبه‌های مثبت نوزاد تاکید کرد.
- به والدین در جهت‌سازگاری با محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان کمک کنید. تنش‌زاهای محیطی در بخش مراقبت ویژه نوزادان (مانند نور، صدا و وسایل) می‌توانند در جهت خوب بودن والدین و درک آنان از بخش و وضعیت نوزاد تاثیرگذار باشد. معمولاً خود والدین کوشش می‌کنند یک ارتباط ایمن با نوزاد را توسعه دهند و از تنش‌زاهای محیطی پیشگیری کنند. با توضیحات اولیه در رابطه با محیط بخش نوزادان، می‌توانید برای کاهش این تنش‌زاهای کمک کنید.
- حضور پرستار در طی اولین ملاقات والدین در بخش در کنار تخت نوزاد ضروری است تا در رابطه با وسایل و وضعیت نوزاد به سوالات والدین پاسخ دهند و حمایت عاطفی لازم را برای والدین فراهم کرده و والدین را به لمس نوزاد تشویق نمایند.
- حق نقش والدی، را در نظر بگیرید.
- بستری شدن نوزاد باعث تغییر در نقش والدینی، کاهش پیوستگی والد، نوزاد و کاهش اعتماد به نفس والدین در توانایی خود، برای مراقبت از نوزاد می‌گردد. تغییر در نقش والدینی یکی از تنش‌زاهای مهم برای والدین در طی بستری شدن نوزاد می‌باشد که می‌تواند در ارتباط والد - نوزاد تاثیرگذار باشد.
- برای والدین یک نگرش مثبت نسبت به نوزاد فراهم کنید زیرا نگرش منفی، باعث اختلال در پیوستگی والدین/نوزاد می‌گردد.
- مادر اغلب در رابطه با عدم تولد یک نوزاد ایده‌آل احساس گناه می‌کند و به دنبال بررسی علت مشکل نوزاد است. اعضای خانواده ممکن است شرمساری را در مادر در رابطه با تولد یک نوزاد نارس درک کنند. اگر اعضای خانواده در تولد یک نوزاد نارس دخالت داشته باشند آنان هم احساس گناه می‌کنند. بنابراین با دادن اطلاعات درست، به خانواده در جهت حل و رفع احساس گناه کمک کنید.
- به والدین کمک کنید در صورت امکان نوزاد خود را بغل کنند و در آغوش بگیرند. در اولین فرصت ممکن تماس چشم به چشم، مراقبت کانگورویی و لمس و نوازش نوزاد را پیشنهاد کنید.
- والدین را به مشارکت در مراقبت از نوزاد تشویق کنید و در رابطه با نوزاد نارس و بلوغ عصبی و حداقل دستکاری نوزاد، توضیحات لازم را بدهید.
- در جهت تعامل نوزاد/ والدین از تقویت مثبت استفاده کنید. برای مثال به والدین بگویید که «بنظر می‌رسد وقتی که شما با نوزاد صحبت می‌کنید آرام می‌شود» یا «بنظر می‌رسد وقتی که شما حضور دارید او بهتر می‌خوابد» به والدین کمک کنید، تغییرات مثبت ناشی از حضور و مراقبت از نوزادشان را که باعث تاثیر مثبت بر روی احساس والدین نیز می‌گردد، بیان کنند.

- بهتر است پرستار مراقب نوزاد نارس یا بدحال، ثابت باشد تا اعتماد بهتری در والدین ایجاد شود.
- از بحث با والدین در زمینه موضع و میزان قدرت تیم درمان پرهیز کنید «توجه داشته باشید که نوزاد تعلق به والدین است نه تیم درمان»
- پیشنهاد دهید که والدین، خواهر یا برادر نوزاد، چیزی مانند اسباب بازی، عکس اعضای خانواده.. را برای نصب در فضای بخش کنار نوزاد (ترجیحاً در آغوش مادر باشد) بیاورند و یا اینکه صدای ضبط شده والدین را برای پخش برای نوزاد تهیه کنند.
- اطلاعاتی را که در حین مراقبت از نوزاد کسب کرده‌اید، برای والدین بیان کنید. مثلاً بگویید: «در حین حمام دادن واقعاً فعال است»
- تشویق کنید که خواهر، برادر نوزاد او را در بخش ملاقات کنند.
- مراقبت خانواده محور را ارتقاء دهید.
- مواردی را که والدین در تعامل با نوزاد مشکل دارند، شناسایی کنید.
- به عملکردهای فرهنگی که ممکن است در تعامل نوزاد/ والدین تاثیر گذار باشد، توجه کنید.
- نوزادانی را که در معرض خطر مشکلات تکاملی هستند، شناسایی کنید.
- نیازهای منحصر به فرد والدین با وضعیت اجتماعی _ اقتصادی پایین را شناسایی کنید. این والدین ممکن است بخواهند، بهترین مراقبت را انجام دهند ولی ندانند که چکار باید بکنند و یا نتوانند، نیازهای نوزاد را فراهم کنند.
- نیازهای فرهنگی گروه‌های حداقل را در نظر بگیرید. به نیازهای فرهنگی و اعتقادات مذهبی خانواده حساس و مسئولیت‌پذیر باشید.
- کمک به والدین در جهت شروع مجدد تعامل با نوزادی که مرحله تهدید به مرگ را پشت سر گذاشته است، بسیار مهم می‌باشد. این گروه از والدین، دچار استرس پس از سانحه^۱ شده و ممکن است در آنان افسردگی و ترس در رابطه با وقایع اتفاق افتاده وجود داشته باشد، بنابراین در جهت برقراری یک تعامل و ارتباط ایمن بین والدین و نوزاد کمک کنید و از والدین بخواهید در امر مراقبت از نوزاد، بدون نگرانی شرکت کنند.
- امکان ناتوانی، از دست دادن نوزاد یا مرگ نوزاد در حالی که خانواده امید به بقای نوزاد دارند، در نظر گرفته شود. این نامشخص بودن شرایط نوزاد، باعث تاثیر منفی در ارتباط والد/ نوزاد می‌گردد و می‌تواند منجر به افزایش سطح اضطراب در والدین گردد.
- چنانچه وضعیت نوزاد رو به بهبودی رفت و آماده ترخیص شد، لازم است، والدین برای بردن نوزاد به خانه آماده گردند. والدین باید نیازهای مخصوص و ویژگی‌های نوزاد نارس را بفهمند و بتوانند با نوزاد تعامل داشته و احتیاط‌های لازم را رعایت نمایند. اثرات ناشی از داشتن یک نوزاد بیمار، اغلب تا بعد از ترخیص موفقیت‌آمیز هم ادامه دارد و می‌تواند باعث دیسترس روانی، اجتماعی پس از ترخیص گردد.
- بعد از ترخیص مادر از بیمارستان، حتی‌الامکان با والدین از طریق تلفن در تماس باشید و راهنمایی‌های لازم را ارائه دهید.
- از موارد ذیل می‌توان جهت ارزیابی پیوستگی نوزاد/ والدین استفاده کرد و والدینی را که ارتباط خوبی با نوزاد خود برقرار نمی‌نمایند، شناسایی نمود و برای آنان اقدامات مناسب را انجام داد:

◀ ارزیابی پیوستگی نوزاد/والدین

الف- رفتارهای نشان دهنده پیوستگی مثبت

- سطح اضطراب والدین در حد متوسط تا بالاست. والد نگرانی‌های خود در رابطه با شانس بقای نوزاد و امکان وجود مشکلات و شایستگی خود به عنوان مادر/ پدر بودن را بیان می‌کند.
- در رابطه با وضعیت نوزاد خود در جستجوی اطلاعات می‌باشد.
- با نوزادش یک ارتباط گرم دارد.
- یک سیستم حمایتی دارد (مانند پدر نوزاد، مادر خودش، دوستان،...)
- یک تجربه قبلی موفقیت‌آمیز در رابطه با مراقبت از نوزاد نارس دارد (مانند کودک قبلی خودش یا دیگر دوستان)، که به او احساس با تجربه بودن و اعتماد می‌دهد.
- والدین، خود را به عنوان والد به شکل مثبت می‌بینند.
- ویژگی‌های مثبت نوزاد خود را می‌بینند (مانند لبخند زدن نوزاد).
- مراقبت موثر را نشان می‌دهند.
- تماس چشمی مثبت با نوزاد خود برقرار می‌کنند.
- والدین در بخش حضور دارند یا به طور مکرر به ملاقات نوزاد می‌آیند.
- برای نوزاد خود اسم انتخاب کرده‌اند.
- مهارت‌های لازم در مراقبت از نوزاد را نشان می‌دهند و نوزاد خود را در آغوش می‌گیرند.

ب- رفتارهای نگران کننده

- سطح پایینی از اضطراب را نشان می‌دهند.
- اطلاعات در رابطه با نوزادش را به صورت مثبت و غیر مستقیم جستجو می‌کند.
- تعامل کلامی او با نوزادش ضعیف است.
- حضورشان در بخش به صورت دوره‌های کوتاه مدت و کم می‌باشد.
- از نیازهای نوزاد خود آگاه نیست.
- انتظارات غیرواقعی از نوزاد یا نقش والدینی خود دارند.
- مشکل نوزاد را؛ در رابطه با شکست در توانایی خودش به عنوان والد می‌بیند یا رفتار نوزاد را بد می‌بیند.
- در طی دوران بارداری بیان کرده است که دوست ندارد، بچه داشته باشد.
- در رابطه با جنس نوزاد ابراز ناامیدی و نارضایتی می‌کند.
- سیستم حمایتی ندارد.
- یک مادر نوجوان بدون سیستم حمایتی است.
- در رابطه با نقش والدینی خوب سرگردان است.
- در رابطه با وضعیت نوزاد خود نگران نیستند.
- در رابطه با نوزاد خود، سوال نمی‌پرسند.

- منفعل یا بی تفاوت هستند.
- از تماس بدنی و یا در آغوش گرفتن نوزاد خود اجتناب می کنند.
- قادر به فراهم کردن تماس رفتاری یا جسمی منحصر به فرد با نوزاد نیستند.
- در رابطه با نوزاد خود از جملات منفی استفاده می کنند. مثلاً بیان می کند: «او مانند پدرش تنبل و خیره سر است».

توجه: چنانچه والدین در برقراری ارتباط با نوزاد خود موارد فوق را نشان دهند؛ ممکن است در شرایط بحران قرار داشته باشد که لازم است، واکنش غم و اندوه والدین بررسی شده و مورد حمایت قرار گیرند.

◀ خانواده در بحران ناشی از بستری شدن نوزاد

بحران شرایطی است که افراد با یک مشکل مهم یا فاز گذرا در زندگی مواجه می شوند که این مرحله همراه با استرس است و فرد با فرایند مرسوم حل مشکل، قادر به سازگاری با این مشکل نمی باشد و ممکن است، فرایند سازگاری ناموثر باعث ایجاد مشکلات روانی شود و تا زمانی که راه های سازگاری موثر ایجاد نشود، این شرایط بحران ادامه می یابد. یکی از این بحران ها برای خانواده، تولد یک نوزاد نارس یا بیمار می باشد. در طی دوران بحران، والدین اغلب علایمی از اضطراب، افسردگی و افزایش سطح دیسترس و عدم توانمندی در مراقبت از نوزاد را نشان می دهند. هم چنین، ممکن است علایم احتمالی استرس پس از حادثه، مشکلات شناختی یا جسمی را نشان دهند. یک خانواده در بحران نمی تواند به طور موثر با نوزاد ارتباط برقرار نماید. در طی دوران بحران والدین از دیگر اعضای خانواده، دوستان و تیم درمان کمک می خواهند. در چنین حالاتی، پرستاران در یک موقعیت حساس برای کمک به خانواده قرار دارند، زیرا مستقیماً با والدین تعامل دارند و می توانند در جهت ارتقاء سازگاری موثر کمک کنند. چنانچه خانواده در بحران قرار داشت واکنش غم و اندوه را که در ادامه بیان می گردد، مدّ نظر قرار دهید.

◀ موارد ذیل می تواند در جهت برگشت آرامش به خانواده موثر باشد

- توضیح مشکل نوزاد و دلیل نیاز به مراقبت در بخش مراقبت ویژه نوزادان و کمک در جهت فهمیدن نقش والدین
- حداقل کردن واکنش غم و اندوه والدین در ارتباط با بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- تغییر محوریت مراقبت به مراقبت خانواده محور
- درگیر کردن خانواده در فعالیت های مراقبت از نوزاد و برقراری تعامل نوزاد و والدین

◀ واکنش غم و اندوه

واکنش غم و اندوه می تواند ناشی از بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان باشد. وقتی والدین متوجه می شوند که نوزاد آنان دچار مشکل است و با رویاهای آنان متفاوت است، واکنش غم و اندوه اتفاق می افتد. این واکنش هم چنین می تواند در ارتباط با از دست دادن فعالیت های مورد تصور والدین به عنوان یک والد به خاطر بستری شدن نوزاد و از دست دادن رسوم مرتبط با تولد نوزاد اتفاق بیفتد. اگر مرگ نوزاد اتفاق بیفتد، والدین بخاطر از دست دادن فرصت والد بودن، بیشتر غصه دار می شوند. یکی از اقدامات مناسب برای بهبود این شرایط، حل اختلاف بین داشتن نوزاد ایده آل و نوزاد واقعی است.

● جهت کمک به خانواده اقدامات ذیل توصیه می‌شود:

بررسی:

الف- یک بررسی از موقعیت موجود انجام دهید.

توانایی والدین برای حل بحران، به درک واقعی والدین از موقعیت بستگی دارد. والدین نیاز دارند به طور کامل در باره وضعیت نوزاد و پی‌آمد مورد انتظار آگاه شوند. مادران مسن‌تر ممکن است در سازگاری با موقعیت موجود دچار مشکل شوند. آنان ممکن است در مقابل تیم درمان بخاطر عوارض حاملگی و زایمان دچار خجالت شوند.

ب- پاسخ والدین به تولد یک نوزاد دارای مشکل و غم و اندوه والدین را مشخص کنید.

معمولاً پاسخ‌های غم و اندوه نسبت به تولد نوزاد نارس، یا تولد یک نوزاد دارای ناهنجاری مشابه هستند. مراحل غم و اندوه مانند شوک، انکار، عصبانیت و پذیرش ممکن است، اتفاق نیفتند. غم و اندوه ممکن است قبل از وقوع واقعه نشان داده شود، زیرا والدین از اینکه ممکن است نوزاد بمیرد، ناراحت هستند. وقتی یک نوزاد نارس بستری می‌شود، به والدین اجازه دهید حتی برای یک بار هم که شده؛ به نوزاد خود لباس بپوشانند یا پوشک او را عوض کنند تا تصور آنان از نوزاد نارس به عنوان یک بچه^۱، نه به عنوان یک نوزاد در حال مرگ باشد زیرا، تولد یک نوزاد نارس باعث ایجاد حس فقدان می‌شود و بنابراین والدین اول باید بتوانند غم و غصه خود را حل کنند، تا بتوانند با نوزاد خود پیوستگی داشته باشند.

ج- سازگاری والدین با تولد یک نوزاد نارس یا دارای مشکل را مشخص کنید.

۱. برای مشخص کردن سازگاری والدین می‌توانید به موارد ذیل توجه کنید:
۲. آیا والدین فعالیت‌های روزانه زندگی (مانند خوردن، خوابیدن،...) را انجام می‌دهند؟
۳. چه میزان سبک و شیوه معمول زندگی والدین، از بحران موجود تاثیر پذیرفته است. (آیا آنان قادر هستند به سرکار بروند؟ خانه‌داری کنند؟ از دیگر فرزندان و همسر خود مراقبت کنند؟...)
۴. آیا والدین مهارت‌های سازگاری مثبت و متناسب با ارزش‌های اعتقادی و فرهنگی خانواده را نشان می‌دهند؟
۵. وضعیت مالی خانواده تا چه میزان آسیب دیده است؟

د- مشخص کنید چه سیستم‌های حمایتی وجود دارد.

۱. چه افراد مهمی در زندگی والدین وجود دارند؟
۲. کدام حمایت‌های حرفه‌ای در دسترس هستند؟

◀ مداخلات جهت کاهش فشار ناشی از بستری شدن

مداخلات ذیل در جهت کاهش فشار ناشی از بستری شدن برای همه والدینی که نوزاد آنان در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری است، کمک‌کننده می‌باشد.

- در اولین ملاقات والدین، پزشک و پرستار حضور داشته باشند.
- در حد امکان با پدر و مادر با هم صحبت کنید (ارزش‌های فرهنگی خانواده را مد نظر قرار دهید در بعضی از فرهنگ‌ها، باید اول پدرها اطلاعات را دریافت نمایند).
- درک والدین از وضعیت نوزاد را مشخص کنید.
- جهت مشخص کردن درک والدین با آنان صحبت کنید تا نگرانی‌ها و درک آنان از شرایط مشخص گردد. در خیلی از موارد تیم

1. Baby

- درمان درک خود را در نظر گرفته و با خانواده بدون در نظر گرفتن درک آنان از موقعیت موجود، بحث و گفتگو می‌کنند.
- اطلاعات مناسب و صحیح در مورد نوزاد و روند درمان او به خانواده داده شود (ترجیحاً پزشک مسئول نوزاد)، در غیر این صورت، پرستار مسئول نوزاد می‌تواند این اطلاعات را روزانه و با توجه به شرایط نوزاد، ارائه کند.
- در اطلاعاتی که به والدین داده می‌شود باید یک پیوستگی وجود داشته باشد. تغییرات در وضعیت نوزاد باید به والدین اطلاع داده شود، زیرا عدم ارائه اطلاعات باعث عدم اعتماد می‌شود.
- در طی اولین ملاقات با والدین، اطلاعات زیاد و همراه با جزئیات ارائه نکنید. به والدین با تکرار اطلاعات به صورت کلامی یا نوشتاری، در فهم اطلاعات کمک کنید زیرا اغلب والدین بخاطر استرسی که دارند، آنچه را که به آنان گفته می‌شود، نمی‌شنوند.
- پاسخ والدین به غم و اندوه را بررسی کنید. زیرا مادران و پدران به روش‌های مختلفی غم و اندوه خود را بیان می‌کنند. واکنش والدین به غم و اندوه در طی دوران بستری نوزاد مشخص می‌شود. گاهی این واکنش‌ها مستقیماً به فهم خانواده از حالت و وضعیت نوزاد گره خورده است و در بعضی مواقع، به ارزش‌های فرهنگی و اعتقادی خانواده ارتباط دارد.
- (علایم غم و غصه می‌تواند شامل غمگینی و ناامیدی، انکار، احساس کمرخی و بی‌حسی، شوک، عصبانیت، خستگی، اختلال در خواب و اعتقادات مذهبی و معنوی باشد).
- هر نوع احساس گناه در رابطه با پی‌آمدهای غیر قابل انتظار وضعیت نوزاد را که ممکن است بیان گردد، تصدیق کنید و به والدین توضیح دهید که این احساسات طبیعی هستند.
- سازگاری والدین با نقش جدیدشان را تسهیل کنید. جهت انجام این اقدام می‌توانید با شنونده خوب بودن و کمک به والدین در جهت بیان احساسات خودشان کمک کنید.
- به‌طور دوره‌ای فهم والدین از وضعیت نوزاد و تفسیر اطلاعاتی را که به آنان داده شده است، مشخص کنید. باید اطلاعاتی که به والدین داده می‌شود، در طی دوران بستری بودن نوزاد تقویت شود.
- تهیه یک دفترچه یادداشت در رابطه با وضعیت نوزاد و همچنین تهیه عکس‌های دوره‌ای از نوزاد، برای والدین می‌تواند در جهت ارتقاء پیوستگی نوزاد و والدین کمک کننده باشد. این مداخله باید با نظر والدین انجام شود زیرا، بعضی از والدین این شکل از ارتباط را نمی‌خواهند.
- والدین را به داشتن یک دفتر وقایع روزانه در رابطه با تجربه داشتن یک نوزاد بیمار یا نارس تشویق کنید. این کار به خانواده کمک می‌کند، که احساسات خود را بنویسند و بر روی آنچه اتفاق افتاده، بازتاب داشته باشند.
- والدین را تشویق کنید که در مراقبت از نوزادشان شرکت کنند.
- والدین نیاز دارند، که بتوانند نقش خودشان را به عنوان والد توسعه دهند. اگر تیم درمان همه مراقبت‌ها را فراهم کنند، یک پیام آشکار به والدین داده می‌شود که آنان قادر به کمک به نوزادشان و مراقبت از او نیستند. آنان باید در رابطه با اقداماتی که می‌توانند سهمیه باشند، آگاه گردند. مشارکت والدین در مراقبت باعث می‌شود که راحت‌تر بتوانند، با بحران کنار بیایند، همچنین این مشارکت باعث کاهش احساس گناه و غم و اندوه والدین و باعث افزایش پیوستگی والدین و نوزاد و افزایش خوب بودن والدین، از نظر روانی می‌گردد.
- والدین را به عنوان ملاقات‌کننده در نظر بگیرید. زیرا والدین ملاقات‌کننده نیستند. آنان والدین نوزاد هستند و در مراقبت از نوزاد سهمیه می‌باشند. آنان به عنوان بخشی جدانشدنی از سیستم مراقبت نوزاد هستند و باعث حرکت به سمت مراقبت خانواده محور می‌گردند.
- یک محیط همراه با حمایت را برای خانواده ارتقاء دهید. استفاده از مراقبت خانواده محور در این راستا بسیار مهم و کمک‌کننده است

(مانند مراقبت کانگورویی، درآغوش گرفتن،...).

- شبکه‌های حمایت اجتماعی والدین را مشخص کنید. این شبکه‌ها ممکن است خانواده، دوستان، روحانی، همسایگان و... باشند تا در مواقع لزوم، بتوان از این شبکه‌ها در جهت حمایت از خانواده کمک گرفت.
 - پدر و مادر را تشویق کنید که در رابطه با نگرانی‌ها و ترس‌هایشان با یکدیگر صحبت کنند، زیرا معمولاً تا زمانی که نوزاد مرخص نشود، والدین احساسات خود را به یکدیگر بیان نمی‌کنند. البته فرهنگ هر جامعه‌ای، نقش مهمی در این زمینه دارد.
 - به والدین کمک کنید ارتباط با یکدیگر را حفظ کنند. به آنان اطمینان دهید ارتباط والدین با یکدیگر در این زمان خیلی مهم می‌باشد.
 - به والدین کمک کنید که ارتباط خود با دیگر فرزندان را حفظ کنند. به والدین کمک کنید که نیاز دیگر فرزندان را شناسایی کنند و مشخص نمایند، چطور می‌توانند این نیازها را برآورده کنند. (می‌توانند از فعالیت‌هایی مانند نقاشی کشیدن برای بیان احساسات فرزندان استفاده کنند)
 - به والدین نوجوان کمک کنید که نقش خود را به عنوان والد بفهمند.
 - والدین را تشویق کنید در گروه‌های حمایتی مورد علاقه خود شرکت کنند. شرکت در این گروه‌ها، باعث تسهیل فرایند غم و اندوه، کاهش ترس و افزایش احساس شایستگی والدین گردد.
- خانواده نوزاد بستری؛ از بدو پذیرش در بخش مراقبت ویژه نوزادان لازم است با مشارکت در مراقبت از نوزاد، آموزش‌های لازم در جهت مراقبت از نوزاد در بخش و سپس ادامه این مراقبت‌ها در منزل را دریافت نمایند. هنگام بهبودی و ترخیص نوزاد از بخش در ابتدا، ارزیابی لازم در زمینه توانایی خانواده در جهت ادامه مراقبت از نوزاد در منزل صورت گرفته، مشکلات احتمالی شناسایی شده و آموزش‌های مبتنی بر نیاز خانواده ارائه گردد (جهت ارائه مراقبت در منزل می‌توان به بسته خدمتی مراقبت در منزل رجوع کرد).
- متأسفانه همیشه وضعیت نوزاد رو به بهبودی نرفته و ممکن است در مرحله انتهای زندگی و مرگ قرار گیرد و بنابراین در ادامه به اقدامات لازم در این زمینه اشاره می‌گردد.

جزء ۲: مراقبت معنوی از نوزاد در زمان انتهای زندگی، حین و پس از مرگ در بخش مراقبت ویژه نوزادان

◀ اهداف

• از ارائه‌دهنده خدمت انتظار می‌رود پس از مطالعه این قسمت قادر باشد:

- مراقبت معنوی از نوزاد و خانواده را قبل از مرگ نوزاد توضیح دهد.
- مراقبت معنوی از نوزاد و خانواده را قبل از مرگ نوزاد در شرایط لازم فراهم نماید.
- مراقبت معنوی از نوزاد و خانواده را حین مرگ نوزاد توضیح دهد.
- مراقبت معنوی از نوزاد و خانواده را حین مرگ نوزاد در شرایط لازم فراهم نماید.
- مراقبت معنوی از نوزاد و خانواده را پس از مرگ نوزاد توضیح دهد.
- مراقبت معنوی از نوزاد و خانواده را پس از مرگ نوزاد در شرایط لازم فراهم نماید.

◀ مراقبت معنوی انتهای زندگی از نوزاد و خانواده قبل از مرگ نوزاد

چنانچه اقدامات درمانی باعث بهبود وضعیت نوزاد نگردیده و نوزاد در مرحله انتهای زندگی و مرگ قرار گرفت، لازم است خانواده را در جریان وضعیت بحرانی نوزاد قرار داد و اقدامات ذیل را، در جهت کاهش واکنش غم و اندوه ناشی از بدحالی و مرگ نوزاد انجام داد.

• قبل از مرگ نوزاد، لازم است اقدامات ذیل انجام گیرد:

- اطلاعات مناسب و صحیح در مورد نوزاد و روند درمان او به خانواده داده شود (ترجیحا پزشک مسئول نوزاد، در غیر این صورت پرستار مسئول نوزاد می تواند این اطلاعات را روزانه و با توجه به شرایط نوزاد، ارائه کند).
- اطلاعات مورد نیاز خانواده ها را با زبان و بیانی ساده و در صورت لزوم بیش از یک بار بیان نمایید.
- بهتر است پزشک در مورد تشخیص، درمان، پیش آگهی و قریب الوقوع بودن مرگ یا معلولیت نوزاد، منافع و بار درمان، به خانواده توضیح دهد (منظور از خانواده، پدر و مادر نوزاد می باشد). بنا به درخواست اغلب خانواده ها، بهتر است پزشک با خانواده در مورد موارد فوق صحبت کند ولی لازم است در هنگام صحبت پزشک با خانواده، یک رزیدنت و پرستار برای پیوستگی و ادامه بحث حضور داشته باشند.
- در نظر گرفتن جلسه پرسش و پاسخ برای خانواده و در صورتی که خانواده به بیش از یک جلسه برای پرسش و پاسخ نیاز داشته باشد، باید جلسه اضافی در نظر گرفته شود. توصیه می شود جلسه در یک اتاق آرام و خصوصی انجام شود.
- بدحال بودن نوزاد به خانواده اطلاع داده شود.
- به خانواده، در باره علایم و نشانه های رو به مرگ بودن نوزاد، به یک روش متناسب با فرهنگ و با زبان ساده توضیح داده شود. خبر بدحالی نوزاد به افراد مورد درخواست خانواده (پدر بزرگ یا مادر بزرگ و یا سایر نزدیکان) داده شود.
- خانواده برای مرگ نوزاد آماده گردد و بطور مناسب، با نوزاد بیمار و خانواده ارتباط برقرار شود.
- به خواهر یا برادر نوزاد اجازه داده شود جهت ملاقات نوزاد در بخش حضور یابند (با توجه به شرایط و قوانین بخش و حتی در صورت امکان، قوانین بخش در راستای امکان حضور خواهر یا برادر نوزاد در بخش، تغییر یابد) حتی آنان ممکن است بخواهند، برای نوزاد نامه بنویسند یا نقاشی بکشند.
- درد و غم فقدان آنان را درک کنید (این امر به والدین کمک می کند تا در رابطه با فقدان نوزادشان صحبت کنند).
- حتی الامکان به آرزوها و درخواست های خانواده در ارتباط با محل مرگ، با توجه به شرایط و قوانین بخش توجه شود.
- مراقبت همراه با شفقت و معنویت از نوزاد و خانواده صورت گیرد و هر مقدار از زمان که والدین نیاز داشتند، در کنار نوزاد خود بمانند.
- حمایت های عاطفی، روحی روانی و معنوی از نوزاد و خانواده در این شرایط انجام گیرد.
- کرامت انسانی نوزاد حفظ گردد و با احترام با خانواده نوزاد برخورد شود.
- نوزاد توسط پرستار و خانواده، مورد نوازش و محبت قرار گیرد.
- در صورت تمایل و فراهم بودن شرایط لازم، خانواده بتواند در هنگام مرگ بر بالین نوزاد خود حضور داشته باشند، و نوزاد خود را لمس کند.
- با والدین ارتباط برقرار کرده و به سخنان آنان گوش دهید (والدین نیاز دارند به آنان فرصتی برای بیان احساساتشان داده شود).
- در هنگام صحبت کردن در مورد نوزاد، نام او را بکار ببرید.
- یک نگرشی در زمینه مورد پذیرش واقع شدن، و در دسترس بودن را برای خانواده ایجاد کنید. افراد سوگواری نیاز دارند که به آنان اجازه داده شود، احساساتشان را بیان کنند.
- به خانواده فرصت بیان ارزش ها و اعتقادات شخصی در یک محیط امن و بدون مورد قضاوت قرار گرفتن، داده شود.

- با خانواده یک ارتباط ساده و سازگار با شرایط خانواده نوزادی که در حال مرگ است، برقرار نمایید.
- به والدین کمک کنید که منحصر به فرد بودن فرایند غم و اندوه را بفهمند. مادران و پدران معمولاً غم و اندوه خود را به روش گوناگون بیان می‌کنند که این امر ممکن است، منجر به طلاق و جدایی شود زیرا، باعث درک اشتباه در باره احساس و عدم توانایی در برقراری ارتباط بین پدر و مادر می‌گردد.
- ارتباط موثر و رضایت‌بخش با خانواده با قرار دادن زمان کافی در اختیار آنان جهت پرسیدن سوالات، ارائه اطلاعات مکرر و مداوم توسط یک پزشک و کفایت و توانایی نیروی انسانی پرستار و پزشک بدست می‌آید. باید به خانواده اطمینان داد که زمان کافی برای آنان جهت پرسش و پاسخ در نظر گرفته شده است.
- محل مناسب برای احیا و مرگ نوزاد فراهم شود.
- خانواده را تشویق کنید که نوزاد خود را قبل و پس از مرگ ببینند. حتی اگر خواستند او را بغل کنند و زمانی را با او سپری کنند.

• برای انجام این اقدام موارد ذیل را در نظر داشته باشید:

- به تفاوت‌های فرهنگی و فردی خانواده در انجام مراسم وداع حساس و مسئولیت‌پذیر باشید.
- فرصت حضور اعضای خانواده با یکدیگر را در یک فضای آرام فراهم کنید.
- برای والدین اگر از نظر فرهنگی مورد قبول است، یادگاری از نوزاد را فراهم کنید (مانند عکس نوزاد، دستبند، کارت مشخصات،...)
- در باره گروه‌های حمایتی در دسترس، اطلاعات را فراهم کنید و در اختیار خانواده بگذارید.
- اگر خانواده درخواست غسل یا هرگونه مراسم متناسب با مذهب خود را داشت، شرایط را فراهم کنید.
- به خانواده کمک کنید به دیگر فرزندان در رابطه با مرگ نوزاد، ارائه اطلاعات در حد درک و فهم آنان را فراهم نمایند. حتماً به تقاضای والدین در این زمینه اهمیت دهید و موارد فرهنگی را مدّ نظر بگیرید.
- با والدین در مورد پاسخ‌های احتمالی که از طرف خانواده و دوستان برای به حداقل رساندن و تقلیل بحران مرگ نوزاد را که در جهت آرام کردن خانواده کاربرد دارند، صحبت کنید.
- چنانچه مادر در بیمارستان بستری است، بهتر است در اتاقی که مادران بدون فرزند هستند، بستری گردد تا از ایجاد مشکلات روحی ناشی از تماس مادر بدون فرزند، با مادر دارای فرزند جلوگیری شود.

◀ مراقبت معنوی انتهای زندگی از نوزاد و خانواده حین مرگ نوزاد

در اسلام تنها گذاشتن محتضر مکروه است. هیچ بیماری در هنگام مرگ نباید تنها باشد و هر بیماری نیاز دارد، در لحظه مرگ کسی در کنار او حضور داشته باشد و او را لمس کند، با او صحبت کند و به او اجازه رفتن و گذر از این دنیا را بدهد. در زمان مرگ باید راهکاری برای مراقبت معنوی وجود داشته باشد و عملکردهای مذهبی و معنوی، نقش بسیار مهمی در زمان گذر از زندگی به سوی مرگ دارد و لذا موارد ذیل جهت مراقبت از نوزاد در مرحله مرگ توصیه می‌شود. البته لازم به ذکر است که ترتیب انجام اقدامات ذیل بر اساس شرایط هر نوزاد می‌تواند، متفاوت باشد، بنابراین، پرستاران محترم لازم است اقدامات متناسب با شرایط هر نوزاد را برای او فراهم نمایند.

• حین مرگ نوزاد، لازم است اقدامات ذیل انجام گیرد:

- بهتر است یک مکان برای نوزادان در حال مرگ در نظر گرفته شود و خانواده‌ها بتوانند در هنگام مرگ نوزاد بر بالین او در این مکان جداگانه حضور داشته باشند.
- بهتر است یک پرستار ثابت، مسئولیت مراقبت از نوزاد در حال مرگ را به عهده داشته باشد و در زمانی که خانواده با نوزاد در حال وداع هستند، حضور داشته باشد.

- بهتر است پزشک نوزاد، در هنگام مرگ بر بالین نوزاد حاضر باشد و به والدین اطلاعات درست را انتقال دهد.
- باید بررسی درد برای مشخص شدن دیسترس نوزاد مکرراً انجام شود (نوزاد حین مرگ درد را تجربه ننماید).
- اگر خانواده در دسترس نیستند، پرستار باید نوزاد را مورد نوازش قرار داده، در آغوش گرفته و شرایط راحتی برایش فراهم کند.
- اندازه‌گیری روتین علایم حیاتی و آزمایشات بهتر است متوقف شود (طبق نظر پزشک معالج).
- هیچ‌گونه بررسی دردناک (مانند خون‌گیری و ضربه به پاشنه، اندازه‌گیری گازهای خونی)، بهتر است انجام نشود.
- بهتر است هشداردهنده‌ها^۱ و پیجرها^۲ خاموش گردند.
- بهتر است محدودیت ملاقات برداشته شود و به خانواده و دوستان اجازه ملاقات داده شود (با توجه به شرایط و امکانات بخش).
- به خانواده اجازه داده شود پس از مرگ نوزاد، زمانی را در کنار نوزاد متوفی باشند.
- در نظر گرفتن زمانی برای خلق خاطره‌ها مانند این که به والدین اجازه داده شود به نوزادشان لباس بپوشانند، پوشک‌اش را عوض کنند و او را حمام بدهند (اگر امکان‌پذیر است)، عکس بگیرند، جای پا یا دست نوزاد^۳ را داشته باشند، قطعه‌ای از موهای نوزاد و یا چیزی از نوزاد خود یادگاری داشته باشند. مراسم مخصوص مذهبی یا معنوی خاص خود را در حد امکانات و شرایط بخش اجرا کنند. و یا نوزاد خود را در آغوش بگیرند و اگر می‌خواهند نوزاد خود را به یک مکان آرام و طبیعی ببرند.
- باید به خانواده حمایت‌های معنوی موجود در بیمارستان (ارجاع به مشاور روحانی یا درمانگر معنوی) پیشنهاد شود.
- مشورت با یکی از شخصیت‌های مذهبی و فرهنگی محلی مورد اعتماد خانواده پیشنهاد شود.
- مراقبت‌ها، باید تا پس از مرگ نوزاد به صورت حمایت معنوی و داغداری ادامه یابد (ارجاع به فصل سوم بسته خدمتی).

◀ مراقبت معنوی انتهای زندگی از نوزاد و خانواده پس از مرگ نوزاد

از آنجایی که نوزاد نیز مانند یک فرد بزرگسال دارای کرامت انسانی می‌باشد، لازم است پس از مرگ مورد تکریم قرار گیرد و با جسد او با احترام برخورد شود. در این راستا اقدامات ذیل توصیه می‌شود.

• پس از مرگ نوزاد، لازم است اقدامات ذیل انجام گیرد:

- تمام اتصالات نوزاد از دستگاه قطع گردد و قوانین بهداشتی و تمیزی جسد رعایت گردد.
- با جسد نوزاد، مانند یک انسان برخورد گردد و مورد تکریم قرار گیرد.
- از هرگونه اقدام آموزشی بر روی جسد نوزاد پرهیز گردد.
- چنانچه خانواده حضور ندارند، خبر ناگوار مرگ نوزاد، به روش مناسب به خانواده اطلاع داده شود و به آنان اجازه ابراز احساسات داده شود.
- چنانچه خانواده تمایل به انجام اقدامات مذهبی خاصی دارد، با توجه به شرایط و امکانات بخش ممانعت صورت نگیرد.
- به خانواده در جهت انجام وداع با نوزاد کمک کنید.
- به والدین اجازه دهید؛ قبل از مرگ و پس از مرگ نوزاد تا هر زمان که امکان‌پذیر است، در کنار نوزاد خود باشند.
- حمایت‌های جسمی و عاطفی از خانواده‌های داغدار صورت گیرد (مانند: حفظ تماس فیزیکی با نوزاد متوفی، حفظ حریم خصوصی خانواده، فراهم نمودن اطلاعات مورد نیاز، حمایت از خواهر یا برادر نوزاد).
- تیم درمان به خانواده در زمینه پرسیدن سوالات و مطرح کردن نگرانی‌های شان را قبل از این که به خانه برگردند، فرصت بدهند.
- صحبت با خانواده در یک محیط خصوصی و مساعد صورت گیرد و حریم خصوصی خانواده حفظ گردد، ولی خانواده تنها رها نگردد.
- به صحبت‌های خانواده گوش فرا دهید و به سوالات آنان صادقانه پاسخ بگویید.

- در هنگام صحبت کردن در مورد نوزاد، نام او را به کار ببرید.
- به والدین اطمینان دهید که تمام اقدامات لازم جهت نوزاد انجام شده و هیچ‌گونه کوتاهی صورت نگرفته است.
- اغلب والدین متعاقب مرگ نوزاد، خواستار ملاقات با پزشک هستند تا علت مرگ را جویا گردند و احساسات خود را نشان دهند، چنین شرایطی را برای آنان فراهم نمایید.
- در برقراری ارتباط با خانواده احساس غمگینی و ناراحتی خود را نشان دهید و گوشزد نمایید در یک شرایط مناسب می‌توانید، به سوالاتی که برای آنان پیش خواهد آمد، پاسخ دهید.
- به والدین باید اطمینان داد که احساس ناراحتی آنان در این شرایط طبیعی است.
- در ارتباط با والدین از گفتن موارد ذیل اجتناب کنید: «شرایط می‌تونست بدتر از این باشه»، «شما می‌تونید بچه‌های بیشتری داشته باشید»، «زمان باعث بهبودی شما می‌شه»، «خوبه که بچه شما قبل از شما مرده»، از اصطلاحات پزشکی استفاده نکنید و با والدین بحث و جدل نکنید.
- اعضای خانواده ممکن است احساس گناه یا ندامت کنند که این مسائل باید با بردباری حل شود. به خانواده یادآوری کنیم که مرگ غیرقابل اجتناب است و علم پزشکی نمی‌تواند در همه موارد، درمان نجات بخش ارائه کند و فرایند مرگ نیاز به یک رویکرد انسانی به جای یک رویکرد صرفاً فنی و تکنیکی دارد. در مواردی که خانواده در پذیرش مرگ با مشکل مواجه می‌شود، لازم است که به یک مشاور روانشناسی ارجاع شوند.
- در صورت نیاز، مشاوره با روحانی مورد نظر و مورد تایید خانواده را ترتیب دهید.
- بعضی از والدین ممکن است بخواهند مراسم دفن را خودشان انجام بدهند. مواردی مانند اتوپسی، مراسم تشیع جنازه، دفن و اینکه چه کسی باید بدن نوزاد را انتقال دهد، باید با خانواده مورد بحث قرار گیرد. مخصوصاً اگر والدین دور از خانه هستند و می‌خواهند، بدن نوزاد خود را به محل زندگی خود برای دفن برگردانند.
- چنانچه مادر در بیمارستان بستری است، ماما یا پزشک عامل زایمان مادر، کارکنان بخش مربوطه از مرگ نوزاد آگاه گردند و رفتار مناسب با مادر داشته باشند و به طور غیر عمد صحبتی نکنند که باعث افزایش دیسترس مادر گردد.
- جهت انجام مراقبت‌های بیشتر از خانواده نوزاد می‌توانید، از مطالب طرح مراقبت معنوی که در ادامه در فصل ۳ بیان می‌گردد، استفاده نمایید.

جزء ۳: مراقبت معنوی از خانواده نوزاد در زمان انتهای زندگی و مرگ نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان

◀ اهداف

- از ارائه دهنده خدمت انتظار می‌رود، پس از مطالعه این فصل قادر باشد:
- مراقبت معنوی را تعریف نماید.
- روش بررسی نیازهای معنوی را توضیح دهد.
- مشکلات معنوی را که خانواده ممکن است پس از مرگ نوزاد با آن مواجه شود، شناسایی نماید.
- مراقبت معنوی را برای خانواده نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان اجرا نماید.
- روش ارزشیابی مراقبت معنوی ارائه شده را شرح دهد.
- حرفه‌هایی را که می‌توانند در ارائه مراقبت معنوی نقش داشته باشند نام ببرد.
- طرح مراقبت معنوی از خانواده را برنامه‌ریزی نماید.

اگر فراهم‌کنندگان مراقبت می‌خواهند مراقبت جامع و خانواده محور فراهم کنند، لازم است به ابعاد معنویت، مذهب، سیستم‌های ارزشی و فرهنگ خانواده حساس باشند. فهمیدن ابعاد معنوی تجربه انسان برای پرستاری اهمیت زیادی دارد، زیرا پرستاری رویکردی است که با دغدغه‌های انسان سر و کار دارد.

تیم درمان، تعهد اخلاقی دارند که فقط مشکلات جسمی بیمار را بررسی نکنند، بلکه دیسترس‌های روانی و معنوی بیماران را هم بررسی کنند. بر اساس تعریف معنویت و مراقبت معنوی، تیم درمان ملزم هستند که بیمار را به عنوان یک کل در نظر بگیرند و برای او مراقبت همراه با احترام و شفقت را فراهم نمایند. بنابراین پایه و اساس مراقبت معنوی بر اساس در نظر گرفتن فرد به عنوان کل^۱ یا مراقبت کل‌نگر^۲ است. این رویکرد بدان معناست که همه‌ی اعضای تیم درمان باید بتوانند، بیمار را در زمینه جسمی، عاطفی، اجتماعی و معنوی مورد بررسی قرار دهند و دیسترس بیمار در زمینه‌های فوق را شناسایی و مدیریت نمایند.

بخش نوزادان باید کل خانواده را در نظر بگیرد، زیرا بستری شدن نوزاد یک موقعیت بحرانی برای خانواده است و باید نیازهای معنوی کل خانواده را در نظر گرفت. پرستاران بخش مراقبت ویژه نوزادان، هم مسئولیت توجه به نیازهای نوزاد و هم خانواده نوزاد را به عهده دارند و باید علاوه بر نیازهای جسمی و روانی اجتماعی، نیازهای معنوی را هم در نظر بگیرند و مدیریت نمایند.

فراهم کردن مراقبت برای خانواده‌ها یک قسمت مهم از وظیفه کارکنان درمان است. تحقیقات نشان داده است ارتباط بین کارکنان و والدین می‌تواند، اثر مهمی بر روی رضایتمندی و واکنش غم‌انده والدین دارای نوزاد در مرحله انتهای زندگی داشته باشد. برای پرستاران، دانستن اینکه چطور والدین را برای مرگ حتمی فرزندشان آماده نمایند، و چه چیزی را به آنان بگویند و چگونه آنان را در واکنش غم و اندوه حمایت نمایند، بسیار مهم است. بنابراین در ادامه به ارائه راهکارهای مراقبت معنوی از خانواده پرداخته می‌شود.

◀ طرح مراقبت معنوی از خانواده

چنانچه نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری و بدحال و یا در مرحله انتهای زندگی است و خانواده در معرض خطر واکنش غم و اندوه و دیسترس معنوی قرار دارد، بهتر است نیازهای معنوی خانواده مشخص گردد، تا بهتر بتوان برای ارائه مراقبت معنوی برنامه‌ریزی کرد. بنابراین خانواده را به یک مکان مناسب هدایت کرده و شرایط مناسب برای انجام مصاحبه و ارزیابی نیازهای معنوی را فراهم کنید. بهترین راه ارزیابی نیازهای معنوی، مصاحبه می‌باشد. بهتر است مصاحبه در مکانی خصوصی و آرام و مناسب انجام گیرد و پرستار با تکنیک‌های انجام مصاحبه و برقراری ارتباط با خانواده آشنا باشد.

• گام اول: نیازهای معنوی خانواده را مشخص کنید.

ارزیابی نیازهای معنوی^۳: ارزیابی نیازهای معنوی، یک نوع بررسی کامل و غیر تهاجمی برای شناسایی نیازهای معنوی است و معمولاً با چند سوال کوتاه به صورت شفاهی یا نوشتاری، انجام می‌شود. بررسی معنویت یک تصویر کامل از حالت معنوی فرد ایجاد می‌کند. با چنین اطلاعاتی، فراهم‌کنندگان مراقبت می‌توانند یک طرح درمان کامل و جامع برای مشکلات معنوی فرد در معرض خطر در نظر بگیرند. امروزه برای پرستاران، محیط درمان با حجم بیماران زیاد و زمان کم برای بررسی نیازهای معنوی، چالش برانگیز است و بنابراین پرستاران نیازمند توانایی انجام یک بررسی معنوی کوتاه و مختصر به وسیله پرسیدن فقط چند سوال به جای یک بررسی معنوی پیچیده و رسمی دارند. با این حال، هر بیمار تمایل دارد، پرستاری مجرب در تیم درمان حضور داشته باشد و به نیازهای معنوی اش چه شفاهی یا غیر شفاهی با یک بیان مناسب، پاسخ دهد. در بررسی معنوی، مشابه بررسی جسمی لازم است اطلاعات پایه بررسی گردد و ارزیابی شرایط، همراه با یک بررسی مداوم بر اساس تغییر وضعیت مددجو باشد. راه‌های زیادی برای بررسی نیازهای معنوی وجود دارد. مهم‌ترین توانایی پرستاران، مهارت

1. Whole-Person
2. Holistic Care
3. Spiritual Assessment

کلامی و رفتاری و استفاده درست از انواع سوالات، برای بررسی نیازهای معنوی است. بهترین راه شناسایی موارد معنوی و فرهنگی، گفتگو^۱ و پرسش از خانواده می‌باشد. سوالاتی در رابطه با اعتقادات، منابع قدرت یا امید، عملکردهای مذهبی و احساسات در رابطه با خدا.

○ مصاحبه ساختاریافته ارزیابی نیازهای معنوی:

پرستار با توجه به شرایط خانواده می‌تواند از هرکدام از سوالات ذیل برای بررسی نیازهای معنوی خانواده استفاده کند. مصاحبه بهتر است با یک ارتباط دوستانه و به صورت نیمه‌ساختار یافته شروع شود و پس از برقراری ارتباط اولیه و کسب اعتماد خانواده، از سوالات ذیل جهت بررسی نیازهای معنوی خانواده استفاده نمود. البته لازم به ذکر است که ضرورتی برای استفاده از تمام سوالات وجود ندارد.

- آیا ایمان (معنویت) به شما کمک می‌کند تا با بیماری فرزند خود کنار بیایید؟
- منبع امید و قدرت، آسایش و آرامش شما در مواجهه با بیماری خود و عزیزانتان چه می‌باشد؟
- ما به عنوان پزشک و پرستار چه کمکی برای دسترسی بیشتر شما به منابع حمایت معنوی می‌توانیم، داشته باشیم؟

- آیا در این بخش، محدودیت خاصی برای ارائه خدمات معنوی به شما و فرزندتان وجود دارد؟
 - آیا کسی یا چیزی وجود دارد که در شرایط سخت، بتواند به شما کمک کند؟
 - چطور شما با آنچه که برایتان اتفاق می‌افتد، سازگاری پیدا می‌کنید؟
 - چطور آنچه را که برای شما اتفاق افتاده، حس می‌کنید؟
 - وقتی که نیاز به کمک دارید، چه کسی به شما کمک می‌کند؟ آیا آنان قابل دسترس هستند؟
 - آیا عملکردهای مذهبی وجود دارد که برای شما مفید باشند؟
 - وقتی که در زندگی با مشکل مواجه می‌شوید، چه منابعی از قدرت می‌توانند به شما کمک کنند؟
- گاهی اوقات شرایطی وجود دارد که پرستار به طور ناگهانی با آن مواجه می‌شود و برنامه‌ریزی در جهت بررسی نیازهای معنوی انجام نشده است، یا خانواده در یک موقعیت بحرانی قرار دارد که ممکن است نیازهای معنوی خود را به طور مستقیم بیان نکنند، یا از نیازهای معنوی خود آگاه نباشد، مگر این‌که به آنان در جهت تشخیص طبیعت این نیازها کمک شود. در چنین شرایطی؛ پرستار باید در جهت کمک به خانواده و حفظ آرامش آنان اقدام نماید. نقش پرستار به عنوان یک کشف‌کننده^۲ است، زیرا آنچه را که خانواده اعتقاد دارد و یا نیاز دارد، باید کشف کند، تا مشخص گردد، که چه مداخلاتی ممکن است مفید باشند.

◀ پرستاران در هنگام برقراری ارتباط با خانواده باید به نشانه‌های کلامی و غیر کلامی توجه کنند:

نشانه‌های کلامی ممکن است شامل بیان عصبانیت یا بدبختی، ترس، شک یا ناامیدی، درخواست برای کمک، دعا و درخواست برای حمایت از طرف خانواده، دوستان، روحانی یا پرستاران، احساس بی‌ارزشی زندگی و احساس غیر مفید بودن باشد.

اشاره‌های غیر کلامی ممکن است شامل سکوت، دوری از دیگران، گریه کردن یا یک ظاهر غمناک باشد. پرستاران باید این موارد را به عنوان علامتی از لزوم بررسی نیازهای معنوی ببینند.

پرستار در حین مصاحبه باید توجه داشته باشد که خانواده‌ها ممکن است در بحران معنوی باشند و بپرسند چرا من؟ چرا نوزاد من؟ آیا من چه کار اشتباهی انجام دادم؟ پرستارانی که حساس هستند و به این اشاره‌ها و سوالات کلیدی توجه دارند، می‌توانند برای بیماران در شناسایی نیازهای معنوی و پیشنهاد حمایت معنوی کمک کننده و مفید باشند. علایم خوب بودن معنوی، شامل احساس آرامش درونی، داشتن امید، هدف، احساس با ارزش بودن، احساس معنا در زندگی و توانایی انجام عملکردهای مذهبی می‌باشد.

1. Conversation
2. Detector

◀ نمونه‌ای از مشکلات معنوی

در زمینه معنویت و مشکلات تهدید کننده زندگی، هفت تشخیص پرستاری (درد معنوی، بیزاری معنوی، اضطراب معنوی، گناه معنوی، خشم معنوی، فقدان معنوی و ناامیدی معنوی) مشخص شده است که در زمینه بررسی نیازهای معنوی خانواده می‌تواند، کمک کننده باشد، البته در تحقیقات اشاره شده است که دیسترس‌های معنوی می‌توانند، با دیسترس‌های جسمی، روانی، اجتماعی و مالی ترکیب شوند و تشخیص این موارد از یکدیگر مشکل می‌باشد و زمانی که به نیازهای معنوی خانواده توجه صورت نگیرد، دچار دیسترس معنوی می‌گردند:

- **درد معنوی**^۱، بیان اینکه در ارتباط با خالق خود و خدا دچار زجر و ناراحتی است و آرامش ندارد.
 - **بیزاری معنوی**^۲، بیان احساس تهایی یا احساس دور بودن از خدا، دور شدن از زندگی روزانه، نگرش منفی نسبت به دریافت هرنوع راحتی یا آسایش یا کمک از طرف خدا، بیان احساس بدبختی، یا بیان می‌کند خدا کجاست وقتی که من به او احتیاج دارم؟
 - **اضطراب معنوی**^۳، ابراز ترس از خشم و تنبیه خدا، ابراز ترس اینکه خدا ممکن است به او توجه نکند، ترس از اینکه خدا از رفتار او ناراحت است.
 - **گناه معنوی**^۴، احساس اینکه باید کاری را انجام می‌داده است ولی کوتاهی کرده و انجام نداده است یا کاری انجام داده که مورد رضایت خدا^۵ نبوده است، یک نوع نگرانی در باره زندگی گذشته، باعث یک نوع احساس گناه می‌شود.
 - **خشم معنوی**^۶، یک نوع احساس ناامیدی، غم و اندوه و خشم نسبت به خدا در رابطه با بیماری و رنج، احساس غیر عادلانه بودن خدا، یک احساس منفی در رابطه با مراقبت معنوی است و خانواده ممکن است به خاطر این که خدا خواسته است، فرد مورد علاقه آنان مورد رنج قرار گیرد؛ احساس عصبانیت و خشم خود را نسبت به خدا بیان کنند.
 - **فقدان معنوی**^۷، بیان احساس خاتمه عشق به خدا، احساس تهی بودن^۸ در ارتباط با چیزهای معنوی، احساس فقدان معنوی ممکن است همراه با افسردگی روانی باشد و فرد احساس غیر مفید بودن داشته باشد و با خدا یا هر چیزی که فکر می‌کند خوب است؛ احساس بیگانگی^۹ کند.
 - **ناامیدی معنوی**^{۱۰}، بیان اینکه هیچ امیدی در ارتباط با درخواست کمک از خدا وجود ندارد یا احساس اینکه خدا بیشتر از این نمی‌تواند، از یک نفر مراقبت کند.
- اگرچه ناامیدی معنوی در بین افرادی که اعتقادات مذهبی دارند، نادر است ولی می‌تواند همراه با اختلالات روانی جدی باشد، اگر چنین احساسی توسط بیمار بیان شود، لازم است پرستار احتمال خودکشی در بیمار را مدنظر قرار دهد. از بین تشخیص‌های پرستاری فوق، بیشترین تشخیص در ارتباط با درد معنوی است.

◀ خانواده‌ای که دچار دیسترس معنوی شده است علایم ذیل را نشان می‌دهد

اضطراب، گریه، خستگی، ترس، شکایت از بی‌خوابی، و دائماً سوال‌هایی در زمینه معنا و هدف در زندگی و معنای زجر را می‌پرسد. هم‌چنین از تعامل با دیگران دوری کرده و علاقه‌ای به انجام فعالیت‌های قبلی زندگی و حتی ارتباط با یک مشاور یا روحانی را نشان

1. Spiritual Pain
2. Spiritual Alienation
3. Spiritual Anxiety
4. Spiritual Guilt
5. Pleasing to God
6. Spiritual Anger
7. Spiritual Loss
8. Emptiness
9. Alienation
10. Spiritual Despair

نمی دهد (لازم به ذکر است چنانچه والدین علایم دیسترس معنوی را نشان داد نیاز به یک مشاور معنوی وجود دارد).

● گام دوم: تجزیه و تحلیل نیازهای معنوی خانواده

همانطور که پرستار نیازهای معنوی خانواده را بررسی می کند باید آنان را تجزیه تحلیل نماید و براساس اولویت ها و امکانات در دسترس پرستار، مراقبت های معنوی مناسب (که در ادامه بیان می گردد) طراحی گردد. مهم است که مشخص شود چه کسی برای برطرف کردن نیازهای معنوی بیماران مناسب است. به طور ایده آل وقتی که پرستار و بیمار جهان بینی، اعتقادات معنوی و ارزش های مشابه دارند؛ می تواند بهترین مراقبت فراهم شوند. همه پرستاران، مسئولیت بررسی نیازهای معنوی و کمک به مددجویان در جهت شناسایی منابع مراقبت معنوی مناسب را دارند، هرچند که لازم نیست هر پرستار در هر نوع از مداخلات معنوی شرکت کند.

● نیازهای معنوی مطرح شده می تواند شامل:

نیاز به داشتن امید، آرامش، توکل، اعتماد، مراقبت همراه با شفقت، درک و همدردی، برقراری ارتباط با خدا، برقراری ارتباط با تیم درمان، کودک و حتی خانواده، معنا و هدف در زندگی، احترام و تکریم خانواده و نوزاد، دعا، بخشش، مرور زندگی و خاطرات باشد. مهمترین ویژگی نیازهای معنوی از نظر اسلام، این است که منشا و خاستگاه آن فطرت انسان بوده و به نحوی ارتباط انسان با خدا را، در قلمرو اخلاق و ارزش های معنوی تبیین کند.

● گام سوم: اجرای مراقبت معنوی

اجرا! با توجه به مرحله بررسی و تجزیه تحلیل نیازهای معنوی، اقدامات معنوی مناسب برای خانواده طراحی می گردد. طرح مراقبت باید براساس نیازهای معنوی باشد، این نیازها ممکن است شرکت در مراسم مذهبی خاص یا اجرای آداب و رسوم خاص براساس اعتقادات باشد. مراقبت معنوی از خانواده برای رسیدن به بیشترین درجه سلامت معنوی در تجربه بیماری است. در شرایطی که خانواده دارای نوزادی است؛ که در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری است، مراقبت های معنوی می تواند شامل: دادن اطلاعات به خانواده در مورد بیماری و وضعیت نوزاد، آشنا کردن خانواده با محیط و امکانات و تیم درمان، تشویق اعضای خانواده برای بیان اضطراب و نگرانی ها و پیشنهاد بعضی از استراتژی های سازگاری برای کاهش استرس باشد. در ذیل اقدامات معنوی که پرستار می تواند بر اساس نیازهای معنوی مشخص شده از آن ها استفاده نماید، ذکر شده است. لزومی به اجرای تمام مداخلات معنوی برای یک خانواده نمی باشد؛ بلکه متناسب با نیاز خانواده، اقدام معنوی مورد نظر انجام شود.

مداخلات معنوی

◀ در جهت انجام اقدام معنوی می توانید، از اقدامات ذیل با توجه به نیاز خانواده استفاده نمایید:

● اقدام معنوی ۱: تسهیل رشد معنوی

ظرفیت خانواده برای شناسایی، ارتباط و اتصال با منبع معنا، هدف، راحتی، قدرت و امید را ارتقاء داده و تسهیل کنید. در جهت قابلیت اجرای آسان رشد معنوی خانواده اقدامات ذیل توصیه می شود.

۱. خانواده را تشویق کنید که نگرانی های معنوی خود را بیان کند و از منابع معنا و امید در زندگی والدین آگاه باشید.

● از خانواده بخواهید که نگرانی ها یا دیسترس معنوی خود را بیان کنند (از طریق برقراری ارتباط با خانواده می توانید، نگرانی های معنوی یا دیسترس معنوی خانواده مانند اختلال در توانایی تجربه معنا در زندگی از طریق ارتباط با خود، دیگران، دنیا یا یک قدرت

برتر را کشف کنید).

- لازم به ذکر است چنانچه والدین علایم دیسترس معنوی را نشان دادند، نیاز به ارجاع به یک مشاور معنوی وجود دارد.
- ۲. برگزاری مراسم دعا^۱ به صورت گروهی به شکل مناسب را پیشنهاد کنید. دعا صحبت با خداست و می تواند باعث آرامش شود.
- از خانواده بخواهید برای نوزاد در خانه دعا کنند (دعا می تواند باعث کاهش اضطراب و فراهم کردن امید و افزایش حس کنترل گردد).
- پرستار بیان کند که او هم برای نوزاد دعا می کند (درخواست برای دعا ممکن است یک راه برقراری ارتباط با تیم درمان باشد).
- ۳. شرکت در فعالیتهای مذهبی^۲ و برنامه های دعا را تشویق کنید.
- از سایر اعضای خانواده بخواهید با والدین برای نوزاد دعا کنند.
- چنانچه در ارزیابی اولیه مشخص شده است که خانواده به محافل دینی، اماکن مذهبی و ... علاقه مند است، آنان را تشویق کنید به جای بی تابی، در این مکان ها برای نوزاد دعا کنند.
- ۴. ارتباط با خدا یا یک قدرت برتر را تسهیل کنید.
- ارتباط با خود، دیگران، دوستان و فامیل را ارتقا دهید، هر نوع ارائه مراقبت معنوی بر اساس ارتباط است.
- از دوستان و اعضای خانواده برای برطرف کردن نیازهای معنوی والدین کمک بگیرید (مخصوصاً اگر در بررسی اولیه مشخص شده است که والدین می توانند از حمایت های خانواده کمک بگیرند).
- اعضای خانواده را در ارائه مراقبت معنوی و حمایت از خانواده درگیر کنید (از خانواده بخواهید حتی الامکان در کنار والدین حضور داشته باشند).
- استفاده از مراسم مذهبی را تشویق کنید.

۵. محیطی که خانواده بتواند بروی افکار خود تامل و بازتاب داشته باشد، فراهم کنید.

- برای والدینی که نوزادش بدحال و بستری یا در حال مرگ است، یک محیط خلوت را فراهم کنید و آنان را به تنفس عمیق، و یا گوش دادن به آواهای معنوی مورد درخواست و تمایل آنان، مانند آوای قرآن، صدای آب و آبشار، صداهای پرندگان و ... و صبر دعوت کنید.

۶. در صورت نیاز، خانواده برای دریافت حمایت معنوی به مراقب معنوی ارجاع داده شود.

- زمانی را برای ملاقات با مشاور معنوی یا روحانی مورد درخواست خانواده فراهم کنید.
- ارتباط خانواده با مشاور معنوی یا روحانی بیمارستان را تسهیل کنید.
- در صورت وجود مشاور معنوی در بیمارستان به مشاور معنوی ارجاع دهید.

• اقدام معنوی ۲: حمایت معنوی^۳

به خانواده برای احساس تعادل و یا ارتباط با یک قدرت برتر ارتباط کمک کنید. در جهت حمایت معنوی از خانواده اقدامات ذیل توصیه می شود:

۱. در صورت درخواست خانواده، استفاده از خدمات مکان های مذهبی را تشویق کنید.
- شرکت در مساجد و مراسم دعا های خاص را تشویق کنید.
۲. در صورت درخواست خانواده، استفاده از منابع معنوی / مذهبی را تشویق کنید. منابع معنویت^۴ (منابع تامین کننده حمایت معنوی / مذهبی)

1. Prayer
2. Devotional Services
3. Spiritual Support
4. Spiritual and Religious Resources

شامل موارد ذیل است:

- ۲-۱. اعتقادات مذهبی: اعتقادات مذهبی (مانند اعتقاد به زندگی پس از مرگ، اعتقاد به معجزه، تاثیر دعا و راز و نیاز و مناجات،...)، یک منبع مهم معنویت است. شرایط مناسب جهت ابراز اعتقادات مذهبی فراهم نمایید.
- ۲-۲. مراقبت معنوی/ مذهبی^۱: مراقبت‌هایی است که توسط روحانیون در پاسخ به نیازهای مذهبی و معنوی خانواده انجام می‌شود. در صورتی که خانواده نیاز به ملاقات با روحانی یا فرد مذهبی خاصی را داشت، شرایط برای حضور فرد مذهبی در بخش یا ارجاع خانواده به فرد مذهبی فراهم گردد.
- ۲-۳. ایمان و ارتباط و توکل به خدا^۲: یکی از منابع قوی برای مسلمانان، توکل و ایمان به خدا و تسلیم بودن به مشیت الهی می‌باشد. شرایط را برای برقراری ارتباط با خدا و توکل به او با مناجات و دعا در شرایط بحرانی تسهیل کنید. توکل عبارتست از رابطه‌ای که فرد با خدا دارد. این ارتباط بر اساس اعتقادی است که انسان به قدرت، حکمت، رافت و شفقت خداوند دارد. این اعتقاد حالتی را در شخص به وجود می‌آورد که موجب می‌شود، فرد در تمام حالات و سکناات خود، حضور پروردگار را در نظر گرفته و در اثر این حضور، آرامشی در دلش ایجاد می‌شود، که با پدید آمدن حوادث سخت و صعب در زندگی، دچار تردید و شک نمی‌شود و کارهایی را که مدیریت و برنامه‌ریزی آن‌ها خارج از اختیار انسان است، به خداوند واگذار می‌کند. به عبارت بهتر، فرد متوکل ضمن استفاده از اسباب و علل مادی و غیر مادی، توفیق رسیدن به نتیجه را مشروط به خواست و مشیت الهی می‌داند و ضمن اسناد امور و اتفاقات جهان به اراده پروردگار، برای حصول نتیجه به او تکیه نموده و اطمینان دارد که خداوند او را در رسیدن به مطلوب، یاری خواهد کرد.
- ۲-۴. نماز و دعا: نماز و عبادت و مناجات ارتباط با خداست و می‌تواند به صورت رسمی یا غیررسمی انجام شود و برای شفا و بهبودی بیمار، مرکزیت داشته باشد. عبادت پرستار با بیمار و برای بیمار می‌تواند به عنوان یک مراقبت معنوی بسیار مهم باشد. عبادت می‌تواند به عنوان یک منبع مهم آرامش و آسایش برای فرد بیمار و خانواده او باشد و لذا شرایط مناسب برای نماز و دعا فراهم گردد.
- ۲-۵. قرآن، کتب مقدس یا آسمانی^۳: کتاب مقدس یا آسمانی (مانند قرآن کریم) یا کلام خدا، اصول و راهنمای مذهب است. خواندن کتاب مقدس یا آسمانی می‌تواند، باعث احساس آسایش برای بیمار و خانواده او شود و یک بُعد مهم از مراقبت معنوی است و بنابراین لازم است کتب متبرک مورد نیاز در دسترس خانواده قرار گیرند و در صورت درخواست خانواده، به آنان اجازه حضور در بالین نوزاد در مرحله انتهای زندگی و مرگ و خواندن دعا و قرآن داده شود. حتی اگر خانواده درخواست نماید فردی به جزء والدین (مشاور معنوی) بر بالین نوزاد حاضر شود و مراسم مذهبی خاص را اجرا نماید، به آنان این اجازه داده شود.
- ۲-۶. آداب و رسوم مذهبی^۴: آداب و رسوم مذهبی مجموعه‌ای از رفتارهایی هستند که نشان دهنده اعتقادات و معنویت فرد می‌باشند. شرکت در مراسم مذهبی می‌تواند در آرامش خانواده تاثیر عمیقی داشته باشد و به عنوان یکی از مراقبت‌های معنوی در نظر گرفته می‌شود. باید شرایط بیمارستان و بخش به گونه‌ای باشد که به خانواده در جهت انجام آداب و رسوم مذهبی خاص، اجازه داده شود.
- ۲-۷. اشیاء عبادتی^۵: مواردی هستند که برای عبادت کردن بکار می‌روند مانند: استفاده از تسبیح برای ذکر نام خدا یا قرآن برای قرائت و یا سجاده، مهر و خاک تیمم، این‌ها موارد با اهمیت برای خانواده می‌باشد که پرستار باید به این موارد احترام بگذارد. ممکن است مادری بخواهد در بالین نوزادش قرآن بخواند، یا تسبیح و ذکر بگوید، یا اینکه پارچه متبرکی را بر بالین نوزادش قرار دهد که در چنین مواردی لازم است؛ پرستار به اعتقادات خانواده احترام بگذارد و شرایط مناسب برای انجام آن فراهم گردد.

1. Pastoral Care
2. Put your Faith in God
3. Scripture
4. Religious Rituals
5. Devotional Article

۸-۲. آوای مقدس یا معنوی: آوا، باید بیانی از عمق و احساس معنویت خانواده و متناسب با فرهنگ و مذهب او باشد. برای خانواده‌های مسلمان گوش کردن به آوای قرآن، قرائت ادعیه، صدای اذان و... می‌تواند عاملی برای آرامش معنوی باشد.

۹-۲. توسل: «توسل یعنی اتخاذ «وسیله» برای تقرّب به چیزی»؛ توسل دارای انواع و اقسامی است (توسل به اسماء و صفات خداوند، توسل به قرآن کریم، توسل به دعای پیامبر (ص)، توسل به فرشتگان و دعای برادر مؤمن، توسل به عمل صالح، توسل به اهل بیت (ع) که در پیوست آمده است. برقراری توسل، یکی از منابع معنوی قوی و کسب آرامش در بین خانواده‌ها می‌باشد و لذا باید شرایط دعا و توسل فراهم گردد و مثلاً امکان برقراری دعا و برقراری توسل در اتاق مادران وجود داشته باشد.

۱۰-۲. خانواده، دوستان، اقوام و آشنایان: از نظر عده‌ای؛ خانواده، دوستان، اقوام و آشنایان ممکن است منبعی برای تامین حمایت معنوی باشند. بنابراین شرایط بیمارستان و بخش به گونه‌ای باشد که در چنین شرایطی، اجازه حضور افراد حمایت کننده داده شود.

۳. متناسب با ترجیحات خانواده، شرایط معنوی مورد درخواست را فراهم کنید.

- محیطی را که از نیازهای معنوی خانواده حمایت می‌کند، فراهم کنید (به عنوان مثال ترتیبی برای حضور اعضای خانواده در بیمارستان فراهم نمایید، به خانواده برای پوشیدن لباس‌های متناسب با آیین و فرهنگ خود در صورتی که برای آنان خیلی با اهمیت باشد و همچنین استفاده از موارد خاص مذهبی را اجازه دهید مانند قرار دادن قرآن یا دعا یا پارچه سبز بالای سر نوزاد).

۴. شرایطی مناسبی برای عبادت^۱، دعا، و سنت‌ها و آیین‌های مذهبی را فراهم کنید.

- به خانواده اجازه دهید که مدتی عبادت کنند و یا آیین مذهبی خود را انجام دهند.

۵. به دقت به صحبت‌های خانواده گوش فرا دهید و زمانی را برای مراسم معنوی در نظر بگیرید.

- به باورهای مذهبی خانواده گوش فرا دهید.
- حریم خصوصی خانواده را ایجاد نمایید.
- سعی در برطرف کردن هرگونه نیاز معنوی که توسط خانواده بیان می‌شود، نمایید.
- به نگرانی‌های خانواده گوش فرا دهید و شرایط دعا و مناجات در بیمارستان را فراهم کنید.

۶. به خانواده اطمینان دهید که پرستار برای حمایت از نوزاد در زمان زجر و ناراحتی در دسترس است.

- از درد و زجر و ناراحتی نوزاد بکاهید (برای کاستن درد و زجر و ناراحتی نوزاد می‌توانید از مداخلات دارویی و غیر دارویی مانند تامین حمایت عاطفی؛ لمس و نوازش کردن نوزاد، در آغوش گرفتن، لالایی گفتن و... استفاده نمایید).

۷. به خانواده اجازه دهید در رابطه با احساساتی مانند مرگ و بیماری صحبت کند.

- در رابطه با مرگ و مردن و زندگی پس از مرگ به صورتی لطیف و مقبول با خانواده صحبت کنید.
- انتظار اشک چشم و عواطف شدید دیگر را داشته باشید و با آنان همدلی کنید.

• اقدام معنوی ۳: حضور^۲

بودن و همراهی با خانواده، هم از نظر جسمی و روانی در زمان مورد نیاز یکی از اقدامات معنوی بسیار مهم می‌باشد. پرستاران اغلب بیشترین مراقبت معنوی را بدون کاربرد تکنیک‌های مختلف به سادگی با بودن و همراهی با خانواده می‌توانند، فراهم می‌کنند. در جهت اقدام معنوی برای همراهی خانواده، اقدامات ذیل توصیه می‌شود:

۱. به خانواده نشان دهید که آنان را مورد پذیرش قرار داده‌اید.

- در کنار خانواده حضور فعال داشته باشید و با تمام وجود، به صحبت‌ها و نگرانی‌های خانواده گوش فرا دهید.
- عملکرد معنوی منحصر به فرد خانواده را تصدیق کنید.
- هر فرد را به عنوان یک موجود روحانی ببینید.

۲. ارتباط کلامی همراه با یکدلی^۱ داشته باشید یا به خانواده بیان کنید که تجربه او را درک می‌کنید.

- با خانواده صحبت کنید و او را درک کنید.
- ارتباط کلامی همراه با همدلی داشته باشید. همدلی فرایندی است که در آن فرد برای دقایقی در شخص دیگری زندگی کند و در دنیای خصوصی آن فرد وارد شود و وقایعی را که در گذشته برای او رخ داده، در چشمانش مشاهده کند.
- درک احساسات والدین، نخستین گام کمک به آنان جهت سازگاری است. برای درک همه جانبه احساسات والدین از تجربه دردناک شان، باید با آنان همگام شد.

۳. اعتماد و توجه مثبت را تثبیت کنید.

- با در نظر گرفتن هر فرد به عنوان یک انسان و احترام به شان و کرامت انسانی، اعتماد و توجه خانواده را جلب کنید.

۴. به نگرانی‌های خانواده گوش فرادهید.

- با گوش دادن به نگرانی‌های خانواده از اعضای خانواده حمایت عاطفی کنید.
- موارد معنوی و صحبت و مناجات با خدا را تسهیل کنید.

۵. در صورت مناسب بودن، خانواده را برای بیان نگرانی‌ها لمس کنید.

- مواردی مانند درآغوش گرفتن، نوازش کردن یا گرفتن دست‌های خانواده (با رعایت مسائل شرعی) و همراهی در دعا می‌تواند، مفید باشد.

۶. از نظر فیزیکی به عنوان یک کمک کننده در دسترس باشید.

- برای خانواده‌ها با هر مذهبی به عنوان یک حامی در دسترس باشید.
- از نظر فیزیکی برای خانواده و نوزاد یک مدافع باشید.

• اقدام معنوی ۴: گوش دادن فعال^۲

به پیام‌های کلامی یا غیرکلامی خانواده توجه کنید. وقتی که خانواده نگرانی‌های خود را بیان می‌کند به آنان گوش فرا دهید. در جهت اقدام معنوی گوش دادن فعال، اقدامات ذیل توصیه می‌شود:

۱. برای تعامل با خانواده هدف مشخص کنید.

- (هر نوع از تعامل با خانواده باید با هدف مشخصی انجام گیرد، مثلاً با هدف کاهش غم و اندوه ناشی از بستری شدن نوزاد، کاهش نگرانی خانواده در رابطه با عدم آگاهی از وضعیت نوزاد، پیدا کردن معنا و هدف در زندگی و...).
- به خانواده اجازه دهید در باره خودشان و مشکلاتشان با شما صحبت کنند و شما به عنوان یک شنونده فعال به پیام‌های کلامی یا غیرکلامی خانواده توجه کنید.

1. Empathy
2. Active Listening

۲. بدون قضاوت کردن به خانواده گوش فرا دهید.

- با در دسترس بودن و گوش دادن به احساسات، سوالات و... با خانواده ارتباط برقرار نمایید و با آنان همدلی نشان دهید.

۳. به عواطف و احساسات خانواده واکنش نشان دهید.

- پرستار باید از عواطف خانواده آگاه شده و نسبت به آن واکنش نشان دهد (احساساتی مانند غصه، یا احساسات منفی و...) سکوت یا لمس و یا هر دو، ممکن است در این شرایط برای برقراری ارتباط با خانواده مفید باشد.
- به خانواده کمک کنید احساس عصبانیت خود را تشخیص داده و بیان کند.
- بعضی از افراد در مواجهه با بیماری یا مرگ یکی از عزیزان خود، عصبانیت به طرف خدا یا اعتقادات معنوی را نشان می‌دهند. به خانواده بیان کنید که ممکن است بعضی از افراد ممکن است در مقابل بیماری و مرگ فرزندشان نسبت به خدا خشمگین شوند. البته، هنگامی که انسان با پیشامد ناگوار و مصیبت سختی همچون مرگ عزیزی، مواجه می‌شود، در این موارد باید بر این مصائب صبر نماید (صبر در لغت به معنی بازداشتن است و مفهوم آن عبارتست از وادار نمودن خود به آنچه عقل و دین اقتضا می‌کند و بازداشتن از آنچه عقل و دین نهی می‌کند. به عبارتی، صبر، خود را بازداشتن و خودداری کردن است). بنابراین هرکس خود را از عملی اختیاری بازدارد، صبر کرده و خویشتن داری نموده است. صبر به معنای جزع و فرع و داد و بیداد نکردن و خود را نباختن در برابر مصائب و گرفتاری‌ها و مشکلات است. در اهمیت صبر و بردباری خالصانه همین بس که خداوند، پاداش صابران را نامحدود و بدون حساب و عده داده است، آنجائی که در قرآن می‌فرماید: «همانا صابران اجر و پاداش خود را بی حساب دریافت می‌دارند» (زمر، آیه ۱۰).
- به خانواده اجازه دهید راهی را برای تسکین عصبانیت خود پیدا کند (خانواده ممکن است با انتخاب یکی از منابع معنویت که در بند «ب» بیان شد بتواند بر عصبانیت خود غلبه نماید).

۴. با بازتاب بر روی نگرش‌ها، تجارب گذشته و موقعیت کنونی معنای پیام‌های دریافتی را مشخص کنید.

- مشخص کنید که آیا زندگی معنوی خانواده در سازگاری آنان با شرایط موجود نقش دارد.
- تحقیقات نشان داده است افرادی که سطح بالاتری از خوب بودن معنوی را دارند، سطح پایین‌تری از اضطراب را تجربه می‌کنند. و برای عده‌ای فعالیت‌های معنوی ممکن است، یک اثر مثبت در جهت سازگاری و پذیرش بیماری داشته باشد.
- پرستار هنگام بحث و صحبت با خانواده، یک ارزیابی اولیه برای مشخص کردن نقش معنویت در زندگی آنان داشته باشد. معنویت می‌تواند در رفتارها و نگرش‌های مربوط به زندگی به ویژه در شرایط بحرانی تاثیرگذار باشد.

• اقدام معنوی ۵: خوش خلقی^۱، خوش‌رویی^۲ و مهربان بودن

آنچه را که برای خانواده خوشحال‌کننده یا سرگرم‌کننده است، برای تثبیت ارتباطات، رها شدن از تنش و عصبانیت و سهولت یادگیری یا سازگاری با احساسات دردناک تسهیل کنید. در جهت اقدام معنوی، خوش خلقی، خوش‌رویی و مهربان بودن، اقدامات ذیل توصیه می‌شود:

۱. مواردی را که برای خانواده باعث ایجاد حالات متوسطی از سرگرمی یا شوخ‌طبعی دارد، بیان کنید.

- مواردی را که باعث ایجاد یک لبخند بر صورت آنان می‌شود، بیان کنید.
- با خوش‌رو بودن و نشان دادن رفتار همراه با مهربانی، با خانواده رفتار کنید.

1. Humor
2. Cheerfulness

- داستان‌های سرگرم‌کننده بیان کنید (می‌توانید از داستان‌های قرآنی که در پایان این مجموعه ضمیمه است و تفکر در این داستان‌ها می‌تواند باعث آرامش خانواده گردد، استفاده کنید).

• اقدام معنوی ۶: لمس^۱

از طریق لمس هدفمند با خانواده ارتباط برقرار کنید.

۱. دست افراد خانواده را برای تأمین حمایت عاطفی در دستان خود بگیرید (با رعایت شئون اسلامی).

- لمس یک اقدام مراقبت معنوی است که به وسیله پرستار به قصد درمان انجام می‌شود.

• اقدام معنوی ۷: افزایش خودآگاهی^۲

در جستجوی یک وسیله یا چیزی باشید که بتواند در بهبودی خانواده تأثیر مثبت داشته باشد (تکیه کلام، تکیه حرکت، یک سمبل فرهنگی یا اجتماعی و...). در جهت افزایش خودآگاهی، اقدامات ذیل توصیه می‌شود:

- به خانواده در جهت شناسایی منابع کمک‌کننده مانند اعتقادات مثبت، کمک کنید. اعتقادات مثبت می‌توانند منابع موثر انگیزه باشند.
- اعتقادات مثبت را تشویق کنید.
- اعتقادات مثبت می‌توانند منابعی از انگیزه‌های موثر باشند.
- از خانواده بخواهید در باره اینکه چطور اعتقادات می‌تواند در جهت کمک به آنان در جهت سازگاری با مشکل موجود کمک کند، فکر کنند.

• اقدام معنوی ۸: آوا درمانی^۳

برای کمک در جهت تغییر در رفتار، احساسات یا حالات فیزیولوژیکی از آوا درمانی کمک بگیرید. آوا باید بیانی از عمق و احساس معنویت خانواده و متناسب با فرهنگ و مذهب او باشد. در جهت اقدام معنوی آوا درمانی، اقدامات ذیل توصیه می‌شود:

خانواده را به گوش فرا دادن یا خواندن موارد معنوی تشویق کنید.

خواندن یا گوش فرا دادن به آواهای معنوی باعث آرامش خانواده می‌شود.

• اقدام معنوی ۹: القای امید^۴

- یکی از مهم‌ترین هدیه‌هایی که تیم درمان می‌تواند به خانواده‌هایی که فرزندشان بستری یا در حال مرگ است؛ بدهند، امید است.
- امید قسمتی مهم از ایمان است. امید براساس صداقت است و فقط یک تفکر واهی و پوچ نیست و ریشه امید در واقعیت است.
- امید دیدن همه مشکلات و موانع همراه با امکانات و فرصت‌ها برای آینده است. افرادی که امید واقعی دارند، قادر هستند که راه‌ها و الگوهای برای گذر از مشکلات و رسیدن به آینده بهتر داشته باشند.
- امید تجربه‌ای است که به فرایند پیدا کردن و ساختن معنا مربوط است. اگرچه وقتی مرگ نوزاد حتمی است، مراقبین نباید به خانواده‌ها امید کاذب بدهند؛ ولی باید در جهت سازگاری با واقعیات و ساختن معنای جدید امید به آنان کمک کنند.

1. Touch
2. Self-awareness Enhancement
3. Music Therapy
4. Instilling Hope

• گام چهارم: ارزشیابی^۱

ارزشیابی اقدامات معنوی:

از آنجایی که نیازهای معنوی منحصر به فرد هستند، بنابراین معیار کلی برای ارزشیابی آن کافی نیست و باید خانواده مورد مشاوره قرار گیرد و از آنان پرسیده شود که آیا در نیازهای معنوی خود، احساس پیشرفت می‌کند؟ از مشاهده هم می‌توان به عنوان یک ابزار ارزشیابی استفاده کرد و پرستار ممکن است، رفتارهای کلامی یا غیر کلامی خانواده را که دلالت بر تغییر نگرش دارد، مورد مشاهده قرار دهد. ارزشیابی نیازهای معنوی معمولاً نیاز به گذشت زمان دارد. برای مثال یکی از اهداف ممکن است به این صورت باشد: خانواده کاهش عصبانیت در ارتباط با خدا را در طی دو هفته نشان دهد. ارزشیابی چنین هدفی نیازمند این است که پرستار از خانواده بخواهد، احساس عصبانیت و دیسترس معنوی خود را بیان کند یا علایم قابل مشاهده کاهش دیسترس معنوی را مشاهده نماید. البته اگر پرستار این موارد را فقط به طور ذهنی بدون این که خانواده به طور واقعی بیان کند، ارزشیابی نماید، ارزشیابی این هدف ناقص خواهد بود. هرچند که مراقبت معنوی باید به وسیله هر بیمار بر اساس نیازهای معنوی بیمار و پی آمد مورد نظر ارزشیابی گردد. اما، وقتی که نیازهای معنوی و فرهنگی بیمار و خانواده به طور رضایت بخش تامین شود، در واقع به نتیجه مورد نظر رسیده‌ایم. در چنین مواردی لازم است، خانواده بعد از ترخیص، از بیمارستان پیگیری شود.

• گام پنجم: مستند کردن^۲

مانند همه مراقبت‌های پرستاری، ثبت مراقبت‌های معنوی نیز ضروری است. پرستاران باید از اهمیت ثبت مراقبت‌های معنوی آگاه باشند. چنانچه برای نوزاد بدحال بهبودی حاصل شد، آموزش‌ها و مراقبت‌های لازم جهت ترخیص نوزاد را مد نظر قرار دهید، ولی اگر نوزاد فوت شد؛ خانواده را مورد حمایت‌های لازم که در ادامه (در فصل ۵) بیان می‌شود، قرار دهید.

مشخصات حرفه برای مراقبت‌دهنده‌های معنوی در بیمارستان

- یک مراقبت‌دهنده معنوی لازم است به منحصر به فرد بودن هر فرد احترام بگذارد. هر فرد فارغ از ریشه نژادی، سن، جنس، ترجیحات باورهای سیاسی، فرهنگی، علمی و اجتماعی، سیاسی، سبک و شیوه زندگی، اعتقادات و موقعیت اجتماعی، حق دریافت مراقبت معنوی دارد.
- یک مراقبت‌دهنده معنوی در برابر افرادی که برای آنان مراقبت انجام می‌دهد، مسئول است.
- یک مراقبت‌دهنده معنوی از مهارت یا موقعیت خود سوء استفاده نمی‌کند.
- یک مراقبت‌دهنده معنوی در قبال عملکرد حرفه‌ای خودش شخصاً مسئول است، بنابراین لازم است سطح دانش، نگرش، مهارت‌ها و معنویت خود را در سطح مناسب نگه دارد.
- یک مراقبت‌دهنده معنوی باید دیدگاه شخصی خود در زندگی را به طور واضح و صحیح بیان کند و نسبت به اعتقادات دیگران دیدگاه باز، سعه صدر، تسامح و تساهل داشته باشد اما در عین حال، اهمیت حفظ معنویت خود را مد نظر قرار دهد.
- یک مراقبت‌دهنده معنوی، نباید باعث بدنامی حرفه و یا دیدگاه خاص گردد.

◀ اصول اخلاقی مراقبت معنوی در ارتباط با خانواده

- ارتباط پرستار معنوی با خانواده، باید همراه با احترام باشد.
- یک مراقبت‌دهنده معنوی باید اطمینان دهد، که تماس بین یک مراقبت‌دهنده معنوی و خانواده می‌تواند شروع، ادامه و خاتمه آزاد مطابق

1. Evaluation
2. Documentation

تمایل خانواده داشته باشد. بیمار یا خانواده بیمار حق دارد راهنمایی یا مراقبت را در هر مرحله از زمان خاتمه دهد. یک مراقبت‌دهنده معنوی حق ندارد، راهنمایی یا مراقبت را قطع کند مگر این که علت قابل قبول وجود داشته باشد. وقتی که مراقبت‌دهنده معنوی لازم است به تماس خاتمه دهد، باید انگیزه این تصمیم را به صورت قابل فهم برای خانواده بیان کند. همچنین باید با میل و رغبت به بیماران و خانواده آنان توصیه‌های مناسب را ارائه نماید و در صورت نیاز، خانواده را به کادرهای درمانی دیگر ارجاع نماید.

- علایق شخصی مراقبت‌دهنده معنوی نباید در شروع، ادامه یا خاتمه تماس نقش داشته باشد.
- هر مراقبت‌دهنده معنوی با مواردی سر و کار دارد که به دایره شخصی و حریم خصوصی بیمار مربوط می‌شود، بنابر این باید محدودیت‌ها را به طور مناسب در نظر گرفته و به خانواده احترام بگذارد.
- یک مراقبت‌دهنده معنوی، در طی راهنمایی و مراقبت باید فقط یک ارتباط کاری و حرفه‌ای با خانواده داشته باشد و نباید هیچ آرزو و یا درخواست دیگری را بیان کند و باید برای تمامیت جسمی و عاطفی خانواده احترام قایل شود.
- یک مراقبت‌دهنده معنوی فقط اطلاعاتی را جمع‌آوری کند که به شخص و مشکل خانواده مربوط بوده و برای راهنمایی و کمک ضروری است.
- یک مراقبت‌دهنده معنوی؛ باید فعالیت‌های حرفه‌ای خود را ثبت کند به طوری دیگر اعضای تیم حرفه‌ای بتوانند، در صورت نیاز به آن دسترسی داشته باشند.
- وظیفه جدی مراقبت‌دهنده معنوی است که رازدار باشد تا خانواده بتواند، به او اعتماد کند.

جزء ۴: حمایت معنوی از خانواده پس از مرگ نوزاد و سوگواری

• از ارائه‌دهنده خدمت انتظار می‌رود پس از مطالعه این فصل قادر باشد:

- سیاست‌های کلی حمایت معنوی از خانواده در مرگ نوزاد و سوگواری در بخش مراقبت ویژه نوزادان را توضیح دهد.
- راهکارهای حمایت سوگواری عام را توضیح دهد.
- راهکارهای حمایت سوگواری خاص را توضیح دهد.
- اقدامات مناسب جهت حمایت از خانواده سوگوار را در شرایط لازم اجرا نماید.

• حمایت معنوی در سوگواری

امام علی علیه السلام: هر که مادر فرزند مرده‌ای را تسلی دهد، خداوند در آن روزی که هیچ سایه‌ای جز سایه عرش او نیست، وی را در سایه عرش خود جای دهد (میزان‌الحکمه، ج ۶، ص ۳۰۸).

کلیات: مراقبت داغداری باید به طور ایده‌آل برای خانواده‌هایی که در معرض خطر هستند (نوزاد آنان در مرحله انتهای زندگی است)، و ممکن است داغدار شوند و نیاز به ارجاع پیدا کنند، قبل از مرگ نوزاد شروع شود.

مراقبت داغداری می‌تواند، در طی دوران غم و اندوه و عزاداری کمک کننده باشد. متناسب با شدت سوگ، حمایت‌ها ممکن است به صورت تماس تلفنی، ملاقات در منزل و مشاوره گروهی یا فردی ارائه شود. مراقبت معنوی و داغداری باید به طور ایده‌آل به صورت پیشگیرانه، قبل از مرگ یک بیمار یا نوزاد شروع شود.

سیاست‌های کلی حمایت معنوی از خانواده در مرگ نوزاد و سوگواری در بخش مراقبت ویژه نوزادان

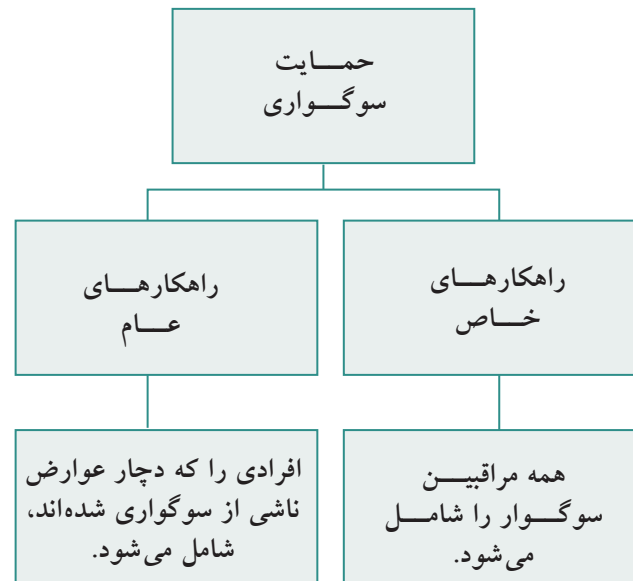
- در هر بیمارستانی پروتکل مناسب سوگواری متناسب با شرایط اجتماعی و فرهنگی و... آن منطقه، وجود داشته باشد.
- یک فرد شایسته و با تجربه کافی در زمینه حمایت سوگواری، به عنوان مسئول برنامه حمایت سوگواری مشخص شود.
- پرسنل آموزش دیده در زمینه مراقبت سوگواری به این کار اختصاص داده شوند.
- نقش‌ها، مسئولیت‌ها و دامنه عملکرد کارکنان حمایت سوگواری، به‌طور واضح مشخص و مستند گردد و کارکنان از این موارد آگاهی داشته باشند.

- همه کارکنان که در تماس با مردم داغدار هستند، نیازمند آموزش، حمایت و شایستگی‌های مناسب در ارائه حمایت سوگواری می‌باشند.
- نظارت مناسب بر فرایند حمایت سوگواری صورت گیرد.
- خدمات مشاوره روحی، روانی و معنوی در دسترس خانواده‌ها باشد.
- فراهم کنندگان مراقبت سوگواری افرادی مانند: روان‌شناس^۱، روان‌پزشک^۲، پرستار، مددکار اجتماعی، روحانی^۳ یا مشاوره که در زمینه فقدان و غم و اندوه دوره^۴ دیده است، می‌باشند که می‌توانند کمیته بین حرفه‌ای مراقبت سوگواری را تشکیل دهند.

توصیه می‌شود حمایت سوگواری شامل **دو نوع راهکار باشد:**

۱. راهکارهای عام^۵ که همه مراقبین و مردم سوگوار را شامل می‌شود.
۲. راهکارهای حمایت سوگواری خاص، افرادی را که در معرض خطر توسعه اندوه عارضه دار یا تشویش و پریشانی معنوی و روانی خاص باشند، شامل می‌شود.

1. Psychologists
2. Psychiatrists
3. Pastoral Care Worker
4. Counselors with Postgraduate Qualifications or Equivalent in Loss and Grief
5. Universal



• راهکارهای حمایت سوگواری عام شامل:

در هر بخش باید برنامه سوگواری مبتنی بر آموزه‌های معنوی و متناسب با فرهنگ مورد نیاز خانواده؛ جهت زمان سوگواری نوشته شود ولی اطلاعات جزئی می‌تواند، مبتنی بر مدیریت شرایط خاص باشد. توصیه‌های ذیل می‌توانند در جهت نوشتن برنامه داغداری مورد استفاده قرار گیرند:

۱. ارتباط موثر و مداوم با خانواده در جهت شناسایی نیازها و جلب اعتماد به تیم درمان، در تمام طول مدت اقامت خانواده در بیمارستان حفظ گردد.
۲. نزدیک بودن مرگ نوزاد به خانواده اطلاع داده شود.
۳. فضای خصوصی برای گریه و مویه والدین و تخلیه احساسات آنان وجود داشته باشد.
۴. پس از مرگ نوزاد جلسه گفتگویی با والدین ترتیب داده شود که در این جلسه والدین بتوانند، سوالاتشان را مطرح نموده و ابهاماتشان را برطرف نمایند.
۵. در جلسات گفتگو به والدین اجازه داده شود، که آزادانه حرف بزنند.
۶. در صورت تمایل والدین، گروه‌های «والدین داوطلب عزیز از دست داده» فعال شوند و آموزش ببینند تا والدین بتوانند از یکدیگر حمایت نموده و همدلی کنند.
۷. مددکار اجتماعی آموزش دیده، روحانی آموزش دیده یا مشاور سوگ در بیمارستان وجود داشته باشد؛ تا در صورت نیاز والدین بتوانند، قبل از ترخیص از بیمارستان با آنان صحبت و گفتگو نمایند و مشاوره دریافت نمایند (در صورتی که در بیمارستان این امکانات وجود ندارد، می‌توانید به مشاور مناسب در خارج از بیمارستان ارجاع دهید).
۸. یک هفته پس از مرگ نوزاد با خانواده تماس بگیرید و از وضعیت جسمی و عاطفی خانواده اطلاع حاصل نموده و در صورت نیاز، خانواده را به پزشک یا مشاور ارجاع نمایید.

• راهکارهای حمایت سوگواری خاص ممکن است شامل:

در بعضی از خانواده‌های سوگوار ممکن است فرایند سوگ و غم و اندوه طولانی شده و خانواده نیاز به مداخلات مناسب داشته باشند. لازم است این خانواده‌ها شناسایی گردند و اقدامات لازم برای آنان صورت گیرد. زمانی که فراهم کردن حمایت سوگواری، خارج از محدوده

مهارت‌ها و شایستگی‌های کارکنان مراقبت سوگواری است، باید قبل از ترخیص از بیمارستان، ارجاع به سرویس‌های مناسب صورت گیرد.

◀ در نوشتن برنامه سوگواری باید موارد عملکردی زیر در نظر گرفته شود:

- چنانچه مادر در بیمارستان بستری است، بهتر است در اتاقی که مادران بدون نوزاد هستند، بستری گردد تا از ایجاد مشکلات روحی ناشی از تماس مادر بدون فرزند با مادران دارای فرزند جلوگیری گردد.
- چنانچه مادر در بیمارستان بستری است، ماما یا پزشک عامل زایمان و کارکنان بخش مربوطه از مرگ نوزاد آگاه گردند و رفتار مناسب با مادر داشته باشند و به طور غیرعمد، صحبتی نکنند که باعث افزایش دیسترس مادر گردد.
- والدینی که چند فرزند دارند، به توجه ویژه‌ای نیاز دارند تا بتوانند سوگواری کرده و به فرزندان دیگرشان هم ابراز عشق و علاقه کنند.
- به والدین برای برگزاری هرگونه مراسم مذهبی و اجتماعی مطابق با فرهنگ شان زمان و اختیار داده شود.
- آموزش مهارت‌های ارتباطی عمومی برای همه کارکنان و داوطلبان که با مواردی مانند فقدان، غم و اندوه و سوگواری در ارتباط هستند، ارائه شده باشد.

بخش سوم: مراقبت تسکینی از نوزاد در مرحله انتهای زندگی

• از ارائه‌دهنده خدمت انتظار می‌رود بعد از مطالعه این بخش قادر باشد:

- مراقبت تسکینی نوزادان را تعریف و اهمیت آن را بیان کند.
- اندیکاسیون‌های مراقبت تسکینی برای نوزادان را توضیح دهد.
- مراقبت غیر اثر بخش را مدیریت نماید.
- راهکارهای پیش، حین و پس از اعلام خبر ناگوار را بداند و بتواند در شرایط لازم اجرا نماید.
- راهکارهای حمایت از والدین در مراقبت تسکینی نوزاد را بداند و بتواند در شرایط لازم اجرا نماید.
- مراقبت‌های لازم جهت تسکین درد و اضطراب نوزاد را انجام دهد.
- مراقبت پایان عمر جهت تامین آسایش و راحتی نوزاد را انجام دهد.
- مشکلات مربوط به مراقبت تسکینی را در عمل مدیریت نماید.

مقدمه

مراقبت تسکینی به عنوان مراقبتی کامل و فعال تعریف شده است که هم از جسم، روان و روح نوزاد مراقبت می‌کند و هم خانواده را مورد حمایت قرار می‌دهد. مراقبت تسکینی برای نوزادانی که در مراحل انتهایی زندگی هستند، یک رویکرد فعال و همه جانبه مراقبتی است که از زمان تشخیص بیماری تهدیدکننده حیات تا زمان مرگ و بعد از آن ادامه دارد. این رویکرد بر ارتقاء کیفیت زندگی نوزاد و حمایت خانواده تمرکز دارد. کیفیت زندگی، امروزه یکی از شاخص‌های مهم در ارزیابی‌های سلامتی به شمار می‌رود و یک مفهوم گسترده است که شامل جنبه‌های جسمی، احساسی، اجتماعی و معنوی است. طرح مراقبت بایستی همه‌ی پیامدهای قابل پیش‌بینی را پوشش دهد و هم‌چنین باید دارای انعطاف‌پذیری کافی، برای تغییرات وضعیت نوزاد یا خواسته‌های والدین باشد.

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، مراقبت تسکینی رویکردی است که کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌هایی را که با مشکلات ناشی از بیماری‌های کشنده روبرو هستند، با پیشگیری و تسکین درد و رنج آنان، از طریق بررسی کامل، تشخیص سریع و درمان درد و سایر مشکلات جسمی، روانشناختی و معنوی، ارتقاء می‌بخشد. این دیدگاه، در برگیرنده همه اقدامات لازم برای کاستن از درد و رنج بیمار، پیش از مرگ است و شامل حمایت‌های معنوی، روان‌شناختی و دارویی می‌شود. بخش مهمی از مراقبت‌های تسکینی، معطوف به حمایت عاطفی و اجتماعی از خانواده بیمار است. هم‌چنین خانواده باید برای پذیرش مرگ بیمار آماده شود و مراحل داغداری را به صورت بهنجار و موثر و صبورانه پشت سر بگذارد. در این رویکرد، زندگی ارزشمند است و مردن فرآیندی طبیعی محسوب می‌شود، پس قصد جلو انداختن یا به تعویق افکندن مرگ وجود ندارد (عدم انجام یوتانازی و یا درمان‌های بی‌فایده و کم‌فایده^۱).

مراقبت تسکینی برای نوزادان اندکی با بزرگسالان و نوزادان متفاوت است، زیرا ادراک نوزادان از نیازهای روانشناختی پیش از مرگ نوزاد، با گروه سنی بزرگ‌تر تفاوت دارد. حمایت از خانواده نوزاد در مرحله پایان زندگی در اولویت است. در ابتدا همکاری والدین برای حمایت عاطفی از نوزاد جلب می‌شود، زیرا والدین با مراقبت‌های عاطفی خود، درد نوزاد را آرام می‌سازند و تسکین می‌دهند. پیش شرط رسیدن به این مرحله، کمک به آنان برای پذیرش مرگ نوزاد و سازگار شدن با موقعیت دشوار کنونی است. والدین هم‌چنین باید در مورد قطع درمان تصمیم بگیرند. این تصمیم بسیار دشوار است و نیاز به حمایت تیم مراقبت تسکینی بخش دارد. در مورد نوزادان، احیاناً قطع کاربرد ابزارهای پزشکی و استفاده از مسکنها مطابق پروتکل کنترل درد، قسمت اصلی مراقبت تسکینی است. نوزادان به لحاظ روان‌شناختی، مجهز به مکانیسم‌هایی برای تنظیم هیجان‌های منفی خود نیستند و برای آرام شدن به انسان‌های دیگر وابسته‌اند. درست است که نوزادان به علت نداشتن توانمندی شناختی، از بسیاری آسیب‌های روان‌شناختی در امان هستند، اما درد شدید و مداوم، آنان را مستعد افسردگی نوزادی می‌کند. در چنین شرایطی به کار بستن تکنیک‌های ساده‌ای مانند مراقبت آغوشی مراقبت آغوشی مادر و نوزاد (Kangaroo Mother Care) کارساز است.

در تیم سلامت، پرستاران بزرگترین گروه را تشکیل می‌دهند. حداقل ۵۰٪ و در برخی کشورها تا ۸۰٪ خدمات بهداشتی - درمانی به عهده‌ی پرستاران است. هم‌چنین، پرستاران زمان بیشتری را با بیمار سپری می‌کنند، بیش از سایر افراد بر بالین بیمار حاضر می‌شوند و حلقه‌ی اتصال بیمار، خانواده بیمار و پزشک هستند. بنابراین کیفیت مراقبت‌های سلامت به میزان زیادی، بستگی به نحوه‌ی ارائه خدمات پرستاران خواهد داشت و لذا این گروه، در انجام مراقبت تسکینی نوزادان نقش اساسی دارند و بایستی نیازهای آنان در نظر گرفته شود.

مراقبت تسکینی همواره به شکل تیمی ارایه می‌شود و مسئولیت این تیم بهتر است با پزشک متخصص نوزادان باشد و توضیحات اصلی توسط پزشک به خانواده ارائه شود. سپس پزشک، خانواده را با اعضای تیم مراقبت تسکینی آشنا می‌کند.

در تیم مراقبت تسکینی حضور یک پرستار مجرب، روان‌شناس و روحانی تعلیم دیده ضروری است. افرادی با تخصص‌های مختلف دیگر نیز می‌توانند به شرط داشتن آگاهی کافی در مورد این رویکرد، به تیم مراقبتی بپیوندند.

راهنمای بالینی که پیش رو دارید، بر اساس یافته‌های پژوهشی بسیاری تهیه شده و در آن نحوه ارائه مراقبت‌های تسکینی توصیف شده است. این دستورالعمل انعطاف‌پذیر است و در موقعیت‌های خاص می‌تواند، تغییر کند. خلاقیت و عشق به انسان‌ها (به خصوص نوزادان) سبب می‌شود تیم مراقبت تسکینی در بخش مراقبت ویژه نوزادان، کیفیت مراقبتی سطح بالایی ارائه کند. به عبارت دیگر، مراقبت تسکینی هنر است (و نه فقط خدمت اداری و یا انجام وظیفه رسمی و سازمانی). برای کسانی که زینده این هنر هستند، آرزوی توفیق می‌نمایم.

1. <http://www.who.int/hiv/topics/palliative/PalliativeCare/en/>

در چه موارد و موقعیت‌هایی تغییر رویکرد به مراقبت تسکینی برای نوزادان منطقی به نظر می‌رسد؟

در شرایط خاص دوران نوزادی، که تنها چهار هفته از عمر نوزاد را شامل می‌شود، تصمیم برای رویکرد مراقبتی باید مشخص و قاطع باشد؛ تا نوزاد و خانواده او بتوانند، به‌طور کامل و مطلوب، از نتایج مراقبت ارائه شده بهره‌مند شوند. این تصمیم‌گیری چندان آسان نیست، اما به‌طور کلی در پنج گروه از این حالت‌ها، مراقبت تسکینی بر اقدامات پیشرفته درمانی ارجحیت دارد.

الف. تشخیص قبل یا بعد از تولد حالت‌هایی (بیماری و یا ناهنجاری) که با زندگی طولانی سازگاری ندارند، مثل آژنزی دوطرفه کلیه یا آنانسفالی. فهرستی از این موارد تحت عنوان لیست اندیکاسیون‌های سقط جنین در بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنینی که به مرگ جنین داخل رحم (مرد زایی) یا مرگ نوزاد بعد از تولد جنین منجر می‌شوند، بر اساس ماده‌ی واحده قانون سقط درمانی در سال ۱۳۸۴ به تصویب وزارت متبوع و قوه قضائیه رسیده است این موارد اگر منجر به سقط نشوند، بعد از تولد می‌توانند، مشمول مراقبت تسکینی شوند.

ب. تشخیص قبل یا بعد از تولد حالت‌هایی که خطر بالای ایجاد درد و رنج طولانی و بی‌حاصل منجر به مرگ دارند، مثل هیدرونفروز دوطرفه شدید و نقص عملکرد کلیه‌ها. در این شرایط، اقدامات درمانی باعث کم شدن درد و زحمت نوزاد و والدینش نشده و فقط فرآیند مردن نوزاد را طولانی می‌کند. (طول عمر معنی‌دار ایجاد نمی‌کنند).

ج. نوزادان به دنیا آمده در سنین مرزی زیست‌پذیری، هنگامی که مراقبت ویژه مناسب کمکی به نجات آنان نمی‌کند.

د. حالات بالینی بعد از تولد دارای خطر بالای نقصان کیفیت زندگی و هنگامی که حیات نوزاد به دستگاه‌های حمایتی وابسته باشد و یا در آینده نزدیک این اتفاق رخ دهد. مثل انسفالوپاتی ایسکمیک هیپوکسیک شدید.

ه. حالت‌های بعد از تولدی که موجب شود، کودک در طول بیماری یا درمان دچار درد و رنج بی‌حد و غیر قابل تحمل شود. مثل انتروکولیت نکروزان شدید. در چنین مواردی، کودک بیشترین نفع را از مراقبت تسکینی می‌برد.

به موارد فوق می‌توان مرگ مغزی را نیز افزود که درمان‌های رایج؛ تنها منجر به افزایش طول زندگی نوزاد می‌شوند، بدون این که کیفیت این زندگی افزایش یابد. (پیوست شماره ۷)

لیست اندیکاسیون‌های سقط جنین در بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنینی که به مرگ جنین داخل رحم (مرد زایی) یا مرگ نوزاد بعد از تولد جنین منجر می‌شوند، بر اساس ماده‌ی واحده قانون سقط درمانی در سال ۱۳۸۴ به تصویب وزارت و قوه قضائیه رسیده است. این موارد اگر منجر به سقط نشود بعد از تولد می‌توانند به عنوان مشمول مراقبت تسکینی در نظر گرفته شوند:

Osteogenesis Imperfecta استئوزنیزس ایمپرکتا مادرزادی

Osteochondrodysplasia دیسپلازی استخوانی - غضروفی کشنده یا استیپل اپی فیزیال

Osteopetrosis Infantile بیماری استئوپتروزیس انفانتیل (فرم بدخیم)

Bilateral Renal Agenesis آژنزی دو طرفه کلیه

Polycystic Kidney کلیه پلی سیستیک نوع مغلوب

Multicystic Dysplastic Kidneys دیسپلازی مولتی سیستیک کلیه‌ها

Potters Syndrome سندرم پوتر

Congenital Nephrotic Syndrome & Hydrops سندرم نفروتیک مادرزادی به شرط ایجاد هیدروپس

VACTERL Syndrome اختلال کروموزومی که موجب ضایعات پشرفته و به ویژه گرفتاری مغز و کلیه گردد (مانند سندرم واکترل)

Severe Bilateral Hydronephrosis هیدرونفروز شدید دو طرفه کلیه‌ها

Alpha Thalassaemia and Fetal Hydrops آلفا تالاسمی (به شکل هیدروپس فتالیس)

Thrombotic Disorders اختلال ترومبوتیک مثل کمبود پروتئین C (هموزیگوت) و فاکتور ۵ لیدن (هموزیگوت)

تریزومی (۱۸، ۱۶، ۱۳، ۸ Trisomy 3)

آنانسفالی Anencephaly

هیدروپس فتالیس با هر مکانیسم Foetalhydrops with any Etiology

سندرم فریاد گربه Cats Cry Syndrome

هولوپرونسفالای Holoprosencephaly

سیرنگومیلیا Syringomyelia

کرائیوشی سیس Cranioschisis

مننگوآنسفالوسل، مننگو هیدروآنسفالوسل Meningoencephalocele/ Meningogydroencephalocele

دیسپلازی تاناتوفوریک یا کوتولگی کشنده نوزادی ThanatphoricDysplasia

سیکلویپا همراه با هولوپرونسفالای Cyclopia with Holoprosencephaly

ایکتیوزیس مادرزادی LchthyosisCongenitaNeonatorum

شیزنسفالای Schizencephaly

اگزانسفالای

نکته: در موارد مبهم یا مشکوک، تصمیم‌گیری درمورد رویکرد مراقبت، بایستی توسط حداقل دو پزشک متخصص نوزادان و یا کودکان گرفته شود و والدین برای همکاری توجیه شوند. در همه موارد اخذ رضایت آگاهانه والدین لازم است.

چالش‌های ارائه مراقبت تسکینی

- انتظار پنهان خانواده و تیم درمان برای بهبودی کامل نوزاد. پذیرفتن این که اقدامات پیشرفته درمانی برای یک نوزاد ثمری ندارد، هم برای والدین و هم برای کارکنان تیم درمانی دشوار است.
- این سوء تعبیر غلط؛ که مراقبت تسکینی معادل رهاکردن نوزاد به حال خود و عدم انجام مراقبت‌های لازم است. مراقبت تسکینی به معنی قطع مراقبت نیست. بلکه تغییر رویکرد مراقبتی از تهاجمی به غیرتهاجمی و آرامش‌بخش است.
- عدم اطمینان درمورد پیش‌آگهی کوتاه مدت و درازمدت: این عدم اطمینان را شاید بتوان، مهم‌ترین عامل اختلاف نظر بین افراد مختلف مرتبط با این موقعیت، از جمله والدین، پزشک، پرستار، فقها، نظام قضایی و نظام سلامت دانست.
- دشواری شرایطی که در آن ارتباط بین تیم مراقبت تسکینی و خانواده شکل می‌گیرد.
- تعارض درونی بین دو خواسته که از یک سو دوست دارد؛ نوزاد زنده بماند، و از سوی دیگر می‌خواهد، فرآیند مردن او با درد و رنج همراه نباشد. این تعارض ممکن است در درون هر یک از افراد درگیر در موقعیت پایان عمر نوزاد رخ دهد. به عنوان مثال، نظام سلامت از یک سو نمی‌خواهد، آمار مرگ نوزاد افزایش یابد و از سوی دیگر، در مبحث تخصیص بهینه منابع، باید امکانات تخصصی را در جایی که بیشترین کارایی را دارند، به کار برد. یا والدین از یک سو می‌خواهند؛ به امید خود برای داشتن فرزند تحقق بخشند، و از سوی دیگر نگران وقت و هزینه‌ای هستند که با طولانی شدن بیماری نوزاد به هدر می‌رود.

ملاحظات اخلاقی و قانونی

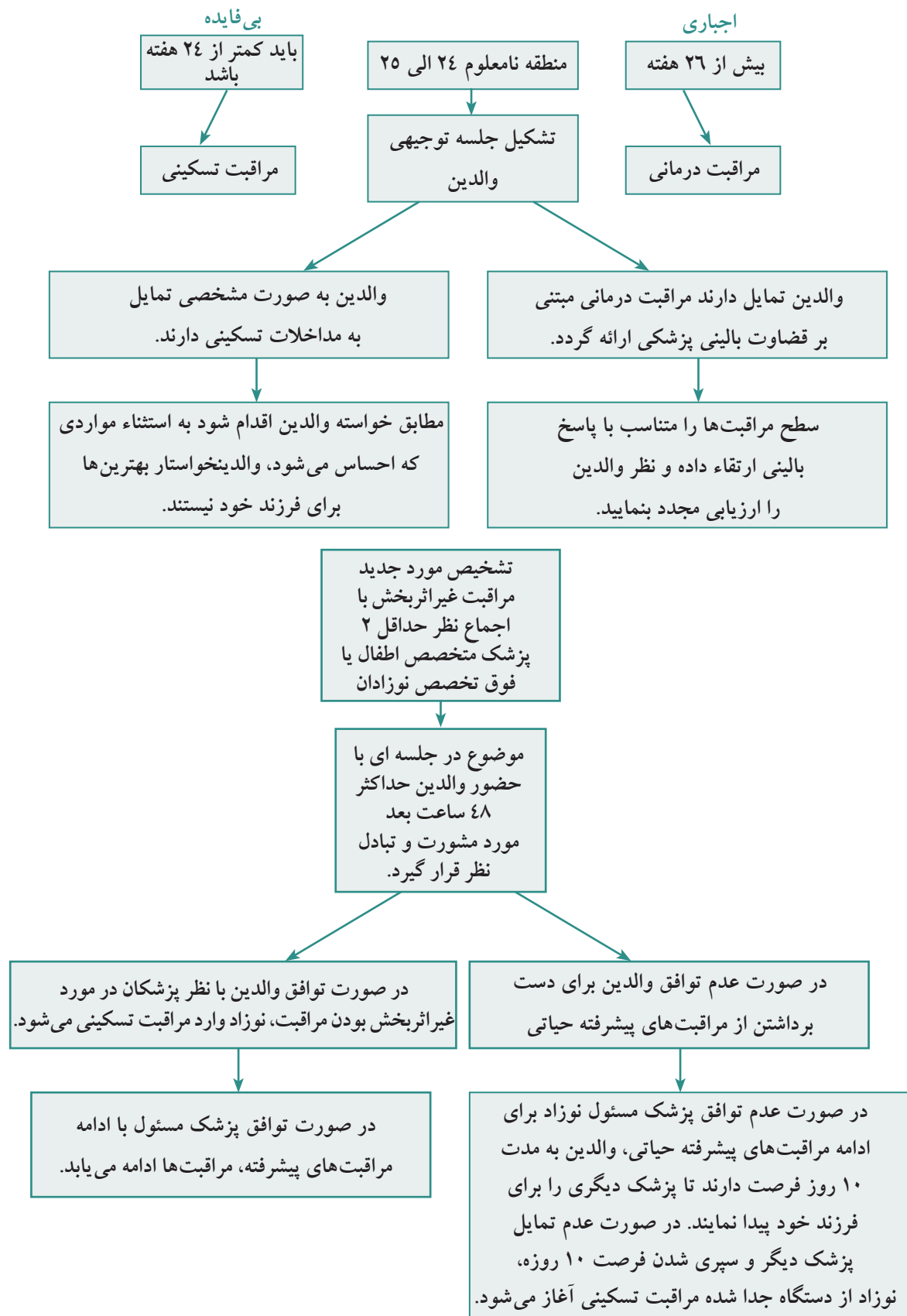
مسائل پایان عمر، دلیل اصلی مسائل اخلاقی در میان پرستاران و سایر کادرهای پزشکی است و در این خصوص؛ ملاحظات اخلاقی و قانونی، یکی از موانع اجرای مراقبت های تسکینی است که تسهیلات لازم برای اجرای مناسب آن در زیر ذکر شده است.

- لازم است، تشخیص قطعی نوزاد توسط پزشک معالج تأیید شود.
- دستور پزشک مبنی بر اجرای مراقبت تسکینی، باید شفاف و واضح باشد.
- تیم مراقبت تسکینی، حداقل شامل پزشک معالج، پرستار و والدین تشکیل شود. در صورت لزوم می توان از همکاری مددکار اجتماعی، روانشناس، و مشاور مذهبی نیز استفاده کرد.
- طرح مراقبت، در دسترس تمام افرادی که قانوناً حق دسترسی به آن را دارند، قرار گیرد.
- پزشکان و پرستاران در دوره ای انجام مراقبت تسکینی مورد حمایت حرفه ای قرار گیرند.

چگونه باید مراقبت بی فایده را مدیریت نمود؟

کارکنان بخش مراقبت ویژه نوزادان به طور مکرر با شرایطی روبرو می شوند که در آن، استفاده از روش های تهاجمی و یا پیشرفته درمانی، تاثیری در بقاء نوزاد ندارد و مرگ او اجتناب ناپذیر است. در چنین شرایطی رویکرد غیرتهاجمی؛ از لحاظ کاهش درد و رنج نوزاد و حفظ کرامت انسانی، به نفع کودک است. برای مدیریت چنین موقعیت هایی لازم است به موارد زیر توجه شود:

۱. مراقبت غیر اثر بخش توسط پزشک تشخیص داده می شود.
۲. والدین باید در تصمیم گیری مشارکت داده شوند.
۳. اطلاعات لازم در خصوص نحوه مدیریت مسائل اخلاقی در کشور یا استان محل اقامت و یا بیمارستان؛ به والدین ارائه شود.
۴. جهت تشکیل جلسه توجیهی با والدین در اولین زمان ممکن و ترجیحاً در ۴۸ ساعت اول تشخیص بی فایده بودن رویکرد درمانی، و تصمیم گیری درباره ی تغییر رویکرد درمانی به مراقبت های تسکینی، برنامه ریزی شود.
۵. ۴۸ ساعت قبل از تشکیل جلسه، اطلاع رسانی به والدین انجام شود.
۶. جلسه حداقل با حضور پزشک معالج بیمار و پرستار بخش با والدین تشکیل می شود و در آن، وضعیت بالینی نوزاد را برای والدین ترسیم و غیر اثربخش بودن ارتقاء یا ادامه دادن مراقبت های درمانی را برای والدین بیان نماید.
۷. در صورت عدم توافق والدین برای کاهش یا قطع مراقبت های پیشرفته حیاتی و افزایش مراقبت های غیرتهاجمی، پزشک موظف است مراقبت های مورد نظر والدین را ارائه دهد.
۸. در صورت عدم توافق والدین با پزشک معالج در مورد رویکرد مراقبتی مناسب نوزاد، پزشک مختار است با اعلام یک فرصت ۱۰ روزه به والدین برای معرفی یک پزشک دیگر برای ادامه مراقبت درمانی، تغییر رویکرد مراقبتی به تسکینی را انجام دهد.



جلسه توجیهی والدین

تصمیم‌گیری حق والدین است و برگزاری یک یا چند جلسه توجیهی، به آنان برای اخذ تصمیم مناسب کمک می‌کند.

• اصول کلی:

۱. والدین در مورد کلیات اهداف جلسه از قبل آگاه شوند.
۲. محیطی مناسب و به دور از عوامل حواس‌پرتی فراهم شود.
۳. همه تصمیم‌گیرندگان حاضر باشند. حضور پزشک و پرستار و والدین ضروری است و در صورت نیاز و یا درخواست والدین، از مشاور معنوی، مددکار اجتماعی یا سایر بستگان نیز دعوت می‌شود.
۴. گفته‌ها واضح و صریح باشد و فرصت پرسش و پاسخ فراهم شود.
۵. به والدین، امکان صحبت بیش از کارکنان داده شود.
۶. به والدین اطمینان داده‌شود که در مورد آنان، بر اساس صحبت‌ها و احساساتشان هیچ نوع قضاوتی نخواهد شد.

• آنچه بیان می‌شود:

۱. آنچه تاکنون در مورد وضعیت نوزاد می‌دانیم یا نمی‌دانیم.
 ۲. پاسخ نوزاد به درمان‌های کنونی
 ۳. پاسخ‌های احتمالی به درمان‌ها یا مداخلاتی که تاکنون انجام نشده‌است.
 ۴. اهداف مراقبت و احتمال دستیابی به آن اهداف.
 ۵. پیش‌آگهی در شرایط موجود و معنای این پیش‌آگهی، برای بیمار در آینده.
 ۶. مسیرهای بالینی موجود و مزایا و معایب هریک از آن‌ها.
- در پایان جلسه باید مشخص شود که والدین تا چه حد می‌خواهند، در تصمیم‌گیری برای فرزندشان دخالت کنند. برخی موافقت می‌کنند که پزشک هر راهی را که بهتر می‌داند، انتخاب کند. برخی دیگر ممکن است بخواهند با بزرگان فامیل یا کسانی که برای تصمیم‌گیری مهم و موثر هستند، مشورت کنند. و برخی والدین نمی‌توانند راهی را انتخاب کنند و یا از بحث در مورد آن اجتناب می‌کنند. هم‌چنین لازم است که امیدها، ترس‌ها و ارزش‌های خانواده مشخص شود. ممکن است خانواده ارزش خود را در انجام «همه‌کارها و بهترین کارها» برای نوزاد خود بدانند و البته این امکان هم وجود دارد که اگر بدانند، نوزاد هرگز به وضعیت طبیعی نخواهد رسید، بر آرامش و آسایش کودک و در نتیجه بر مراقبت‌های تسکینی تمرکز کنند. هم‌چنین ممکن است برخی از خانواده‌ها محدودیت‌های خاصی در انتخاب برخی روش‌های درمانی داشته باشند.
- دانستن موارد فوق می‌تواند، به فرآیند تصمیم‌گیری برای ادامه یا توقف رویکرد تهاجمی، بر اساس فلوجارت‌های فوق، کمک کند.

اعلام خبر ناگوار

خبر بد یا ناگوار، خبری است که شنونده با شنیدن آن نسبت به آینده، دچار بیم و نگرانی شود و یا احساس خشم و اندوه نماید. انتقال خبر بد یکی از مشکل‌ترین وظایف حرفه‌ی پزشکی است. در این برنامه منظور از خبر ناگوار، اعلام و ابراز ابتلای نوزاد به بیماری سخت و صعب‌العلاج و یا منتهی به مرگ، وجود نقص عضو یا ناهنجاری در نوزاد تازه متولد شده و یا خبر فوت نوزاد است که برای والدین تخریب‌کننده، و برای کارکنان موضوعی عاطفی و استرس‌آور است.

اخبار بد، واقعیاتی از روند زندگی هستند که ناگزیر باید آنان را پذیرفت و هر چند بسیار ناخوشایند هستند، چاره‌ای جز رساندن این

خبرها نداریم. وقتی به ناچار در چنین شرایطی قرار می‌گیریم، معمولاً احساس اضطراب می‌کنیم و سوالاتی از این قبیل در ذهن مان شکل می‌گیرد که: «آیا کس دیگری برای رساندن این خبر مناسب‌تر نیست؟ چه زمانی این خبر را برسانم؟ آیا بهتر است این خبر را در هنگام تنهایی والدین به آنان بگویم یا وقتی که در جمع خانواده یا دوستان حضور دارند؟ چه جملاتی انتخاب کنم که تا حد امکان؛ رنج و آزار این خبر برای خبرگیرنده کم‌تر باشد؟ آیا بهتر نیست در حال حاضر بخش‌هایی از واقعیت را از او مخفی نگاه دارم؟ اگر او با شنیدن این خبر آشفتگی پریشانی شدیدی نشان دهد، چه می‌توانم بکنم؟» قدر مسلم، اعلام خبر ناگوار در مورد نوزادان و کودکان به والدین به مراتب مشکل‌تر و حساس‌تر است. اما در مورد نوزادان، معمولاً خبر این خبر در همان جلسه توجیه والدین، توسط پزشک معالج به ولی قانونی وی گفته می‌شود. لذا اصول کلی اعلام خبر بد را می‌توان در همان جلسه ادغام کرد. این اصول معمولاً به عنوان SPIKES خلاصه شده است و چهار هدف: ۱) گردآوری اطلاعات درمورد مددجو، ۲) انتقال اطلاعات پزشکی، ۳) حمایت از مددجو ۴) جلب همکاری مددجو در برنامه‌ریزی اقدامات مراقبتی، درمانی بعدی را دنبال می‌کند.

SPIKES شامل اجزای زیر است:

S: Setting

P: Perception

I: Invitation

K: Knowledge

E: Empathising and Exploring

S: Strategy and Summary

اصول کلی نحوه دادن خبرهای ناگوار به والدین، مطابق پروتکل SPIKES در زیر شرح داده شده است تا خبر ناگوار را به گونه‌ای اطلاع دهیم که تحمل رنج و اندوه آن برای شنونده، آسان‌تر باشد.

• کنترل و مدیریت محیط

الف. حالت فیزیکی - توجه به موقعیت فیزیکی بدن (در پوزیشنی هم سطح با پوزیشن بیمار قرار بگیرید، در صورت عصبانیت بیمار، در پوزیشن پائین‌تر قرار بگیرید)، توجه به زبان بدن و تماس چشمی (اجتناب از هر دو در شرایط حاد)
ب. مهارت‌های شنیداری - استفاده از سکوت و مکث در بین گفتگوها، استفاده از زبان خود بیمار به عنوان یک پل ارتباطی؛ استفاده مناسب از تماس بدنی.

• میزان درک

(مثل درک بیمار از وضعیت فعلی)

توجه به روش‌های مختلف سوال پرسیدن؛ توجه به بیان و درک مطلب توسط خانواده؛ توجه به عدم پذیرش خانواده (چنانچه عدم پذیرش مطالب وجود دارد).

• دعوت

(دعوت از خانواده برای تشریک مساعی)

استفاده از روش‌های مختلف سوال پرسیدن (به طور مثال: آیا شما جزء آن گروه از افرادی هستید که...؟)

• بررسی میزان دانش و آگاهی (بهره‌مندی از اطلاعات)

شروع گفتگو در یک محیط با توجه به سطح درک خانواده استفاده از جملات کوتاه و مختصر عدم استفاده از واژه‌ها و اصطلاحات

پزشکی غیر قابل درک توسط خانواده دریافت پاسخ‌های بیمار و ارائه اطلاعات مناسب در برابر سوالات و نظرات خانواده

• همدلی و کشف احساسات بیمار

نادیده نگرفتن و اهمیت به احساسات و خواسته‌های خانواده پاسخ منطقی و مناسب به احساسات خانواده کشف، ارزیابی احساسات و همدردی با خانواده

• راهکارها و جمع‌بندی آنها

ایجاد طرحی بر اساس همکاری بیمار

جمع‌بندی و خلاصه کردن زمینه‌های اساسی و مورد توجه پاسخ صحیح به هر سوالی که در ذهن خانواده مطرح است در نظر گرفتن زمانی برای ملاقات‌های بعدی با خانواده

۱. راهکارهای پیش از اعلام خبر ناگوار

• اعلام خبر ناخوشایند بیماری نوزاد به خانواده از طریق مصاحبه توسط فرد ماهر از تیم بالینی و دارای مهارت‌های بالینی و ارتباطی لازم صورت گیرد (بهتر است پزشک معالج اطلاع رسانی را بر عهده بگیرد. البته پزشک معالج می‌تواند، به هر عضو تیم درمان از جمله پرستار آن را تفویض کند. حتی بهتر است هنگام صحبت پزشک با خانواده، پرستار یا رزیدنت برای پیوستگی و ادامه بحث حضور داشته باشد.

• فرد مسئول اعلام خبر ناگوار به خانواده، بایستی آموزش‌های لازم را در این رابطه دیده باشد.

• قبل از گفتن خبر ناگوار مشخص شود چه اطلاعاتی، به چه کسی، چگونه و با چه بیانی و چه زمانی داده شود (اجرا توسط پزشک، پرستار و یا هر عضوی از تیم).

• آن‌چه قرار است گفته شود تنظیم و مرحله‌بندی شود.

• خبر بد باید زمانی گفته شود که تمام اطلاعات مورد نیاز و قابل بررسی، گردآوری و تکمیل شده باشد.

• نیازهای ارتباطی خانواده قبل از دادن خبر ناگوار ارزیابی شود.

• میزان اطلاعات خانواده درباره خبر ناگوار ارزیابی شود.

• میزان تمایل خانواده به دانستن خبر ناگوارشناسایی شود.

• شرایط لازم برای گفتن خبر ناگوار فراهم و رعایت گردد.

• پیش‌بینی‌های لازم برای مواجهه و کنترل عکس‌العمل‌های محتمل والدین انجام پذیرد.

یکی از پندهای عامیانه و متداول که همه آن را شنیده‌ایم، این است که: «هرکاری، جایی دارد» و «هر کاری، وقتی دارد» و «هر سخن جایی و هر نکته مکانی دارد». توجه به این نصایح در مورد رساندن خبر ناگوار، خیلی مهم است. بایستی زمان کافی و مناسب برای گفتن خبر ناگوار اختصاص داده شود. مکان خلوت و مناسب برای گفتن خبر ناگوار در نظر گرفته شود. بهتر است شنونده هنگام شنیدن خبر ناگوار روی صندلی نشسته باشد و صندلی ما به صندلی او نزدیک باشد. بهتر است شنوند، خبر بد را در حضور کسانی بشنود، که خودش دوست دارد آنان هم حضور داشته باشند. این موضوع را می‌توان به صورت مستقیم از خود شنونده پرسید. مثلاً به او بگوییم که: قرار است خبرهای مهمی به وی اطلاع دهیم و از او بپرسیم که: آیا مایل است فرد دیگری هم حضور داشته باشد. هنگام بیان خبر ناگوار دستمال کاغذی، تخت، وسایل پذیرایی مثل آب، چای و یا نوشیدنی دیگر، فراهم باشد.

• خبر ناگوار به تک تک والدین گفته شود، مگر این که خود مایل به دانستن نباشند.

- پی بردن به آن چه گیرنده خبر از پیش می‌داند، از طریق گوش دادن به آن چه می‌گویند یا درخواست می‌کنند، در نظر گرفته شود. دیدگاه آنان از مشکل مشخص شود، میزان اطلاعات آنان ارزیابی شود، اطلاعات غلط آنان اصلاح شود، اطلاعات درست آنان تأیید شود، از میزان آمادگی آنان مطلع شویم.
- به میزان آمادگی و تمایل گیرنده خبر برای دریافت کل یا بخشی از خبر، از طریق مطرح کردن سوالات زیر پی ببرید:
 - درباره بیماری نوزادان چه فکری می‌کنید، یا چه نظری دارید؟
 - ممکن است نظرتان را درباره وضعیت جسمی خودتان برای من توضیح دهید؟
 - آیا درباره بیماری نوزاد یا علایمی که حس کرده‌اید، نگرانی دارید؟
 - پزشکان دیگر درباره‌ی وضعیت جسمی یا نتیجه‌ی آزمایش‌ها و درمان‌های نوزاد چه نظری داشته‌اند؟
 - اولین بار که نوعی علامت یا ناخوشی را در نوزاد حس کردید، درباره‌ی علت آن چه فکری کردید؟
 - نگرانی‌های خود را برای من بازگو کنید. بیش‌ترین نگرانی شما چیست؟ (یا نگران‌کننده‌ترین فکر شما چه بوده‌است؟)
 - از والدین سؤال شود که آیا ترجیح می‌دهند؛ اخبار مهم را به طور دقیق و کامل دریافت کنند یا نسی.
 - از والدین سؤال شود که آیا ترجیح می‌دهند؛ اخبار مهم را شخصاً دریافت کنند یا این که این کار را به فرد دیگری محول کنند.
 - اگر گیرنده‌ی خبر ترجیح می‌دهد که اطلاعات خیلی حساس را دریافت نکند، مشخص شود که مایل است این اطلاعات به چه شخص دیگری ارائه شود.
- اگر اطلاعات زیادی باید هنگام دادن خبر ناگوار گفته شود، باید به چند مکالمه‌ی کوتاه‌تر تقسیم شود و در چند جلسه با فواصل کوتاه گفته شود.

۲. راهکارهای حین اعلام خبر ناگوار

- واقعیت‌ها به خانواده گفته شود (ترجیحاً توسط پزشک).
- گوینده خبر خود را به حاضرین جلسه معرفی نماید.
- حاضرین جلسه (گیرندگان خبر) و نسبت شان با نوزاد اعلام شود.
- شروع اعلام و بیان خبر ناگوار با مسایلی که حضار جلسه قبلاً در آن مورد اطلاعاتی کسب کرده‌اند.
- قبل از بازگویی متن خبر ناگوار، جمله‌ای به عنوان پیش‌درآمد گفته شود. جمله‌ای که به شنونده نشان دهد، خبر بدی بازگو خواهد شد. مثلاً می‌توان صحبت را با چنین جملاتی شروع کرد:
 - از دادن این خبر احساس خوبی ندارم ولی
 - متأسفانه خبر خوبی ندارم ...
 - متأسفانه بر اساس نتایج آزمایشات، بیماری فرزندتان
 - جواب آزمایشات حاضر شده است و آن‌طور که امید داشتیم، نبود. آزمایش‌ها نشان می‌دهد که
 - ناراحت‌م که خبر بدی دارم. نتایج پرتونگاری نشان می‌دهد که نوزاد شما دچار ...
 - متأسفم که ناچارم خبر ناگواری به شما بدهم...
- خبر ناگوار به تدریج بیان شود.
- مطالب کوتاه و مختصری بگویید و سپس مکث و سکوت کنید و عکس‌العمل و میزان پذیرش و تحمل شنوندگان را ارزیابی کنید.
- اطلاعات با حساسیت و لطافت ولی مستقیم و صریح بیان شود.
- اطلاعات به صورت یک جا و پیوسته و با لحنی یکنواخت بیان نشود.

- خبر با زبانی ساده و قابل فهم گفته شود.
- از به کار بردن کلمات دوپهلوی و نا مفهوم پرهیز شود.
- خبر با لحنی آرام، صادقانه و حاکی از همدردی بیان شود.
- مکرراً سکوت کنید.
- مکرراً برداشت‌های گیرنده خبر از بیان خبر و درک او را از سخنان خود ارزیابی کنید.
- از سکوت، اشاره‌های غیر کلامی، تغییر لحن، حرکات بدن و حالات چهره و... به عنوان ابزاری برای تسهیل گفت و گو استفاده کنید.
- شدت و وخامت موضوع خبر را کمتر از آنچه هست، نشان ندهید. سعی کنید از بازی با کلمات و طفره رفتن و اظهار سخنان غیر واقعی برای دل‌خوشی شنونده خودداری کنید. لحن شما باید آرام، صادقانه و حاکی از هم‌دردی باشد.
- در هر مرحله از سخنان خود، آمادگی شنیدن سخنان شنندگان و مواجهه با عکس‌العمل‌های آنان را داشته باشید.

۳. راهکارهای پس از اعلام خبر ناگوار

- انتظار خشم، اشک ریختن و سایر واکنش‌های عاطفی از والدین را داشته باشید.
- بعد از گفتن خبر ناگوار اجازه دهید خانواده احساساتشان را تخلیه کنند و آنان را به این کار تشویق کنید.
- از طریق شیوه‌های مختلف وضعیت روحی والدین را بهبود ببخشید.
- اطلاعات دیگری که والدین خواهان آن هستند، گردآوری کنید.
- قرار ملاقات‌ها و جلسات بعدی را مشخص کنید.
- بعد از آرام شدن خانواده، اتاق را ترک کنید.
- در پایان مصاحبه از خانواده پرسید، که آیا سؤالی دارند یا نه؟
- متن و نوشتاری درباره‌ی خدمات حمایتی و پشتیبانی خانواده ارائه دهید (واحد مسئول ارائه‌دهنده‌ی خدمات مراقبت تسکینی و شماره‌ی تماس)
- پس از گفتن خبر ناگوار، مسیر مناسب و خلوتی جهت خروج خانواده از بخش انتخاب کنید.
- از این موضوع که خانواده ایمن به خانه خودشان بروند، اطمینان حاصل نمایید.
- مصاحبه را (دادن خبر ناگوار) جهت استفاده سایر کارکنان، مستند سازی و ثبت کنید.
- در مورد آنچه گفته شد و واکنش والدین به اعضای تیم درمان، اطلاع رسانی انجام شود و مصاحبه انجام شده به سایر اعضای تیم گزارش گردد.
- پس از دادن بازخورد مصاحبه والدین، نظرات مثبت و منفی کارکنان دریافت شود.
- مصاحبه انجام شده با والدین (دادن خبر ناگوار) مورد ارزیابی قرار گیرد و مشکلات حین مصاحبه مرور شود تا در مصاحبه‌های بعدی، این گونه مشکلات رفع گردند.

برنامه‌ریزی طرح مراقبت

- پرستار بایستی از نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی، فرهنگی و اقتصادی نوزاد و خانواده نوزاد آگاهی داشته باشد.
- با توجه به نتایج حاصل از ارزیابی نیازهای نوزاد و خانواده، طرح مراقبت پی‌ریزی شود.
- طرح مراقبت با تغییر شرایط بالینی نوزاد بازنگری شود.
- ویزیت روزانه توسط پزشک انجام شود.

- با مددکار اجتماعی مشاوره انجام شود.
- با روانشناس بالینی مشاوره شود.
- طرح مراقبت تسکینی به طور روزانه بر حسب شرایط نوزاد و خانواده در نظر گرفته شود.
- مراقبت تسکینی توسط پرستار روزانه مکرر ارزیابی شود.
- طرح مراقبت در هر سه شیفت توسط کارکنان آموزش دیده اجرا شود.
- داروهای ضروری از جمله سوکروز و مسکن‌ها؛ باید در بخش جهت انجام مراقبت تسکینی وجود داشته باشد.
- در مراقبت تسکینی نوزادان توسط پرستار، ترکیبی از تجربه حرفه‌ای و مهارت زندگی به کار گرفته شود.
- برنامه مراقبت تسکینی در پرونده روزانه ثبت گردد.
- اطلاعات بین افراد حرفه‌ای مبادله شود (حمایت اطلاعاتی).
- در زمان وجود مددجوی تحت مراقبت تسکینی، انجام مشاوره و حضور مشاور معنوی در بخش ضروری است.
- نوزادان نیازمند مراقبت تسکینی، از بیمارستان‌های محلی به بیمارستان‌های منطقه‌ای اعزام نشوند (اجرا توسط پزشک).
- مراقبت تسکینی از نوزادان بیمارستان‌های محلی، از طریق تله مدیسین (پزشکی از راه دور) توسط بیمارستان‌های منطقه‌ای انجام شود (اجرا توسط پزشک، پرستار و تیم).
- پست پرستار مراقبت تسکینی در لیست سازمانی در نظر گرفته شود (اجرا توسط تیم).
- استرس کارکنان مدیریت شود.

چگونه از والدین در مراقبت تسکینی نوزادشان حمایت کنیم؟

◀ تصمیم‌گیری خانواده محور

با والدین و خانواده نوزاد تعامل مثبت داشته باشید و به آنان بفهمانید که با هم و در کنار هم، باید از نوزاد مراقبت کنید. اگر تکنولوژی پزشکی برای درمان و مراقبت کافی نیست، می‌توانید از والدین بخواهید تا آنان بین این درمان‌ها مراقبت تسکینی را انتخاب کنند. این انتخاب و تصمیم‌گیری بسیار دشوار است. گاهی والدین نمی‌توانند این تصمیم را بگیرند و تصور می‌کنند، تصمیم ناصحیح آنان موجب مرگ نوزادشان می‌شود. در صورت وجود تردیدها، بهترین گزینه تصمیم پزشک با جلب رضایت آگاهانه والدین است. پزشک برای والدین توضیح می‌دهد که دیگر، درمان پزشکی کارساز نیست و این نوع درمان فقط باعث رنج و عذاب بیشتر نوزاد خواهد شد و بهتر است، درمانهای تهاجمی قطع شده و مراقبت تسکینی آغاز گردد. توضیح دادن در این مورد که زنده ماندن نوزاد ممکن است برای او پیامدهای بدی داشته باشد (مانند زندگی کردن با نقض جدی بدنی و یا حتی رنج کشیدن نوزاد با وجود اتصال دستگاه‌ها)، ممکن است تصمیم‌گیری والدین برای آغاز مراقبت‌های تسکینی را تسهیل و تسریع کند.

بنابراین جهت تسهیل آغاز مراقبت تسکینی نکات زیر رعایت شود:

- والدین را در تصمیم‌گیری درباره‌ی گزینه‌های مختلف درمان مشارکت دهید.
- آگاهی لازم را به والدین قبل از تصمیم‌گیری در زمینه‌ی مراقبت تسکینی بدهید.
- بحث‌های والدین در خصوص گزینه‌های انتخابی برای انجام مراقبت تسکینی نوزادان را تسهیل کنید.
- بهترین منفعت نوزاد هنگام تصمیم‌گیری در مورد درمان‌های مناسب را در نظر بگیرید.
- جهت تسهیل پیشرفت فرایند تصمیم‌گیری، نوزاد توسط والدین در آغوش کشیده شود.
- به والدین در تصمیم‌گیری مناسب در زمینه‌ی مراقبت تسکینی نوزاد آگاهی و اطمینان دهید.

- والدین را در انجام مراقبت‌ها مشارکت دهید. آنان را به انجام حمایت عاطفی از نوزاد مانند بغل کردن، مراقبت آغوشی، تغذیه نوزاد با شیر مادر و نوازش کردن نوزاد تشویق کنید. این اعمال هم برای نوزاد و هم والدین بسیار کمک‌کننده است.
- قبل از فوت نوزاد، والدین درباره‌ی آزمایشات بعد از مرگ تصمیم‌گیری نمایند.
- نامگذاری نوزاد قبل از فوت انجام شود. والدین را تشویق کنید که با نوزاد حس بیگانگی نداشته باشند و خود را با هم، اعضای یک خانواده بدانند. برای نوزاد اسمی انتخاب کنند و در همه موارد او را با اسم صدا بزنند و به آنان کمک کنید تا زمانی که نوزاد زنده است، برای او برنامه‌هایی داشته باشند.

گفتگو و تعامل با والدین

- مادران و پدران جوان، معمولاً از وظایف مراقبتی در خصوص نوزاد در حال مرگ آگاهی ندارند. آنان به پرستاران نوزاد در این خصوص وابسته هستند و بایستی با برقراری ارتباط با والدین، آنان را حمایت کنید. در این راستا رعایت نکات زیر لازم است:
- با والدین با واژه‌های ساده و قابل فهم صحبت شود.
- در یک محیط خصوصی، راحت و ساکت با والدین صحبت کنید.
- مشاوره با والدین و توضیح اهداف مراقبت تسکینی و این که هدف ما فراهم کردن حیات بدون درد برای نوزاد شما، در آخرین ساعات حیات وی است. ما نمی‌توانیم نوزاد شما را کاملاً سالم کنیم، ولی همواره از نوزاد شما، مراقبت هدف‌مند در راستای کاهش درد و اضطراب وی خواهیم داشت. ما می‌خواهیم شما را در این لحظات حساس و دردناک حمایت کرده و در کنار شما باشیم.
- اطلاع‌رسانی از تغییر مراقبت درمانی به مراقبت تسکینی صورت گیرد. به والدین توضیح دهید که نمی‌توانید موقعیت نوزاد را تغییر دهید، اما تلاش می‌کنید تا زمانی که نوزاد زنده است؛ راحتی و ارزش او را حفظ کنید. برای آنان بیان کنید که قطع تکنولوژی پزشکی که موجب می‌شود نوزاد بیش از پیش رنج نبرد، عملی شجاعانه و از روی عشق و محبت است.
- به نگرانی‌های والدین در زمینه مراقبت تسکینی توجه کنید و اهمیت دهید، به سوالات آنان گوش بدهید و پاسخ مناسب به آنان داده شود.
- روابط بهینه بین والدین و تیم مراقبت تسکینی را ایجاد نمایید، حفظ کنید و ارتقا دهید.
- مراقبت خانواده محور را ارتقا بخشید و والدین را در مراقبت‌ها مشارکت دهید.
- محدودیت زمانی برای ملاقات با نوزادی که مشمول مراقبت تسکینی است، وجود نداشته باشد.
- به اختلالات خواب، خستگی، مشکلات مالی و خانوادگی والدین توجه کنید (اجرای این مراقبت توسط تیم است).
- برای متوقف کردن مراقبت‌ها، زمان و مکان مشخصی را با موافقت والدین تنظیم نمایید.
- از والدین سوال کنید که آیا تمایل دارند در هنگام متوقف کردن مراقبت‌ها حضور داشته باشند. در نظر داشته باشید که آنان ممکن است نظر خود را تغییر دهند. هم‌چنین سوال کنید که آیا تمایل دارند نزدیکان و برادر و خواهر نوزادشان را به همراه داشته باشند.
- در صورتی که والدین بخواهند، در هنگام توقف مراقبت‌ها حضور پیدا کنند برای آنان حوادثی را که بعد از توقف مراقبت‌ها تا هنگام مرگ نوزاد رخ می‌دهد، توضیح دهید.
- به آن‌ها بگویید که ممکن است حوادث بعد از توقف مراقبت‌ها، خیلی طول بکشد و در طی آن ممکن است رنگ نوزاد تغییر کرده و حرکات غیر طبیعی داشته باشد؛ ولی به آنان اطمینان دهید که نوزاد درد نکشیده و اضطراب نخواهد داشت.
- به والدین از انجام صحیح و به موقع مراقبت‌ها اطمینان دهید. والدین زندگی نوزادشان را به تیم مراقبت از سلامت سپرده‌اند آنان و باید یقین داشته باشند که این تیم نهایت تلاش خود را می‌کنند. در این صورت آنان احساس تنهایی نمی‌کنند.
- والدین را از وضعیت روزانه نوزاد مطلع کنید.

- برای نوزاد در آستانه فوت، در صحبت‌های خود از اصطلاحاتی که نشان‌دهنده بهبودی باشد، مانند بهتر شدن، خوب شدن یا وضعیت ثابت استفاده نکنید؛ زیرا، والدین دچار تعارض می‌شوند و امیدهایی پیدا می‌کنند که واقعی نیست.
- باید شماره تلفنی در اختیار والدین قرار داده شود تا در صورت لزوم، اطلاعات مورد نیازشان را از این طریق دریافت کنند.
- ارتباط والدین با والدین دیگری که این فقدان را تجربه کرده‌اند، پیشنهاد دهید. می‌توانید آنان را به والدینی معرفی کنید که مشکلات مشابهی دارند. ارتباط والدین با مشکلات مشابه و صحبت آنان با یکدیگر، تصمیم‌گیری و پذیرش شرایط دشوار را تسهیل می‌کند (توسط تیم و پرستار).
- در صورت وجود اندیکاسیون‌های قطع دستگاه‌های متصل به نوزاد، علت و ضرورت موضوع را به والدین توضیح دهید (اجرا توسط پزشک)
- به نظرات خانواده در رابطه با اجازه ملاقات سایر اعضا خانواده و حتی عدم حضور آنان انعطاف داشته باشید و اهمیت دهید.
- خواهر و برادر نوزاد باید بتوانند، در بخش نوزادان در بیان احساساتشان راحت باشند، آنان ممکن است بخواهند برای نوزاد نامه بنویسند یا نقاشی بکشند. در این صورت بهتر است در بخش، کاغذ و مدادهای رنگی و... وجود داشته باشد.
- اعضا درجه یک خانواده، جهت مراقبت تسکینی با یکی از اعضای تیم مراقبت تسکینی ملاقات و مشارکت داشته باشند.
- در صورت طولانی شدن فرآیند مرگ، بهتر است نوزاد به منزل برود و ادامه مراقبت‌ها در منزل انجام شود. البته قبل از انتقال نوزاد به منزل، بایستی نیازهای او شناخته شده باشد و طرح مراقبت به والدین داده شود، ارتباط پرسنل با خانواده حفظ گردد تا از مداخلات نامطلوب جلوگیری شود. (اجرا توسط پزشک).
- والدین درباره‌ی مرگ نوزادشان، با یکی از اعضای پزشکی جهت تسهیل مرحله بعد از مرگ صحبت کنند (اتوسط تیم).
- کمک کنید تا والدین برای از دست دادن رویای داشتن نوزادی سالم، معنایی پیدا کنند. مثلاً برای آنان توضیح دهید، حضور هر چند کوتاه نوزاد در زندگی آنان، ارزشمند بوده و خداوند به آنان لطف ویژه‌ای داشته است. آنان نباید به خاطر از دادن او خود یا سرنوشت را مقصر بدانند زیرا در این مورد هیچ کس هیچ تقصیری ندارد.
- خانواده را برای آن چه خواهند دید و خواهند شنید، آماده کنید. خانواده را برای مرگ نوزاد آماده کنید و آنچه را که قرار است با آن روبه رو شوند، مرور کنید.
- تغییرات ظاهری نوزاد هنگام نزدیک شدن وی به مرگ، برای والدین توضیح داده شود.
- پزشک هنگام مرگ نوزاد حضور داشته باشد.
- توضیح و توجیه خانواده در صورت ضرورت کالبد شکافی، اهدا عضو و بافت صورت گیرد (توسط پزشک).
- در صورت درخواست والدین، اتوپسی انجام شود (توسط پزشک).
- پزشکان در مورد سؤالات باقیمانده خانواده و نتایج کالبدشکافی با آنان صحبت کنند (توسط پزشک).
- تخت نوزاد فوت شده، پس از ترک کامل والدین از بخش تمیز شود (توسط کمک بهیار).
- والدین داغ‌دیده در هنگام مرگ نوزادشان حمایت شوند. شنونده خوبی برای آنان باشید. احساسات و گفته‌های آنان را بپذیرید و از هر گونه قضاوت شخصی و اظهار نظر راجع به احساسات آنان خودداری نمایید. افراد سوگوار را تشویق به مراقبت و مواظبت از خود نمایید و در برآوردن نیازهای جسمی و گرفتن تصمیمات اساسی آنان را یاری کنید.
- نکته بسیار مهم، توجه به احساس گناه در والدین است. ممکن است آنان به خاطر مشکل نوزاد، خود یا همسر خود را مقصر بدانند. اگر به این نکته توجه نشود، امکان دارد تا در آینده‌ای نزدیک، موجبات جدایی و اختلاف آنان پیش آید و هرگز نتوانند به راحتی با وقایع

رخ داده سازگار شوند. اکثر افراد دائم از خود می پرسند: «چرا من؟»، چرا این اتفاق برای من افتاد؟، چرا نوزاد من؟، چه کار اشتباهی انجام داده بودم؟» این سوال، قسمت به هنجار فرایند سوگواری است. می توانید برای آنان توضیح دهید که شما والدین خوبی هستید، هر چه در توان داشتید، برای نجات فرزند خود به کار گرفتید، اما در بسیاری از موارد، سرنوشت تحت کنترل ما قرار ندارد و مجبور هستیم آن را بپذیریم و اکنون زمانی فرا رسیده است که با وجود تمام سختی ها، به نوزاد خود اجازه بدهید، برود.

- والدین را تشویق کنید که احساساتشان را ابراز کنند.
- برای مادری که نوزادش تحت مراقبت تسکینی است از نظر کاهش و قطع شیردهی مشاوره انجام شود.
- احساس رضایت مندی والدین از نحوه ی برخورد و عملکرد مسئولین مراقبت تسکینی را ارزیابی کنید.
- پس از فوت نوزاد با والدین به صورت تلفنی، هفتگی، ماهیانه و سپس هر ۶ ماه یکبار و در صورت توافق والدین در روزهای ویژه مثل روز مادر، تاریخ تولد نوزاد یا زمان مرگ نوزاد تماس تلفنی حاصل شود (اجرا توسط تیم).
- در هر بار تماس از والدین سؤال شود که، آیا می توانیم دوباره با شما تماس بگیریم (اجرا توسط تیم)

◀ حمایت معنوی و مذهبی والدین

- مسائل معنوی معمولاً هنگام بیماری و مرگ افراد اهمیت بیشتری پیدا می کند لذا باید مسائل زیر را در نظر گرفت:
- به نیازهای فرهنگی و اعتقادی خانواده توجه شود.
 - به عقاید و سنت های خانواده احترام بگذارید.
 - در هنگام بستری نوزاد در بیمارستان بهتر است، دین و مذهب والدین در پرونده نوزاد ثبت شود.
 - ارائه دهندگان خدمت باید نیازهای معنوی خانواده را ارزیابی نموده و در صورتی که مناسب تشخیص می دهند، آنان را به یک مشاور معنوی، دین یار یا تیم مراقبت معنوی معرفی نموده و یا این که در صورت تمایل والدین، به آنان این اجازه داده شود که خودشان تیم یا شخص خاصی را برای حمایت معنوی دعوت نمایند.
 - ارائه دهندگان خدمت باید این آگاهی را داشته باشند، که هر فردی دیدگاه ها و اعتقادات منحصر به فرد خودش را داشته و بر اساس زمینه های اجتماعی و فرهنگی خودش، افکار و احساساتش را شکل می دهد.
 - به اعتقادات دینی و مذهبی خانواده ها احترام گذاشته و اگر در مورد مراسم مذهبی آنان آگاهی و اطمینان دارید، از آنان بخواهید که با انجام مراسم مذهبی مطلوب خود، شرایط بهتری را برای خود و فرزندشان رقم بزنند.
 - در نظر داشته باشید که ممکن است پدر و مادر، اعتقادات و باورهای مذهبی و دینی متفاوتی با هم داشته باشند
 - در خانواده ای که خود را «غیر مذهبی» یا «بی اعتقاد» اعلام می کند، اگر به نظر شما منطقی آمد که به آنان دعا کردن یا مراسم مذهبی ویژه ای را توصیه کنید، احترام به اعتقادات آنان را باید مدّ نظر داشته باشید.
 - آخرین خواسته ها و آرزوهای والدین برآورده شود.
 - محیطی آرام و همراه با احترام برای نوزاد و خانواده فراهم شود.
 - به خانواده جهت تطبیق خود با وضعیت نوزاد و مرگ او کمک شود.
 - انتخاب این که چه کسی نوزاد را از دستگاه جدا کند، توسط کمیته اخلاق پزشکی بیمارستان مشخص شود (اجرا توسط تیم).
 - والدین در صورت تمایل، هنگام مرگ نوزاد کنار تخت وی حضور داشته باشند.
 - مشاورین معنوی هنگام مرگ در بخش حضور داشته باشند.
 - قرآن و اذکار دینی بر بالین بیمار خوانده شود. مستحب است برای راحت تر شدن محتضر، بر بالین وی سوره ی مبارکه «یس»، «الصافات»،

- «احزاب»، «آیه الكرسي»، «آیه ۵۴ از سوره اعراف» و «سه آیه آخر سوره بقره» و بلکه هر چقدر از قرآن که ممکن است؛ خوانده شود.
- اگر والدین نتوانند در کنار نوزاد در حال مرگ حضور داشته باشند، این نقش توسط اعضای دیگر خانواده ایفا شود.
- نوزاد هنگام مرگ رو به قبله قرار داده شود. هر مسلمانی را که محضر است، خواه زن باشد یا مرد، بزرگ باشد یا کوچک، باید به پشت خواباند به طوری که کف پاهایش رو به قبله باشد و اگر خواباندن وی به طور کامل به شکل مذکور امکان پذیر نباشد، بنابر احتیاط واجب، تا اندازه ای که ممکن است باید به این دستور عمل کرد و یا حتی الامکان او را به پهلو راست یا چپ رو به قبله نماید.
- بلافاصله بعد از وقوع مرگ، نوزاد در وضعیت مناسب قرار گیرد. مستحب است دهان او بسته شود. چشم ها و چانه او بسته شود، پاهای او دراز شود و پارچه ای روی وی انداخته شود.
- جسد جهت رویت خانواده آماده شود.
- والدین داغدار را تشویق کنید؛ بدن نوزاد فوت شده را ببینند و در صورت امکان لمس کنند یا آن را نگاه دارند، تا فرآیند سوگواری تسهیل شود.
- یادگاری های نوزاد از قبیل اثر انگشت، دستبند هویت، بند ناف، کارت قد و وزن، ترمومتر، لباس نوزاد، عکس و... به والدین داده شود. بهتر است این وسایل در جعبه ای تحت عنوان جعبه خاطرات گذاشته شود.
- به والدین جهت طرح ریزی تدارکات دفن و خاک سپاری کمک شود.

مکان مراقبت

بر اساس پژوهش ها، هم والدین و هم پرستارها اظهار کرده اند که مکانی که نوزاد در مرحله پایان زندگی در آن بستری است، تاثیر چندانی بر کیفیت زندگی نوزاد و وضعیت روان شناختی والدین ندارد، بلکه همدلی پرستار نقش مهم تری ایفا می کند. با وجود این، NICU مکان مناسبی برای چنین نوزادانی نیست. یک اتاق خصوصی مانند اتاقی که مادر در آن اقامت دارد، برای این کار مناسب تر است. زمانی که ماندن در بیمارستان طولانی شود و مرگ مورد انتظار اتفاق نیفتد، بهتر است در صورت امکان، نوزاد به منزل منتقل شود. پیش از انتقال نوزاد به منزل، پرستار در مورد شرایط مراقبت پزشکی در منزل توضیحاتی می دهد. والدینی که تصمیم می گیرند نوزاد خود را به منزل ببرند، بهتر است تا با پرستار خصوصی در ارتباط باشند تا در صورت نیاز، بتوانند به کمک های پرستاری دسترسی داشته باشند. راه تماس با اورژانس نیز باید برای آنان تسهیل گردد.

پس رعایت نکات زیر، در مورد محیط مناسب برای پایان زندگی نوزاد در نظر گرفته شود:

- در صورت امکان اولویت های خانواده در رابطه با نوع و مکان دریافت مراقبت های تسکینی در نظر گرفته شود و به درخواست های آنان در ارتباط با محل مرگ توجه شود. (اجرا توسط اعضای تیم)
- فضای آرام و خصوصی برای صحبت با والدین تأمین شود.
- محل مناسب جهت انجام مراقبت تسکینی با نور ملایم، تخت کافی، فضای کافی، اتاق تک نفره، اتاق ایزوله، اتاق مشاوره، کتابخانه کوچک، آشپزخانه، دوربین، کتب معنوی، ابزار موسیقی با این هدف که اعضای خانواده با هم باشند و نیازهای آن ها رفع گردد، در نظر گرفته شود.
- با والدین وارد بحث و گفت و گو بشوید تا بدانید که آیا والدین تمایل دارند در بخش مراقبت ویژه نوزادان بمانند، یا آن که علاقه دارند به اتاقی در مجاورت بخش بروند (اگر وجود دارد).
- در صورتی که مادر در حال دریافت مراقبت می باشد؛ به عنوان مثال، مادری که بلافاصله بعد از تولد نوزاد در حال مراقبت در بخش بعد از زایمان است، توصیه می شود مراقبت تسکینی در یک اتاق خصوصی به گونه ای که بر مراقبت های مادر را تاثیر سوء نگذاشته و باعث ناراحتی وی نگردد، انجام شود.

- در صورت تصمیم برای انتقال نوزاد به یک آسایشگاه، پزشک فوق تخصص نوزادان مسئول، باید با مسئول تیم مراقبت تسکینی آن مرکز (در صورت وجود) تماس گرفته و برای انتقال وی برنامه ریزی صورت گیرد.
- ممکن است والدین ترجیح دهند، نوزاد را به منزل ببرند و یا به بیمارستانی در نزدیکی محل زندگی خود انتقال دهند (دلیل این گونه تصمیمات معمولاً حضور بستگان نزدیک یا آشنا بودن به محل و یا ارائه دهندگان خدمت در بیمارستان نزدیک به منزل است).
- در صورت نیاز والدین به پوشش خاص برای نوزادشان برای بعد از مرگ، توصیه می شود خدمات خیاطی نیز در اختیار والدین قرار گیرد.

◀ چگونه باید از نوزادی که تصمیم برای توقف مراقبت حیاتی برای وی گرفته شده است، مراقبت کرد؟

• مراقبت های لازم جهت تسکین درد و اضطراب

- میزان درد و بی قراری نوزاد با معیارهای سنجش درد در هر شیفت بررسی شود.
 - توصیه می شود نوزاد در هنگام انجام مراقبت تسکینی یک رگ باز داشته باشد.
 - در صورتی که تزریق وریدی دارو مقدور نباشد، تجویز دهانی و یا زیر پوستی توصیه می شود ولی از تجویز داخل عضلانی پرهیز شود. برای اثر سریعتر، می توان دارو را به صورت زیر زبانی تجویز نمود.
 - برای تسکین درد، برحسب شدت درد مداخلات لازم انجام شود.
 - مداخلات لازم برای تسکین درد شامل مداخلات غیر دارویی و مداخلات دارویی می باشد. مداخلات غیر دارویی شامل مکیدن غیر مغذی با سوکروز یا بدون سوکروز، مراقبت آغوشی، ماساژ، تغذیه از سینه مادر برحسب شرایط نوزاد و... می باشد.
 - در صورت درد شدید با دستور پزشک از مخدرها استفاده شود.
 - از دوزهای معمول مخدرها برای مدیریت درد، با به حداقل رساندن عوارض جانبی قلبی، تنفسی استفاده شود.
 - در صورت تحمل دارویی در اثر مصرف طولانی مدت مخدرها یا پیشرفت بیماری، از دوزهای بالاتر استفاده شود.
 - هنگام انجام پروسیجرهای دردناک با استفاده از بی حسی های موضعی، سوکروز و پستانک، درد نوزاد کنترل شود.
 - اثربخشی مداخلات تسکین درد در هر شیفت بررسی شود.
۱. مراجعه به پیوست ۳ در خصوص داروهای ضد درد
 ۲. به والدین برای نگه داشتن و در آغوش کشیدن نوزادشان کمک کنید.

• درمان علامتی:

• تشنج:

- در صورتی که نوزاد قبل از قرار گرفتن در برنامه مراقبت تسکینی داروهای ضد تشنج دریافت می کرده است، درمان باید ادامه یافته و در صورت متوقف کردن مراقبت ها تا زمانی که نوزاد هنوز زنده است، باید نوع داروها مورد توجه قرار گیرد.
- مانیتور کردن علائم حیاتی:
۱. تمام اقدامات تشخیصی مانند: اندازه گیری فشار خون، تست های خونی و مانیتور کردن اشباع اکسیژن شریانی و تعداد ضربان قلب باید متوقف شوند.
 ۲. نوزاد از نظر علائم ناراحتی مانند گریه کردن، بیقراری، خشکی مخاطها، ترشحات زیاد تنفسی یا دهانی، تاکیکاردی، تند تنفس کردن و ناله کردن باید تحت نظر باشد.
 ۳. از هنگام برقراری مراقبت تسکینی، پرستار با گوشی نوزاد را از نظر توقف ضربان قلب، باید معاینه دوره ای بکند.

• تغذیه و مایع درمانی:

۱. هدف تجویز مواد غذایی، باید راحتی و آرامش نوزاد باشد نه تغذیه.
۲. در نوزادانی که قادر به تحمل شیر هستند، بر اساس شرایط بالینی وی و پیغام‌های نشان دهنده گرسنگی، باید تجویز شیر صورت گیرد.
۳. تغذیه دهانی شیر فقط موقعی متوقف شود، که تجویز آن باعث ناراحتی و درد نوزاد گردد.
۴. در نوزادانی که شما انتظار دارید مدت زمان بین قطع کردن مراقبت‌های حیاتی و فوت نوزادان بسیار کم باشد در صورتی که تغذیه یا مایع درمانی باعث ناراحتی نوزاد می‌شود، منطقی به نظر می‌رسد که تمام موارد تغذیه‌ای نوزاد متوقف شوند.
۵. در نوزادی که بعد از توقف اقدامات درمانی حیاتی، فوت نکرده و ادامه حیات وی وابستگی مستقیم به تغذیه یا مایع درمانی دارد، مناسب است که در صورت عدم بروز گرسنگی و بروز ناراحتی در نوزاد در صورت انجام اقدامات تغذیه‌ای، این اقدامات متوقف شوند اما در هر حال؛ تصمیم‌گیری در این خصوص بهتر است، با توافق والدین صورت گیرد.
۶. در صورتی که تصمیم به ادامه تغذیه و ریدی باشد، شرایط باید به گونه‌ای مدیریت شود که باعث تحمیل درد و ناراحتی به نوزاد نگردد.
۷. در صورتی که نوزاد برای مراقبت تسکینی به منزل یا آسایشگاه فرستاده شده است، برنامه‌ریزی لازم برای توقف یا ادامه تغذیه باید صورت گرفته و خود والدین هم در مورد این برنامه، مورد حمایت قرار گیرند.

تهویه مصنوعی و تجویز اکسیژن

۱. برای والدین و تمام افرادی که بر بالین نوزاد حاضر هستند، وقایعی را که بعد از قطع کردن خدمات مراقبتی رخ خواهد داد، به صورت روشن بیان کنید.
۲. برای والدین روشن سازید که ممکن است بعد از قطع کردن خدمات تنفسی، فرایند مرگ نوزاد طولانی باشد.
۳. برای آنان توضیح دهید که چگونه نوزاد را در طی این مدت مراقبت خواهید کرد.
۴. مشخص کنید که کدام یک از پرستاران لوله نای را خارج خواهد کرد یا دستگاه را خاموش می‌کند.
۵. لوله معدوی را آسپیره نموده و از تغذیه نوزاد قبل از خارج کردن لوله نای بپرهیزید.
۶. تمامی آلارم‌های دستگاه ونتیلاتور و مونیتورها را خاموش نمایید.
۷. قبل از خارج کردن لوله نای آن را ساکشن نمایید.
۸. این انتخاب را به والدین بدهید، که فرزند خود را در آغوش نگه دارند.
۹. جدا کردن از انواع غیرتهاجمی تر مراقبت تنفسی، مانند NCPAP یا HFNC نیز قابل توصیه است، زیرا ادامه استفاده از آنها، مرگ نوزاد را طولانی می‌کند.

مراقبت پایان عمر جهت تامین آسایش و راحتی نوزاد

- پروسیجرهای تهاجمی غیر ضروری انجام نشود.
- هیدراتاسیون با حداقل تهاجم تأمین شود.
- اکسیژن، جهت تامین راحتی تنفس در صورت نیاز مورد استفاده قرار گیرد.
- مداخلات مراقبتی به گونه‌ای که باعث اختلال در خواب و استراحت نوزاد نشود، سازماندهی شود.
- محیط آرام، تأمین و حفظ گردد.

- کارکنان با یکدیگر آرام صحبت کنند.
- سر و صدای موجود در بخش در کمترین حد باشد (مجری این مراقبت افراد تیم هستند).
- صدای آلارم تجهیزات حتی الامکان کم گردد.
- نور ملایم در بخش تأمین گردد.
- درجه حرارت طبیعی نوزاد حفظ گردد.
- از اکسیژن گرم و مرطوب جهت تنظیم درجه حرارت بدن نوزاد استفاده گردد.
- از کلاه برای پوشاندن سرنوزاد استفاده شود.
- از پوست نوزاد مراقبت شود.
- ظاهر نوزاد تمیز باشد (هرگونه ترشحات و خون از سطح پوست نوزاد تمیز گردد).
- پوشک نوزاد تعویض گردد.
- تغییر پوزیشن نوزاد انجام شود.
- ملافه‌های نوزاد صاف و فاقد چین و چروک باشد.
- بهداشت دهان نوزاد حفظ شود.
- با صدای ملایم برای نوزاد لالایی یا آواز خوانده شود.
- وضعیت ترشحات نوزاد بررسی گردد و مداخلات لازم انجام شود.
- تأمین آسایش و راحتی و حداقل درد در هنگام جداکردن اتصالات از نوزاد در نظر گرفته شود.
- هنگام انجام مراقبت‌ها، به عکس‌العمل نوزاد از قبیل شکلک در آوردن، تغییر توان عضلانی، ضربان قلب، تعداد تنفس، رنگ نوزاد و میزان اشباع اکسیژن توجه شود.
- جهت تکامل رفلکس مکیدن نوزاد و رفتارهای خود آرامی، نوزاد در پوزیشن پهلو قرار داده شود.
- در مورد نوزادانی که ناهنجاری‌های غیر معمول دارند، جهت تأمین پوزیشن مناسب با فیزیوتراپ مشاوره انجام گیرد.
- در صورت قرار دادن نوزاد در پوزیشن خوابیده به پشت، سر و بدن نوزاد در خط وسط حمایت شود.
- تست‌های ژنتیکی طبق دستور پزشک جهت تشخیص بیماری‌های محدود کننده زندگی انجام شود.
- مراقبت آغوشی تأمین گردد (تماس پوستی مادر با نوزادش).
- نوزاد نوازش شود.
- قبل از نوازش نوزاد، دست‌ها گرم شود.
- والدین را تشویق کنید نوزاد را در آغوش بگیرند.
- هنگام در آغوش گرفتن نوزاد از پوشش گرم جهت جلوگیری از هیپوترمی استفاده شود.
- هر دو دست نوزاد گرفته شود و نوازش گردد.
- تعامل نوزاد با خانواده ارتقا داده شود.
- جداسازی نوزاد از دستگاه ونتیلاتور، بایستی با تایید پزشک مسئول و گرفتن رأی دادگاه و مقامات قضایی باشد و توسط کمیته اخلاق مشخص شود چه کسی نوزاد را از دستگاه جدا کند.
- سر و صدای محیط هنگام جداسازی نوزاد از دستگاه کم شود.
- قبل از جداسازی نوزاد از ونتیلاتور، دهان و لوله تراشه تمیز و ساکشن گردد.

- نوزاد هنگام جداکردن از دستگاه ونتیلاتور نوازش شود (اجرا توسط تیم یا والدین).
- برنامه واکسیناسیون نوزاد بدحال طبق دستورالعمل کشوری انجام شود.

چگونه باید مشکلات مربوط به مراقبت تسکینی را در عمل مدیریت نمود؟

◀ اختلاف بین پرستار و والدین

۱. توصیه می‌شود به والدین برای تصمیم‌گیری فرصت داده شود. بهتر است زمانی را برای مذاکره با والدین در اولین جلسه تنظیم کرده پزشک در آن جلسه، دوباره والدین را ملاقات کرده و نظر آنان را در این خصوص جویا شود.
۲. برای والدین توضیح دهید که مراقبت تسکینی به معنی قطع مراقبت نبوده و فقط یک تغییر در هدف مراقبت صورت گرفته است. ارائه‌دهندگان خدمت، نباید نگاه انتقادی نسبت به تصمیم والدین برای ادامه مراقبت حیاتی داشته باشند.
۳. در صورتی که احساس کردید مناسب است، توضیح دهید که شیوه مراقبتی پیشرفته حیاتی، شفادهنده نبوده و تغییری در ماهیت بیماری نوزاد و معالجه وی نخواهد داشت.
۴. در جستجوی علت واقعی‌ای که پشت نگاه والدین به شرایط نوزاد است، باشید.
۵. پیشنهاد بدهید که احساسات خودشان را با بستگان نزدیک و دوستانشان در میان گذاشته و اگر مناسب دیدید، ملاقات با کارشناس مسائل مذهبی یا معنوی را به آنان پیشنهاد کنید.
۶. به والدین، پزشک دیگری را که دیدگاه متفاوتی در مورد مراقبت در همان بیمارستان یا بیمارستان دیگر دارد، معرفی کنید تا در تصمیم‌گیری احساس آسودگی بیشتری داشته باشند.
۷. در صورت مناسب بودن، آنان را به تیم اخلاق پزشکی بیمارستان معرفی کنید (در صورت وجود).
۸. در طی انجام فعالیت‌های فوق به والدین اطمینان دهید که شما از نوزاد آنان کمافی‌السابق مراقبت خواهید کرد.

◀ اختلاف بین اعضاء تیم ارائه‌دهنده خدمت

۱. تمام ارائه‌دهندگان خدمت فارغ از عنوان و موقعیت باید در مورد ادامه یا توقف مراقبت‌های حیاتی مورد مشورت و بحث و تبادل نظر قرار گیرند. پزشک مسئول بخش با توجه به وزن هرکدام از ارائه‌دهندگان خدمت و میزان تجربه و اعتبار علمی آنان، جمع‌بندی نهایی را انجام داده و تصمیم نهایی را می‌گیرد.
۲. برگزاری جلسات منظم بحث و تبادل نظر در خصوص موضوعات روانی، اجتماعی و دعوت از صاحب نظران بین رشته‌ای مرتبط به مراقبت‌های انتهای عمر، جنبه‌های قانونی و معنوی مرتبط باعث می‌شود که ارائه‌دهندگان خدمت، احساس اعتماد به نفس بیشتری در مراقبت و محیط بیمارستان کسب کرده و شک و دودلی و اختلاف بین آنان به حد اقل برسد.
۳. دعوت از یک صاحب نظر خارج از بخش در برخی از موارد اختلافی، کمک‌کننده است.
۴. بخش مراقبت ویژه نوزادان، باید با روان‌شناسان بالینی در ارتباط بوده و ارائه‌دهندگان خدمت باید بدانند که مراکز تخصصی مرتبط با این موضوع، برای پیگیری و بحث و تبادل نظر وجود دارد. (لیستی از مراکز مرتبط را باید تهیه کرده و شیوه برقراری ارتباط با آنان را روشن نمایید، مانند شماره تلفن، آدرس و آدرس ایمیل مراکز یا اشخاص حقیقی و حقوقی صاحب نظر)
۵. به خصوص در مواردی که باورهای دینی قوی و ریشه دار وجود دارد، پیشنهاد برقراری ارتباط با روحانی یا تیم مراقبت معنوی توصیه می‌شود.

عدم توجه به نیازهای آموزشی پرسنل

یکی از موانع اجرای مراقبت تسکینی، عدم آگاهی و عدم آموزش کارکنان در زمینه مراقبت تسکینی است. آموزش یک بخش اساسی برای ارائه مراقبت تسکینی نوزاد با کیفیت بالا می‌باشد. سه مولفه مهم در برنامه آموزشی مراقبت تسکینی برای پرسنل، دانش، نگرش و مهارت می‌باشد که بایستی از هر سه مولفه حمایت شود. نگرش‌ها و باورهای پرستاری که با نوزاد در حال مرگ و خانواده‌اش ارتباط دارد؛ معمولاً تأثیر زیادی بر روی خانواده دارد. استنباط خانواده از کیفیت مراقبتی که دریافت می‌کند؛ غالباً ارتباط مستقیم با نگرش پرستار دارد. استنباط مثبت خانواده از کیفیت خوب مراقبت، به تقویت روحیه خانواده کمک می‌کند. استنباط منفی از کیفیت مراقبت می‌تواند، مراقبت دارای کیفیت خوب را هم تحت الشعاع قرار دهد و باعث شود که خانواده هیچ دیدگاه مثبتی به مراقبت‌های تسکینی نداشته باشد. و با توجه به این که شورای بین‌المللی پرستاران، نقش پرستار در مراقبت تسکینی را نقشی کلیدی ذکر نموده است، لذا در این راستا بایستی نیازهای آموزشی کارکنان توسط سوپر وایزر آموزشی و سرپرستار بخش، ارزیابی و جهت اجرای آن برنامه‌ریزی شود. تسهیلات لازم برای غلبه بر این موانع موارد زیر است:

- جلسات ماهیانه بین اعضای تیم جهت ارتقاء مراقبت‌ها برگزار شود (اجرا توسط تیم).
- جلسات تیمی چند منظوره در طول فرآیند مراقبت تسکینی درباره توافق برای طرح مراقبت، ارزیابی تصمیم‌گیری‌های قبلی و تسهیل بحث‌های پیوسته درباره‌ی نیازهای والدین و عکس‌العمل نسبت به غم و اندوه لازم است. از آنجایی که هر خانواده مشخصه‌های مربوط به خودش را دارد، تکرار و طول مدت این جلسات متفاوت می‌باشد.
- جلسات رسمی مرور موردی بعد از مرگ و میر نوزادان و بحث گروهی درباره انجام مراقبت‌های تسکینی لازم برگزار شود (اجرا توسط تیم).
- این جلسات فرآیندهای ارتباطی بهتر در خصوص مسائل پایان عمر فراهم می‌کند. همچنین در این جلسات فرصت برای شناسایی پرستارانی که به حمایت احساسی یا آموزشی بیشتر نیاز دارند، فراهم می‌گردد.
- برنامه آموزش ضمن خدمت تیم پرستاری و پزشکی در رابطه با مراقبت تسکینی نوزادان تدوین شود.
- کارکنان، توسط مشاور مذهبی درباره مراقبت‌های فرهنگی و معنوی آموزش ببینند (اجرا توسط تیم).
- کلاس‌های آموزشی مراقبت تسکینی نوزادان برنامه‌ریزی و برگزار شود.
- آموزش رسمی مراقبت تسکینی نوزادان در برنامه‌های آموزش مقاطع مختلف تحصیلی پرستاران گنجانده شود.
- پژوهش‌ها در زمینه‌ی مراقبت تسکینی نوزادان در بخش‌های نوزادان انجام شود (اجرا توسط تیم).
- بسته آموزشی پس از فوت نوزاد (خاکسپاری، خاطرات، انتظارات از خود و دیگران، چگونگی درخواست کمک) تهیه و تدوین شود (اجرا توسط تیم).
- بین اعضای تیم مراقبت تسکینی نوزاد جهت انسجام فرآیند مراقبت توافق وجود داشته باشد. یک تیم دارای همکاری خوب، تسهیل کننده‌ی سازگاری ارتباط و مراقبت منسجم از نوزاد و خانواده می‌باشد. کار تیمی باید استرس را در اعضای تیم کاهش دهد و از متخصصان بالینی که مراقبت مستقیم برای نوزاد و خانواده را ارائه می‌دهند، حمایت اخلاقی بنماید.

فصل ۲

ساز و کار اجرایی

فصل ۲

◀ سازوکار اجرایی

- برای اجرا و استقرار بسته خدمتی مراقبت روانشناختی، معنوی و تسکینی نوزاد و خانواده، باید اقدامات پشتیبانی در سطوح محیطی و ستادی صورت گیرد که این اقدامات شامل موارد ذیل می‌باشد:
- تامین شرایط و امکانات مناسب در بیمارستان جهت استفاده از منابعی که برای خانواده‌ها به عنوان منابع تامین‌کننده حمایت روانشناختی معنوی و تسکینی نوزاد مفید می‌باشند.
- پشتیبانی در جهت تامین نیروی انسانی مورد نیاز (فرد مناسب با ویژگی‌های اخلاقی اشاره شده)
- پشتیبانی در جهت فضای مورد نیاز
- پشتیبانی در جهت حمایت از مراقبین

سازوکار اجرایی

در جهت اجرای بسته خدمتی مراقبت روانشناختی، معنوی، تسکینی از نوزاد و خانواده در بخشهای مراقبت ویژه نوزادان لازم است پس از آشنایی کلیه افراد تیم درمان امکانات لازم در این راستا در نظر گرفته شود. توصیه می‌گردد در بیمارستان، خانواده‌ها جهت برقراری ارتباط با منبعی که برای آنان به عنوان منبع تامین‌کننده حمایت معنوی است، راهنمایی و پشتیبانی شوند. منابعی که در متون مختلف به عنوان منابع تامین‌کننده حمایت معنوی شناخته شده‌اند، منابع ذیل می‌باشند:

منابع معنویت^۱ (منابع تامین‌کننده حمایت معنوی):

۱. **اعتقادات مذهبی:** اعتقادات مذهبی (مانند اعتقاد به زندگی پس از مرگ، امدادهای غیبی، اعتقاد به معجزه و...)، از منابع مهم معنویت است. برای کاربردی شدن و بروز اثرات این منابع، شرایط مناسب را جهت ابراز اعتقادات مذهبی فراهم نمایید.
۲. **مراقبت معنوی / مذهبی:** مراقبت‌هایی است که توسط مشاورین معنوی در پاسخ به نیازهای مذهبی و معنوی مددجویان انجام می‌شود. در صورتی که خانواده نیاز به ملاقات با روحانی یا فرد مذهبی خاصی را داشت، شرایط برای حضور فرد مذهبی در بخش یا ارجاع خانواده به فرد مذهبی مورد قبول و وثوق خانواده، فراهم گردد.
۳. **ایمان و ارتباط و توکل به خدا:** یکی از منابع معنوی قوی برای مسلمانان، توکل و ایمان به خدا و تسلیم و رضا به مشیت او می‌باشد.
۴. **نماز، راز و نیاز، دعا و مناجات:** نماز و عبادت به معنی ارتباط با خدا و دریچه مددجویی از خداوند است و می‌تواند رسمی یا غیررسمی انجام شده و برای شفا و بهبودی بیمار مرکزیت معنوی داشته باشد. عبادت پرستار با بیمار و برای بیمار، می‌تواند به عنوان یک مراقبت معنوی، بسیار مهم و موثر باشد. عبادت می‌تواند به عنوان یک منبع مهم آرامش و آسایش برای یک فرد بیمار و خانواده او، سبب کاهش اضطراب و تشویش درونی آنان باشد و لذا شرایط مناسب برای نماز و دعا و مناجات و راز و نیاز خانواده نوزاد فراهم گردد.
۵. **کتاب مقدس یا آسمانی:** کتاب مقدس یا آسمانی (مانند قرآن کریم) حاوی سخنان خداوند و دارای اصول و راهنمایی‌های دینی است. خواندن کتاب مقدس یا آسمانی می‌تواند، باعث احساس آسایش برای بیمار و خانواده او و احساس اتصال به نیروی لایزال الهی شود و لذا یک بُعد مهم از مراقبت معنوی محسوب می‌شود. بنابر این لازم است کتب متبرک مورد نیاز در دسترس خانواده قرار گیرند.
۶. **آداب و رسوم مذهبی:** آداب و رسوم مذهبی و مناسک دینی هر فرد، مجموعه‌ای از رفتارهایی هستند که نشان دهنده اعتقادات و معنویت فرد و شیوه مطلوب وی برای ارتباط با خداوند می‌باشند. شرکت در مراسم مذهبی می‌تواند در بهبودی مددجو تاثیر عمیقی داشته باشد و به عنوان یکی دیگر از ابعاد مراقبت‌های معنوی در نظر گرفته می‌شود. شرایط بیمارستان و بخش، باید به گونه‌ای باشد که به خانواده در جهت انجام آداب و رسوم مذهبی خاص، اجازه و مساعدت داده شود.
۷. **اشیاء عبادتی:** موارد و ابزارهای هستند که برای عبادت کردن بکار می‌روند مانند: استفاده از تسبیح برای ذکر خدا و دعا و یا قرائت قرآن، این وسایلف موارد با اهمیتی برای مددجو می‌باشند که پرستار باید به این موارد احترام بگذارد. ممکن است مادری بخواهد؛ در بالین نوزادش قرآن بخواند یا با تسبیح ذکر بگوید و یا اینکه پارچه متبرکی را بر بالین نوزادش قرار دهد که در چنین مواردی لازم است، پرستار به اعتقادات خانواده احترام بگذارد و شرایط مناسب را برای انجام آن فراهم نماید.
۸. **آوای مقدس یا معنوی:** آوا باید بیانی از عمق وجود و احساس معنویت مددجو و متناسب با فرهنگ و مذهب او باشد. برای مددجویان مسلمان، گوش کردن به آوای قرآن و اذان و ادعیه می‌تواند، عاملی موثر برای کسب آرامش معنوی باشد.

۹. **توسل به ائمه اطهار (ع) و اولیا و اوصیا:** توسل به ائمه اطهار (ع) و اولیا و اوصیا، یکی دیگر از منابع معنوی قوی در بین خانواده‌ها می‌باشد. باید شرایط دعا و توسل در بخش فراهم گردد و مثلاً امکان برگزاری مراسم ذکر و دعا در اتاق مادران (در عین حفظ نظم و شرایط عمومی بخش) وجود داشته باشد.

۱۰. از نظر عده‌ای، خانواده، دوستان، اقوام و آشنایان و... هم ممکن است، منبعی برای تامین حمایت معنوی باشند. بنابراین، شرایط بیمارستان و بخش باید به گونه‌ای باشد که شرایط و امکان حضور افراد حمایت کننده مقدور باشد.

۱۱. یکی دیگر از مواردی که در تامین مراقبت معنوی باید مد نظر قرار داد؛ حضور فرد یا افرادی مجرب هستند که به عنوان مراقب معنوی باید در بخش حضور داشته باشند. این افراد، باید دارای ویژگی‌هایی باشند که در ادامه نوشتار، به ویژگی‌های مراقب معنوی و اصول اخلاقی که در ارتباط با مددجویان باید رعایت گردد، اشاره می‌شود و البته برای استقرار سیستم مراقبت معنوی، باید سیاست‌های بیمارستان در چهارچوبی باشد که نیروی انسانی مناسب و سایر امکانات لازم، تامین گردد.

۱۲. چه کسی باید مراقبت روانشناختی، معنوی، تسکینی را فراهم کند؟
به طور کلی هریک از افراد تیم درمانی شاغل در بخش نوزادان، که آموزش‌های لازم در زمینه ارائه مراقبت روانشناختی، معنوی، تسکینی را زیر نظر تیم مراقبت روانشناختی، معنوی، تسکینی دیده باشند، می‌توانند در بخش‌های مربوطه به ارائه خدمات مربوطه بپردازند.

ویژگی‌های مراقبت‌دهنده روانشناختی، معنوی، تسکینی

یک مراقبت‌دهنده روانشناختی، معنوی، تسکینی فردی است که:

- قادر است یک ارتباط همراه با احترام را به وجود آورده، اعتماد مددجو را جلب کرده و هم‌چنین به مددجو اعتماد کند.
- افراد با باورهای مختلف را پذیرفته و مورد احترام قرار دهد.
- تجارب انسانی را می‌فهمد و قادر به یکدلی و همدلی است.
- در زمینه بررسی نیازهای روانشناختی و معنوی مهارت دارد.
- قادر به برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی موثر با خانواده می‌باشد.
- قادر به انجام کار در موقعیت‌های بحرانی و مدیریت کارآمد شرایط بحران است.
- در جهت راهنمایی و کمک مناسب به مددجویان، پشتکار لازم را دارد.
- قادر است بار و فشار زیاد روانی را تحمل کند.
- قادر به برقراری ارتباط با همکاران و دیگر فراهم‌کنندگان مراقبت است.
- قادر است در یک موقعیت بین حرفه‌ای و بین بخشی، براساس مسئولیت‌ها و موقعیت اداری خودش کار کند.
- قادر است با حفظ عقاید خود، یک نگرش باز و قابل احترام به دیگر عقاید هم داشته باشد.
- قادر است بحث‌ها را هدایت و جمع‌بندی کند و مسئول جلسات و گروه‌های کاری باشد.
- در عین حفظ اصول حرفه‌ای، انعطاف‌پذیری و سازگاری متمر نشان دهد.

• فرد مراقب روانشناختی، معنوی، تسکینی در میان همه اعضای تیم درمانی بخش، باید دارای مهارت‌های آموزشی

ذیل باشد:

- مهارت کافی در زمینه ارائه مراقبت روانشناختی، معنوی، تسکینی داشته باشد.
- مهارت کافی در زمینه روش‌های برقراری ارتباط با نوزاد و خانواده را داشته باشد.

◀ اصول اخلاقی مراقبت روانشناختی، معنوی، تسکینی در ارتباط با مددجویان

- ارتباط پرستار با مددجو باید همراه با احترام باشد.
- یک مراقبت‌دهنده، باید به مددجو اطمینان دهد که تماس بین یک مراقبت‌دهنده و مددجو می‌تواند شروع، ادامه و خاتمه آزاد داشته باشد. یک بیمار حق دارد راهنمایی یا مراقبت را در هر مرحله از زمان، آزادانه خاتمه دهد. یک مراقبت‌دهنده روانشناختی، معنوی، تسکینی حق ندارد، راهنمایی یا مراقبت را قطع کند، مگر این که علتی قابل قبول وجود داشته باشد. وقتی که لازم است، مراقبت‌دهنده به تماس خاتمه دهد، باید انگیزه این تصمیم را به صورت قابل فهم و با زبانی مهربانانه و رویی گشاده برای مددجو بیان کند. وی هم‌چنین باید تمایل داشته به بیماران توصیه‌های مناسب را بنماید و در صورت نیاز مددجو را ارجاع نماید.
- علایق شخصی مراقبت‌دهنده، نباید در شروع، ادامه یا خاتمه تماس نقش داشته باشد.
- هر مراقبت‌دهنده با مواردی سرو کار دارد که به دایره شخصی و حریم خصوصی بیمار مربوط می‌شود، بنابراین، باید محدودیت‌ها و تمایلات و ترجیحات مددجو را به طور مناسب در نظر گرفته و به خواسته‌های مددجو احترام بگذارد.
- یک مراقبت‌دهنده، در طی راهنمایی و مراقبت باید فقط یک ارتباط کاری با مددجو داشته باشد و نباید هیچ تمایل و درخواست دیگری را بیان کند. وی باید برای تمامیت جسمی و عاطفی مددجو، احترام کامل قایل شود.
- یک مراقبت‌دهنده باید فقط اطلاعاتی را جمع‌آوری کند که به شخص و مشکل مددجو مربوط بوده و برای راهنمایی و کمک به مددجو، ضروری است.
- یک مراقبت‌دهنده، باید فعالیت‌های حرفه‌ای خود را طوری ثبت کند که دیگر اعضای تیم بین حرفه‌ای بتوانند در صورت نیاز به آن دسترسی داشته باشند.
- رازداری وظیفه حرفه‌ای مراقبت‌دهنده روانشناختی، معنوی، تسکینی است و به طور روشن در مورد رعایت این رازداری حتماً به مددجو اطمینان داده شود. این اطمینان بخشی و رعایت عملی رازداری باعث می‌شود که رابطه مراقبتی موثر و عمیقی شکل بگیرد و مددجو به مراقب دهنده، اعتماد کند.

مکان و تجهیزات مناسب جهت عبادت در بیمارستان

کل بخش مراقبت نوزادان محل عبادت و راز و نیاز با خداوند بوده و لذا لازم است شرایط مناسب برای نماز، دعا و آداب و رسوم مذهبی در نظر گرفته شود. بر روی در و دیوار بخش، امکان استفاده از سمبل‌های خاص مذهبی وجود داشته باشد. در رابطه با اقلیت‌های مذهبی، امکان برقراری ارتباط معنوی با فرد مورد درخواست و مقبول آنان برقرار گردد و در بخش، امکان دسترسی به کتب مقدس آسمانی مانند قرآن و کتب ادعیه وجود داشته باشد.

• حمایت از مراقبین روانشناختی، معنوی، تسکینی:

یکی دیگر از اقداماتی که در بیمارستان باید مد نظر قرار گیرد، حمایت از خود مراقبینی است که مراقبت روانشناختی، معنوی، تسکینی ارائه می‌دهند. طبق بررسی‌های به عمل آمده، توصیه می‌گردد با توجه به شرایط و امکانات بیمارستان حمایت‌های ذیل از آنان

صورت گیرد:

- کارکنان حمایت کننده، نباید فقط به کارکنان پرستاری محدود شود بلکه باید پزشک و سایر کادرهای نظام سلامت هم به عنوان مراقبین سلامتی و افراد کمکی که با نوزاد یا خانواده نوزاد در تماس هستند، در این فرآیند مشارکت نمایند.
- کارکنان دیگری در بیمارستان حضور دارند که ممکن است از آنان هم برای مراقبت روانشناختی، معنوی، تسکینی کمک گرفته شود مانند روانشناس، مشاور اخلاق پزشکی، کارکنان بخش روان پزشکی، مددکار اجتماعی، مشاور سلامت روان، کارکنان داغداری، و فراهم کنندگان مراقبت معنوی.
- کارکنانی که از دیسترس شخصی در ارتباط با مراقبت از بیمار، یا حتی در اثر موارد شخصی زجر می‌برند، به حمایت معنوی مناسب دسترسی داشته باشند.
- حمایت‌های اخلاقی و معنوی همه همکاران، مسئولین، دیگر متخصصان نوزادان، روحانیون، و سوپروایزرهای پرستاری از پرستاران و پزشکانی که مستقیماً از نوزادهای در حال مرگ مراقبت می‌کنند، لازم و مفید است.
- برنامه کارکنان پرستاری باید قابل انعطاف باشد تا بتوانند برای خانواده داغدار وقت بگذارند و پرستار ماهر دیگری کار را ادامه دهد.
- ایجاد فرصت‌های منظم بحث، ابراز وجود و... در زمینه خوب و موثر بودن مراقبت روانشناختی، معنوی، تسکینی و ارائه هر نوع حمایت برای کارکنانی که در این زمینه کار می‌کنند.
- اجرای سیاست‌های سازمانی در جهت فراهم کردن حمایت عاطفی و معنوی مناسب برای کارکنانی که دیسترس‌های شخصی یا موارد مرتبط با مراقبت‌های معنوی و تسکینی را تجربه کرده‌اند (مانند درصد اضافه کار، مرخصی تشویقی، تکریم سازمانی، مراسم نکو داشت و...).

فصل ۳

برنامه آموزشی کارکنان

فصل ۳

◀ برنامه آموزشی کارکنان

- اهداف آموزشی اصلی و اختصاصی
- در این قسمت به موارد ذیل پرداخته می‌شود:
- اهداف اصلی و اختصاصی فصول مختلف بسته خدمتی
- فصل اول: مراقبت روانشناختی از خانواده برای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- فصل دوم: مراقبت معنوی و داغداری از خانواده در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- فصل سوم: مراقبت تسکینی در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- محتوای آموزشی
- ساختار و زمان‌بندی ارائه محتوای آموزشی
- راهبردهای آموزشی، روش‌های ارائه برنامه آموزشی نظری و عملی
- روش‌های انتقال اجزای برنامه آموزشی
- روش ایجاد و ارتقاء محیط مطلوب آموزشی
- فضای آموزشی مورد نیاز
- تعیین روش‌های مدیریت برنامه آموزشی به صورت «یک بسته آموزشی»

اهداف اصلی و اختصاصی بخش های مختلف بسته خدمتی

◀ اهداف (مراقبت روانشناختی) از خانواده

• این بخش شامل دو قسمت است:

۱. دستورالعمل مراقبت روانشناختی از خانواده
۲. دستورالعمل ارتباط درمانی و روش هایی برای ارتباط موثر با خانواده

• اهداف مراقبت روانشناختی از خانواده:

- ویژگی های شخصیتی مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان را بشناسد.
- اختلالات روان شناختی مادر را را بشناسد.
- تاثیر اختلالات روان شناختی مادر را در رشد نوزاد بستری در مراقبت ویژه نوزادان را بداند.
- عوامل موثر بر استرس والدین نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان را بشناسد.
- بتواند، از این عوامل موثر در جهت کاهش استرس والدین پیشگیری نماید و یا استرس ها را کاهش دهد.
- قواعد مراقبت در بخش مراقبت ویژه نوزادان را بشناسد.
- قواعد مراقبت را در بخش مراقبت ویژه نوزادان، اجرا نماید.
- چگونگی پاسخ گویی به سوالات والدین و خانواده نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان را بداند.
- بتواند، پاسخ گوی سوالات والدین خانواده بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان باشد.
- مداخله های رفتاری مناسب در برخورد با خانواده نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان را بداند.
- بتواند، مداخله های رفتاری مناسب در برخورد با خانواده نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان را اجرا نماید.

• اهداف ارتباط درمانی و روش هایی برای ارتباط موثر با خانواده:

- تیم درمان با راهنمای ارتباط درمانی موثر پزشک با خانواده، آشنا شود.
- تیم درمان با راهنمای ارتباط درمانی موثر پرستار با خانواده، آشنا شود.
- تیم درمان بتوانند؛ در شرایط مناسب، روش های آموخته شده در زمینه برقراری ارتباط موثر با خانواده را به کار ببرند.

◀ اهداف مراقبت معنوی و داغداری از نوزاد و خانواده:

۱. مراقبت معنوی از نوزاد و خانواده از زمان پذیرش تا مرخص شدن از بخش مراقبت ویژه نوزادان
۲. مراقبت معنوی از نوزاد در زمان انتهای زندگی، حین و پس از مرگ در بخش مراقبت ویژه نوزادان
۳. مراقبت معنوی از خانواده نوزاد در زمان انتهای زندگی و مرگ نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان
۴. حمایت معنوی از خانواده پس از مرگ نوزاد و سوگواری

• اهداف مراقبت معنوی از نوزاد و خانواده از زمان پذیرش تا مرخص شدن از بخش مراقبت ویژه نوزادان

• از ارائه دهنده خدمت انتظار می رود پس از آموزش این دوره قادر باشد:

- مراقبت معنوی از نوزاد را توضیح دهد.
- نحوه ی برقراری ارتباط با خانواده در بدو ورود به بخش مراقبت ویژه نوزادان را بداند.
- نحوه ی برقراری ارتباط با نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان را بداند.

- مداخلات لازم در جهت افزایش پیوستگی والد/ نوزاد را بشناسد.
- مداخلات لازم در جهت افزایش پیوستگی والد/ نوزاد را اجرا کند.
- روش کمک به خانواده دچار بحران ناشی از بستری شدن نوزاد را توضیح دهد.
- واکنش غم و اندوه والدین را بشناسد.
- برای کمک به خانواده اقدامات مناسب را انجام دهد.
- مداخلات لازم جهت کاهش فشار ناشی از بستری شدن نوزاد بر خانواده را بیان کند.

• اهداف مراقبت معنوی از نوزاد در زمان انتهای زندگی، حین و پس از مرگ در بخش مراقبت ویژه نوزادان

• از ارائه‌دهنده خدمت انتظار می‌رود پس از آموزش این دوره قادر باشد:

- مراقبت معنوی از نوزاد و خانواده را قبل از مرگ نوزاد توضیح دهد.
- مراقبت معنوی از نوزاد و خانواده را قبل از مرگ نوزاد در شرایط لازم فراهم نماید.
- مراقبت معنوی از نوزاد و خانواده را حین مرگ نوزاد توضیح دهد.
- مراقبت معنوی از نوزاد و خانواده را حین مرگ نوزاد در شرایط لازم فراهم نماید.
- مراقبت معنوی از نوزاد و خانواده را پس از مرگ نوزاد توضیح دهد.
- مراقبت معنوی از نوزاد و خانواده را پس از مرگ نوزاد در شرایط لازم فراهم نماید.

• اهداف مراقبت معنوی از خانواده نوزاد در زمان انتهای زندگی و مرگ نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان

• از ارائه‌دهنده خدمت انتظار می‌رود پس از آموزش این دوره قادر باشد:

- مراقبت معنوی را تعریف نماید.
- روش بررسی نیازهای معنوی را توضیح دهد.
- مشکلات معنوی را که خانواده ممکن است پس از مرگ نوزاد با آن مواجه شود، شناسایی نماید.
- مراقبت معنوی را برای خانواده نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان اجرا نماید.
- روش ارزشیابی مراقبت معنوی ارائه شده را شرح دهد.
- حرفه‌هایی را که می‌توانند در ارائه مراقبت معنوی نقش داشته باشند نام ببرد.
- طرح مراقبت معنوی از خانواده را برنامه‌ریزی نماید.

• اهداف حمایت معنوی از خانواده پس از مرگ نوزاد و سوگواری

• از ارائه‌دهنده خدمت انتظار می‌رود پس از آموزش این دوره قادر باشد:

- سیاست‌های کلی حمایت معنوی از خانواده در مرگ نوزاد و سوگواری در بخش مراقبت ویژه نوزادان را توضیح دهد.
- راهکارهای حمایت سوگواری عام را توضیح دهد.
- راهکارهای حمایت سوگواری خاص را توضیح دهد.
- اقدامات مناسب جهت حمایت از خانواده سوگوار را در شرایط لازم اجرا نماید.

• اهداف مراقبت تسکینی از نوزاد:

• از ارائه دهنده خدمت انتظار می‌رود بعد از مطالعه این فصل قادر باشد:

- مراقبت تسکینی نوزادان را تعریف و اهمیت آن را بیان کند.
- اندیکاسیون‌های مراقبت تسکینی برای نوزادان را توضیح دهد.
- مراقبت غیر اثر بخش را مدیریت نماید.
- راهکارهای پیش، حین و پس از اعلام خبر ناگوار را بداند و بتواند در شرایط لازم اجرا نماید.
- راهکارهای حمایت از والدین در مراقبت تسکینی نوزاد را بداند و بتواند در شرایط لازم اجرا نماید.
- مراقبت‌های لازم جهت تسکین درد و اضطراب نوزاد را انجام دهد.
- مراقبت پایان عمر جهت تامین آسایش و راحتی نوزاد را انجام دهد.
- مشکلات مربوط به مراقبت تسکینی را در عمل مدیریت نماید.

محتوای آموزشی

محتوای آموزشی برای مربیان و کارکنان مبتنی بر مستندات و راهنماهای بالینی سازمان جهانی بهداشتی، راهنماهای بالینی کشوری، کتب مرتبط با مراقبت روانشناختی، معنوی، تسکینی و و فیلم‌های آموزشی مرتبط با آنان خواهد بود.

ساختار و زمان‌بندی ارائه محتوای آموزشی

آموزش‌دهندگان، مربیان آموزش دیده‌ای خواهند بود که در بیمارستان و واحدهای ارائه‌دهنده مراقبت نوزادان فعالیت خواهند کرد. آموزش گیرندگان، ارائه‌دهندگان خدمت در بخش‌های مراقبت نوزادان خواهند بود. زمان‌بندی آموزش از سه روز تا چهار روز متغیر می‌باشد.

در روز اول در رابطه با مفاهیم مراقبت روانشناختی و اصول ارتباط درمانی صحبت خواهد شد. در روز دوم در رابطه با مفاهیم مرتبط با مراقبت معنوی، اصول آن و مراقبت معنوی انتهای زندگی از نوزاد به صورت سازمان یافته و هدفمند مراقبت معنوی از خانواده نوزاد و روش بررسی نیازهای معنوی با تکیه بر اصول مصاحبه، راهکارهای ارائه مراقبت معنوی و روش‌های ارزشیابی و ثبت آن و در ادامه، در رابطه با مراقبت معنوی در داغداری و راهکارهای آن و هم‌چنین چگونگی پیگیری حمایت از خانواده بعد از مرگ نوزاد به صورت سازمان یافته و هدفمند بحث خواهد شد. در روز سوم مراقبت تسکینی از نوزاد و اصول و چالش‌های موجود در این زمینه بحث خواهد شد. چنانچه کارگاه در چهار روز برگزار گردد؛ در روز چهارم، اصول آموخته شده به روش ایفای نقش تمرین گردد و در صورتی که امکانات و شرایط حضور کارکنان در کارگاه چهار روزه امکان‌پذیر نبود، در روز سوم بعد از ظهر این اقدام صورت گیرد.

راهنمادهای آموزشی

برگزاری کارگاه‌های آموزشی، به شکل نظام‌مند و بر اساس برنامه از پیش تعیین شده خواهد بود.

روش ارائه برنامه آموزشی نظری و عملی

برای کسب اطلاعات پایه، استفاده از کتاب‌های آموزشی و ابزارهای چند رسانه‌ای توصیه می‌شود. سپس شکل ارائه برنامه، در قالب

کارگاه‌های آموزشی خواهد بود.

استفاده از روش‌های متنوع آموزش مانند: آموزش چهره به چهره و گروهی و استفاده از بروشور، پمفلت، کتاب، پوستر و فیلم، تحلیل سناریو، ایفای نقش، بحث در گروه‌های کوچک و... توصیه می‌شود.

روش‌های ارزیابی آموزش

در کارگاه‌ها، روش ارزیابی آموزش به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون خواهد بود. پرسش‌های این آزمون براساس محتویات آموزشی کارگاه خواهد بود. در پایان کارگاه مهارت عملی نیز از طریق ایفای نقش ارزیابی خواهد شد.

روش‌های انتقال اجزای برنامه آموزشی

روش انتقال مواد آموزشی از راه برنامه آموزشی به شکل مشاهده فراگیر در کارگاه‌های آموزشی به روش سخنرانی، کار گروهی و عملی، استفاده از اسلاید و فیلم و هم‌چنین مشاهده مهارت‌های عملی استاد و تجربه خود فرد در طی مشارکت در فرایند آموزش خواهد بود.

روش ایجاد و ارتقای محیط مطلوب آموزشی

محیط آموزشی در کارگاه‌های آموزشی، در بیمارستان‌ها یا مراکز آموزش مهارت‌های بالینی دانشگاهی خواهد بود. این محیط‌ها باید دارای حداقل امکانات لازم برای سطوح آموزشی مقدماتی و پیشرفته باشند.

فضای آموزشی مورد نیاز

فضای آموزشی در بیمارستان‌ها یا مراکز آموزش مهارت‌های بالینی دانشگاه می‌باشد که دارای امکانات لازم سمعی و بصری برای آموزش باشد. این مکان با مساحت حدود ۲۰ متر مربع و در محلی دور از سرو صدا و دارای امکانات کار گروهی باشد.

تعیین روش‌های مدیریت برنامه آموزشی

مدیریت آموزشی در سطح کشوری، به عهده اداره سلامت نوزادان در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، کارشناس نوزادان ستاد معاونت درمان دانشگاه‌ها با همکاری اعضای کمیته مراقبت روانشناختی، معنوی، تسکینی می‌باشد.

فصل ۴

پیوست‌ها و فرم‌ها

فصل ۴

◀ پیوست‌ها و فرم‌ها

- پیوست شماره (۱): مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی
- پیوست شماره (۲): مقیاس تحمل پریشانی
- پیوست شماره (۳): داروهای پیشنهادی در مراقبت تسکینی
- پیوست شماره (۴): فرم تصمیم‌گیری والدین در مورد انجام مراقبت تسکینی در مورد نوزادشان
- پیوست شماره (۵): بحث تفصیلی مفاهیم کاربردی در مراقبت معنوی
- پیوست شماره (۶): داستان‌های قرآن
- پیوست شماره (۷): راهنمای بالینی تشخیص مرگ مغزی نوزاد

◀ پیوست شماره ۱: مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی (HADS)

گزینه‌ها	به هیچ وجه	کمی	تقریباً شدید	شدید
۱ احساس فشار و تنش شدیدی می‌کنم.				
۲ احساس ترس دارم، انگار قرار است چیز بدی اتفاق بیافتد.				
۳ افکار نگران کننده‌ای از ذهنم می‌گذرد.				
۴ می‌توانم راحت بنشینم و احساس آرامش داشته باشم.				
۵ احساس ترس من شبیه این است که یک پروانه در معده‌ام بال می‌زند یا چیزی در دلم فرو می‌ریزد.				
۶ حس می‌کنم بی‌قرار هستم و مجبورم دائم تکان بخورم.				
۷ ناگهان احساس وحشت و هراس می‌کنم.				
۸ هنوز هم از چیزهایی که سابقاً لذت می‌بردم، لذت می‌برم.				
۹ می‌توانم بخندم و به جنبه‌های بامزه و خندار مسائل اطرافم توجه کنم.				
۱۰ احساس شادی و بشاش بودن دارم.				
۱۱ احساس می‌کنم خیلی کند شدم.				
۱۲ علاقه‌ام را در مورد ظاهرم از دست داده‌ام.				
۱۳ من به همه چیز با لذت نگاه می‌کنم.				
۱۴ من می‌توانم، از خواندن یک کتاب و یا تماشای برنامه تلویزیونی مورد علاقه‌ام لذت ببرم.				

◀ پیوست شماره ۲: راهنمای مقیاس تحمل پریشانی (DTS)

کاملاً مخالف	اندکی مخالف	به یک اندازه موافق و مخالف	اندکی موافق	کاملاً موافق	
					۱. داشتن احساس پریشانی یا آشفتگی برای من غیرقابل تحمل است.
					۲. وقتی پریشان یا آشفته هستم، فقط به این فکر کنم که چه احساس بدی دارم.
					۳. من نمی توانم احساس پریشانی یا آشفتگی ام را کنترل کنم.
					۴. احساسات پریشانی من آنقدر شدید هستند که کاملاً بر من غلبه می کنند.
					۵. هیچ چیز بدتر از احساس پریشانی یا آشفتگی نیست.
					۶. من به خوبی سایر مردم، می توانم پریشانی یا آشفتگی را تحمل کنم.
					۷. احساسات پریشانی یا آشفتگی ام قابل قبول نیستند.
					۸. من هر کاری را انجام می دهم تا از احساس پریشانی یا آشفتگی دوری کنم.
					۹. دیگران بهتر از من قادرند، احساس پریشانی یا آشفتگی را تحمل کنند.
					۱۰. پریشانی یا آشفته بودن همیشه برای من آزمایش سختی است.
					۱۱. وقتی احساس پریشانی یا آشفتگی می کنم از خودم خجالت می کشم.
					۱۲. از احساسات پریشانی یا آشفتگی ام وحشت دارم.
					۱۳. من هر کاری را برای توقف احساس پریشانی یا آشفتگی ام انجام می دهم.
					۱۴. وقتی پریشان یا آشفته می شوم، باید بلافاصله کاری در مورد آن انجام دهم.
					۱۵. وقتی احساس پریشانی می کنم، به جز اینکه بر بد بودن آن تمرکز کنم، کاری نمی توانم بکنم.

به مواقعی فکر کنید که احساس پریشانی یا آشفتگی می‌کنید. پاسخی را انتخاب کنید که به بهترین وجه، عقاید شما درباره احساس پریشانی یا آشفتگی را توصیف کند.

تحمل پریشانی، به عنوان ظرفیت تجربه و تحمل کردن حالات روان شناختی منفی، تعریف می‌شود. پریشانی ممکن است، نتیجه فرآیندهای شناختی یا جسمانی باشد، اما به صورت یک حالت هیجانی ظاهر می‌شود که اغلب با تمایلات عمل برای تسکین تجربه هیجانی مشخص می‌شود. تحمل پریشانی، یک سازه‌ی فراهیجانی را مورد توجه قرار می‌دهد که شامل ارزیابی و انتظارات یک فرد از تجربه حالات هیجانی منفی در مورد:

۱. تحمل‌پذیری و انزجار
۲. ارزیابی و قابلیت‌پذیری
۳. گرایش به جذب توجه و از هم گسیختن عملکرد
۴. تنظیم هیجانات و به ویژه نیروی حاصل از تمایلات عمل در جهت اجتناب یا تضعیف فوری تجربه است. (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵)
- مقیاس تحمل پریشانی، یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که دارای ۱۵ ماده و چهار خرده‌مقیاس است. خرده‌مقیاس‌ها عبارتند از:
۵. تحمل (تحمل پریشانی هیجانی / عبارات ۱، ۳، ۵)
۶. جذب (جذب شدن به وسیله هیجانات منفی / عبارات ۲، ۴، ۱۵)
۷. ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی / عبارات ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲)
۸. تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی / عبارات ۸، ۱۳، ۱۴)

روش نمره‌گذاری

عبارات این ابزار، بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند:

۱. کاملاً موافق
 ۲. اندکی موافق
 ۳. به یک اندازه موافق و مخالف
 ۴. اندکی مخالف
 ۵. کاملاً مخالف
- عبارت شماره ۶ در این مقیاس، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌گر تحمل پریشانی بالا است.

مصاحبه نیمه ساختاریافته

اطلاعات عمومی در مورد سن همسران، وضعیت شغلی، تحصیلی و.... اکنون با مقیاس یک تا ده، به چه میزان خودتان را آشفتگی ارزیابی می‌کنید؟ فکر می‌کنید در موقعیتی که اکنون قرار گرفته‌اید، تسلط شما بر هیجان‌اتان تا چه اندازه اهمیت دارد؟ آیا قبلاً در وضعیتی قرار داشتید که به این اندازه آشفتگی شده باشید؟ در آن موقعیت چگونه توانسته بودید، خودتان را آرام کنید؟ کدام یک از روش‌هایی که به کار بردید، برای کنترل شما بر اوضاع مفید و کدام یک بی‌فایده بوده است؟ برای این که بتوانید به خودتان تسلط داشته باشید، چه منابع حمایت‌کننده‌ای در اختیار دارید؟ (منظور همسر، مادر، یا فرد مورد اطمینان دیگر است).

آیا پیش از این، انجام رفتارهای ویژه‌ای مانند انجام کار هنری یا هر چیز دیگری، به شما آرامش بخشیده است؟
تا چه اندازه خودتان را مسئول می‌دانید که در موقعیت آشفتگی، همسر خودتان را آرام کنید؟
چگونه و با چه روشی او را آرام می‌کنید؟
از او چه انتظاراتی دارید و ترجیح می‌دهید، دقیقاً چه کارهایی برای آرام ساختن شما انجام دهد؟

پیوست شماره ۳: داروهای پیشنهادی در مراقبت تسکینی

دارو	مصرف	دوز	راه	توضیحات
کلورال هیدرات	تسکین طولانی مدت	۳۰-۲۰ mg/kg حداکثر تا ۵۰ mg/kg ۴ بار در روز	دهانی یا مقعدی	
کلونازپام	تشنج مقاوم به درمان	۱۰۰cg/kg و تکرار آن هر ۲۴ ساعت در صورت نیاز	وریدی	
دیازپام	تشنج	۱،۲۵ - ۲،۵ mg و تکرار آن بعد از ۵ دقیقه در صورت نیاز	مقعدی	
دامپریدون	ریفلاکس مری و استاز	۱۰۰-۳۰۰mcg/kg ۴ الی ۶ بار در روز قبل از تغذیه	خوراکی	
گلوکوپایرونیوم برماید	کنترل ترشحات زیاد دهان	۴۰-۱۰۰ mcg/kg ۳ الی ۴ بار در روز	دهانی	
هیوسین هیدروبروماید	کنترل ترشحات زیاد دهان	۲۵۰ mcg (یک چهارم یک پیچ پوستی) هر ۷۲ ساعت	پیچ پوستی در ناحیه بدون موی پشت گوش	
لوپیرامید	اسهال	۲۰۰-۱۰۰ mcg/kg دو بار در روز ۳۰ دقیقه قبل از تغذیه قابل افزایش است به ۲mg/kg در روز با دوزهای تقسیم شده	خوراکی	
میدازولام	تشنج مداوم	۳۰۰mcg/kg تک دوز	زیر زبانی	
		۲۰۰-۱۵۰ mcg/kg	تجویز وریدی	
		۱mcg/kg/min به صورت مداوم وریدی و افزایش آن به میزان ۱mcg/kg/min هر ۱۵ دقیقه تا موقعی که تشنج متوقف شوند. حداکثر دوز ۵mcg/kg/min می‌باشد.	تزریق مداوم وریدی	

◀ پیوست شماره ۴: فرم تصمیم‌گیری والدین برای انجام مراقبت تسکینی در مورد نوزادشان

حاضران در جلسه:

پزشک مسئول بیمار:

مادر نوزاد:

سرپرستار بخش:

مشاور مسئول مراقبت معنوی بیمارستان:

پرستار مسئول مرگ و میر نوزادان:

پزشک قانونی بیمارستان:

پدر نوزاد:

به این وسیله گواهی می‌شود، نوزاد

با شماره پرونده بیمارستانی:

فرزند جناب آقای

به علت مشکلات بالینی زیر:

۱-

۲-

۳-

امکان بهبودی بالینی و برخورداری از زندگی عادی بدون آسیب‌های عصبی و جسمانی شدید را در آینده نداشته و ادامه مراقبت؛ باعث طولانی شدن درد و رنج نوزاد شده و طول عمر نوزاد را به شکل معنی‌داری، طولانی نخواهد کرد. این موضوع به تایید پزشک معالج نوزاد، جناب آقای / خانم دکتر رسیده است.

با توجه به مندرجان فوق، پدر و مادر نوزاد اختیار کامل برای انتخاب یکی از موارد زیر را دارند:

- ادامه مراقبت‌های پیشرفته درمانی با علم به آن که ممکن است، در صورت زنده ماندن نوزاد آسیب عصبی و جسمانی شدید بالینی برای وی در آینده رخ دهد و زندگی وی باعث عُسر و حرج برای خود وی، خانواده و جامعه خواهد بود.
- توقف مراقبت‌های پیشرفته درمانی، ادامه مراقبت‌های کنونی و شروع مراقبت‌های تسکینی با هدف اصلی کم کردن درد و اضطراب نوزاد، با علم به آن که نوزاد خواهد مُرد.

◀ پیوست شماره ۵: بحث تفصیلی مفاهیم کاربردی در مراقبت معنوی

در این قسمت، محتوایی که در ارتباط با مراقبت معنوی می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد، آورده شده است. در این رابطه شما با مفاهیمی مانند توکل، توسل، صبر و انفاق، نیایش، ذکر و شکر به تفصیل آشنا می‌شوید.

● انتقال مفاهیم و گفتگو درباره توکل و توسل

در این بخش، مفاهیم توکل با اهداف ذیل به مراقب انتقال داده می‌شود:

۱. آشنایی با مبانی نظری توکل و توسل.
۲. آشنایی با نقش توکل و توسل برای سازگاری با فشارهای روانی.
۳. پس از جلسه، توکل و توسل را به عنوان راهبرد مقابله‌ای در رویارویی با استرس‌هایی که در محیط بیمارستانی، موضوعات شغلی، زندگی روزمره و... با آن‌ها درگیر است، به کار برد.
۴. آموزش باورهای موثر در توکل مانند: وجود خداوند مهربان و بخشنده که دارای توانایی و قدرت مطلق می‌باشد.
۵. آموزش مبانی نظری توکل مانند: مفهوم توکل، ارزش توکل، مراتب توکل، مراحل توکل، آثار توکل، و راه‌های دستیابی به توکل.
۶. تاثیر توکل و توسل در کنترل عوامل فشار آور زندگی و تغییر افکار مورد بحث قرار گیرد.
۷. آموزش باورهای موثر در توسل مانند آشنایی با نظام اسباب و علل در افرینش، نظام سبب و مسبب، آشنایی با قدرت اولیای الهی و ملائکه مقرب الهی.
۸. آموزش مبانی نظری توسل مانند مفهوم توسل و اقسام آن.
۹. آشنایی با زیارتگاه‌ها و نحوه زیارت کردن از دور و نزدیک.
۱۰. آشنایی با کتب و زیارت نامه‌ها.
۱۱. بحث در مورد تاثیر توسل بر هیجانات و افکار ناکارآمد.
۱۲. بحث و ارائه نمونه‌های معتبر توسل که موجب شفا شده است.

● آشنایی با مفاهیم نظری توکل و توسل

○ توکل

انسان وقتی در زندگی به دنبال کاری می‌رود، معمولاً روی توانایی‌ها و امکانات خودش حساب می‌کند و البته گاهی هم بر توانایی‌هایی که دور و بر خودش می‌بیند، تکیه می‌کند. بنابراین اگر انسانی به کاری دست زد و دید، امکاناتی که برای خودش سراغ داشت و توانایی‌هایی که برای خودش تصور می‌کرد، محقق نشده، امکانات و توانایی‌های دور و بر او تمام شده و خاتمه یافته و او نه تنها هنوز به نتیجه نرسیده، بلکه حتی موانع زیادی هم سر راهش سبز شده است؛ معمولاً ناامید می‌شود.

در زندگی انسان‌های معمولی و در زندگی گروه‌ها و جمعیت‌ها فرمول معمول زندگی همین روش بالا است. فرد یا گروهی می‌خواهند دست به کاری زنند، مقداری مقدمات برای خودشان سراغ دارند و مقداری هم دو رو برشان است. اگر به اتکای این مقدمات و امکانات و توانایی‌هایی که دور برشان است، به ثمره و نتیجه‌ای رسیدند، که خوب، دلگرم می‌شوند و تلاش خود را ادامه می‌دهند، اما اگر این امکانات و توانایی‌هایی که در خودشان و دور برشان سراغ داشتند، تمام شوند، معمولاً مأیوس می‌شوند و کارها را رها می‌کنند. انسان‌های با ایمان و خدا باور، در فراز و نشیب‌ها و در آن مراحل که انسان‌های معمولی ناامید می‌شوند و مال و ثروت‌ها و هم هویت شدگی‌های دنیوی تمام می‌شوند و امکانات مادی و ظاهری موثر نمی‌شوند، ابداً ناامید نمی‌گردند به شرط اینکه، هدف را و راه به سوی هدف را با معیارهایی که خود آئین الهی و ایمان به غیب فرا راهشان نهاده، درست شناخته باشند. این افراد می‌گویند و از خود می‌پرسند

که: چرا بر خدا توکل نکنیم در حالیکه راه‌های موفقیت ما را، به ما نشان داده است و وقتی در راه هستیم، دیگر یأس و ناامیدی چرا؟ بنابراین آنان که به دنبال تکیه‌گاه می‌گردند، باید بر خداوند تکیه کنند.

توکل، پاسخی است آرامش بخش، امیدوارکننده، روشنگر در برابر نگرانی‌ها، ابهام‌ها، ناامیدی‌ها و اعتراض‌ها. توکل اعلام این حقیقت است که: ناهماهنگی‌های شناختی و بیهودگی‌ها و ضد و نقیض‌های جهان خلقت، ناشی از موارد فردی، بد فهمی و کوچکی ظرف ذهن و اندیشه ماست و کمبودهای جهان هم در زمینه نیازهای اصیل، صادق و درست انسان، ریشه در ضعف ما دارد و گرنه، در نظام خلقت بیهودگی و ناهماهنگی و کمبود و نقصان و خلل وجود ندارد. توکل از سویی گره‌گشای نیازمندی‌های ذاتی انسان و از سویی دیگر آرامش بخش دلهره موقعیت‌های مجهول در زندگی انسان است و از سوی سوم، نیروی بی‌پایان ذخیره انسان در اوقاتی است که انسان از تمام قدرت‌های دیگر مأیوس می‌شود. انسان، خواهان کفایت است و توکل، مُتَمَم امکانات ناکافی جهان است. انسان، خواهان قدرت بیکران است و توکل، حلقه ارتباط نیروهای محدود جهان به قدرت و نیروی بیکران است. جهان دنیای خطر است و توکل، پناهگاه مطمئن انسان می‌باشد. انسان خواستار رحمت و رأفت است و وقتی از بی‌مهری و خشونت جهان سخت بر خویش می‌لرزد، توکل، سایه رحمت و رأفت لایزال خدای قادر و مهربان در دنیای سرد و بی‌احساس و بی‌عاطفه می‌شود.

○ مفهوم توکل:

در فرهنگ مُعین (۱۳۶۴)، توکل چنین تعریف شده است: «توکل در لغت یعنی، کار باز گذاشتن، کار با کسی افکندن، به دیگری اعتماد کردن، کار خود را به خدا حواله کردن، به امید خدا بودن و سپردگی». توکل عبارت است از اعتماد به آنچه که در نزد خداست و ایمان داشتن به اینکه غیر خدا، نمی‌دهد، نمی‌گیرد و سود و زیانی نمی‌رساند و قطع امید از آنچه در دست مردم است. معنای توکل مسلماً این نیست که انسان فقط در مسجد مُعْتَكِف شود و مشغول به عبادت و راز و نیاز با خدا گردد و اوقات شبانه روز را بدین گونه سپری کند و دست از کسب و کار بردارد به امید آنکه خداوند رزق و روزی او را تأمین کند. بی‌تردید، اینگونه افراد بیراهه رفته‌اند و به معنا و مفهوم حقیقی توکل دست نیافته‌اند. توکل اعتماد و اطمینان قلبی انسان به خداوند در همه امور خویش و بیزاری از هر قدرتی غیر از او می‌باشد. به عبارت دیگر، توکل، شیوه کسب آرامش کامل در همه امور و سپردن و حواله کردن همه کارها به خداوند و عدم تکیه به هر نیرویی به جز خدا می‌باشد.

به دیگر سخن، توکل یعنی تبری و دوری جستن از هر نیرویی به جز خدا و تکیه به حول و قوه الهی که این خود متوقف بر این اعتقاد است که در عالم هستی، فاعلی جز خدا وجود ندارد و هیچ کس، قدرت و نیرویی ندارد مگر به واسطه او. توکل عبارت است از: اعتماد به آنچه که در نزد خداست و ایمان داشتن به اینکه غیر خدا، نمی‌دهد، نمی‌گیرد و سود و زیانی نمی‌رساند و قطع امید از هر آنچه در دست مردم است.

هم‌چنین جبرئیل (علیه السلام) در پاسخ به سؤال پیامبر از او در باره معنای توکل فرمود: توکل، دانستن این مطلب است که مخلوق نه زیانی می‌رساند و نه سودی می‌بخشد و نه می‌دهد و نه جلوگیری می‌کند و چشم امید بر کندن از خلق. پس هرگاه بنده چنان باشد، دیگر برای احدی جز خداوند کار نمی‌کند و امیدش جز به خدا نمی‌باشد و از غیر او ترسی ندارد و چشم طمع به هیچ کس جز خدا ندارد. توکل اتصال قطره‌ای به نام «انسان» به اقیانوس بزرگ الهی است. توکل پناه بی‌پناهان و بهترین تکیه‌گاه و سلاح بی‌سلاحان و سرمایه و اندوخته مستمندان است. توکل امید یأس زدگان در برابر خطرها و جان‌پناه «مصونیت» است و در برابر گناهان، پرده عصمت و در برابر قدرت‌ها، برترین قدرت. بنابراین، توکل صحیح و واقعی عبارت است از «کوشش و تلاش بی‌دریغ در راه هدف و در عین حال داشتن اعتماد کامل و خالص به خدا و امید قطعی و استوار به او و سپردن نتایج امور به دست توانای خداوند» که اگر چنین اعتماد و توکلی به خدا وجود داشته باشد، خداوند برای انسان کفایت خواهد کرد (طلاق، ۳)، وکیل و یاور خوب و نیکی برای آدمی خواهد بود (نساء، ۸۱) و انسان با داشتن چنین خدای مهربان و توانا و اعتماد به او و طلب یاری از او و سپردن امورش به دست او، دیگر نیازی به کسی دیگر

و بر دری دیگر ندارد که بدان روی آورد. انسان در برابر دو نوع «نیاز» و دو گونه «خطر» احتیاج به توکل دارد:

۱. نیازهای معلوم و شناخته
۲. نیازهای نامعلوم و ناشناخته
۳. خطراتی که برایش قابل پیش بینی است.
۴. خطراتی که برایش غیر قابل پیش بینی است.

توکل عبارتست از رابطه‌ای که فرد با خدا دارد و این ارتباط بر اساس اعتقادی است که انسان به قدرت، حکمت، رافت و شفقت خداوند دارد. این اعتقاد حالت و سکینه‌ای را در شخص به وجود می‌آورد که موجب می‌شود، فرد در تمام حالات و سکنتات خود، حضور پروردگار را در نظر گرفته و در اثر این حضور، آرامشی در دلش ایجاد می‌شود که با پدید آمدن حوادث سخت و صعب در زندگی، دچار شک و تردید نمی‌شود و کارهایی را که مدیریت و برنامه‌ریزی آن‌ها خارج از اختیار انسان است، به خداوند واگذار می‌کند. به عبارت بهتر، فرد متوکل، ضمن استفاده از اسباب و علل مادی و غیر مادی، توفیق رسیدن به نتیجه را مشروط به خواست و مشیت الهی می‌داند و ضمن اسناد امور و اتفاقات جهان به خواست پروردگار برای حصول نتیجه به او تکیه نموده و اطمینان دارد که خداوند او را در رسیدن به مطلوب یاری خواهد کرد. می‌توان انواع توکل را با انواع سبک‌های مقابله‌ای چنین مقایسه نمود: ۱. عدم استفاده از اسباب و فقط توکل بر خدا که شبیه است به سبک تعویقی ۲. عدم توکل بر خدا و تکیه داشتن بر توان و کوشش خود که شبیه است به سبک خود رهبری ۳. استفاده از اسباب و مسببات و توکل بر خدا که شبیه است به سبک همکاری کننده (موسوی ۱۳۸۶). حکمت الهی ایجاب می‌کند که هر پدیده‌ای از طریق اسباب خودش محقق گردد. از این رو علم و شناخت به خدا و حکمت او، موجب معرفت به مقتضای حکمت‌اش که برقراری نظام اسباب و علل است، می‌گردد و در نهایت، تکامل و کمال انسان، بستگی به همین نظام آفرینش دارد که به واسطه آن، بشر در بوته امتحان و آزمایش قرار می‌گیرد و گرنه، انسان تکامل نمی‌یابد و کامل نمی‌شود، زیرا تکامل انسان، در گرو انجام وظایف بندگی است و این بندگی نیز در ارتباطات انسانی مطرح می‌گردد و این ارتباطات نیز در نظام اسباب و علل و سبب و مُسَبَّب می‌باشد. در روایتی آمده است: پیامبر گرامی اسلام، گروهی را مشاهده کرد که به دنبال کشت و کار نمی‌روند. فرمود: چه می‌کنید؟ گفتند: ما از متوکلین هستیم. آنگاه پیامبر فرمود: شما متوکل نیستید، بلکه مُتَّکِل؛ یعنی سربار جامعه هستید (مستدرک الوسائل جلد ۲، ص ۲۸۸ به نقل از موسوی).

○ برای توکل از نظر ضعف و قدرت سه مرتبه یا درجه وجود دارد:

۱. مرتبه اول آن است که اطمینان به عنایت و سرپرستی و کفایت انسان به خداوند متعال و اعتمادش نسبت او، همانند اعتمادش به وکیل که برای انجام کارهایش بر می‌گزیند، باشد. این نوع توکل، پائین‌ترین درجه توکل است و به آسانی قابل دستیابی و برای مدت زیادی هم، مُستمر است و با اختیار و تدبیر انسان منافات هم ندارد و عمده هدف و نظر در این مرتبه، حل شدن و انجام گرفتن کار است.
۲. مرتبه دوم آن است که حال بنده با خداوند، همانند حال نوزاد با مادر خویش است که جز او را نمی‌بیند و نمی‌شناسد و به دیگری اعتماد ندارد. صاحب این مرتبه از توکل، چنان در توکل خود غرق می‌شود که به توکل خود توجهی ندارد، بلکه توجه اش تنها به کسی است، که بر او توکل کرده است (خدا). این درجه از توکل، کمتر تحقق پیدا می‌کند و زودتر هم از بین می‌رود و حداکثر یکی دو روز دوام دارد. در چنین توکلی، شخص عمده تلاشش را، صرف دعا و گریه و درخواست به درگاه خدا می‌نماید.
۳. مرتبه سوم آن است که فرد خود را صد در صد وابسته به خدا می‌بیند و در برابر خداوند، خویشتن را بی اختیار می‌یابد و به طور کلی خود را فراموش می‌کند. چنین فردی مانند طفلی است که می‌داند اگر از مادر فرار کند و پنهان شود، مادر به دنبالش می‌رود و او را پیدا می‌کند و اگر به سوی مادر برود، مادر او را به آغوش می‌کشد.

○ مراحل توکل:

توکل را می‌توان به طور کلی به سه قسم تقسیم کرد:

۱. توکل زبانی: یعنی آن توکلی که فقط به زبان گفته شود، «تَوَكَّلْتُ عَلَى اللَّهِ» (بر خداوند توکل کردم) که این توکل از ارزش معنوی چندانی برخوردار نیست.
۲. توکل اعتقادی: یعنی آن توکلی که ناشی از این اعتقاد است که واقعاً همه امور، از جانب خداوند تبارک و تعالی است و حقیقتاً او تکیه‌گاه همه چیز و همه کس است. در این حالت؛ با توجه به اعتقاد و باور قلبی بر خدای متعال توکل می‌شود و سپس بر کاری اقدام می‌گردد (ابتدا توکل به خدا، سپس اقدام). این توکل از ارزش معنوی برخوردار است و اکثر مسلمانان می‌توانند، با توجه به این مرحله توکل، کارهای خود را آغاز کنند.
۳. توکل قلبی: یعنی آن توکلی که از حالات فاضله نفس انسانی گشته است و در حدیث شریف زیر، به این مرحله عالی از توکل اشاره شده است: امام کاظم (علیه السلام) در پاسخ به سؤال از آیه «و هر که به خدا توکل کند او برای وی بس است (طلاق، ۳)» فرمودند: توکل کردن به خدا درجاتی دارد: از جمله اینکه در تمام کارها بر خدا توکل کنی، پس هر چه خدا با تو انجام داد و اراده و حکمت‌اش بر هر تعلق گرفت، راضی باشی و علم و یقین داشته باشی که او هیچ خیر و تفضلی را از تو دریغ نمی‌کند و بدانی که در این باره، حُکم، حُکم اوست، پس با واگذاری کارهایت به خدا، بر او توکل کن و به او در کارهای خود و کارهای غیر خود اعتماد و اطمینان داشته باش.
۴. آثار توکل: بی‌تردید توکل آثار مبارک عجیبی دارد که بر کلیه شئون زندگی فردی و اجتماعی انسان تأثیر می‌گذارد:
 - ۴-۱. قوت قلب: امام علی (علیه السلام) می‌فرماید: ریشه قوت قلب، توکل بر خداست.
 - ۴-۲. قوت ایمان: هر کسی که دوست دارد قویترین مردم باشد، پس باید بر خدا توکل کند (میزان‌الحکمه حدیث ۲۲۵۴۵ به نقل از کنز‌العمال ۵۶۸۶).
 - ۴-۳. تقوی: با اتکال به خداوند و قطع وابستگی از مخلوقات و در نتیجه تقویت ایمان و تسلیم در برابر خدا، حالت خودداری از عصیان و نافرمانی و اجتناب از گناه (تقوی) در انسان پدید می‌آید (یونس، ۸۵).
 - ۴-۴. تَقَرُّبَ به خداوند: توکل باعث عظمت روح و تعالی نفس و رسیدن به مقام قرب ربوبی است، چرا که بر اساس بعضی از روایات، توکل به مثابه نردبانی به سوی همه بلندی‌ها (مقامات عالیه) است (میزان‌الحکمه حدیث ۲۲۵۶۱ به نقل از بحارالانوار ۵/۳۶۴/۷۸).
 - ۴-۵. قدرت تصمیم‌گیری: در سایه توکل به خدا، انسان هنگامی که تصمیمی می‌گیرد، در تصمیم و اراده خود قاطعیت دارد، زیرا فقط به خدا تکیه می‌کند که سر منشاء همه علل و عوامل جهان است.
 - ۴-۶. شکست‌ناپذیری: هر کس که به خدا توکل کند، مغلوب نمی‌شود و اگر به خدا پناهنده شود، شکست نمی‌خورد (مستدرک الوسائل، حدیث ۲۸۸/۲).
 - ۴-۷. شجاعت و توانمندی در برابر مشکلات: خداوند پشتوانه نیرومند انسان است و توکل بر او مایه مقاومت و توانمند شدن انسان در برابر طرح‌ها و نقشه‌ها و مشکلات و روش‌های گوناگون نیروهای باطل است. هر کس بر خدا توکل کند، سختی‌ها و مشکلات برایش رام و تحت فرمان او هستند و اسباب و علل در مقابلش آسان می‌گردد.
 - ۴-۸. بی‌نیازی از دیگران: اگر فردی با نیت صحیح به خدا توکل کند، احتیاج کارهای دیگران به او می‌افتد و او احتیاجی به دیگران پیدا نمی‌کند، چرا که خدای او بی‌نیاز و ستوده و کافی به مهمات امور است و او را یاری می‌کند (میزان‌الحکمه حدیث ۲۲۵۱ به

نقل از مستدرک الوسائل، حدیث (۱۲۷۸۸۶).

۹-۴. امید: اعتماد به خداوند باعث زنده شدن نیروی امید در انسان می‌گردد و باعث می‌شود که در برخورد با مشکلات و دشواری‌ها و ناکامی‌ها؛ انسان متوکل، دست از کوشش و فعالیت برندارد (میزان‌الحکمه، حدیث (۲۲۵۶۴).

○ توسل

هر پدیده‌ای که در جهان مشاهده می‌شود، در عین حال که نتیجه یک پدیده مادی است و فعل آن پدیده شمرده می‌شود، فعل خدا نیز می‌باشد، و این دو امر کوچکترین منافاتی با یکدیگر ندارند، زیرا خداوند مؤثر مستقل و فاعل خویشکار و خود بنیاد است؛ در حالی که پدیده‌های مؤثر در جهان، همگی ذاتاً غیر مستقل و از حیث وجود تأثیر، وابسته به غیر خدا هستند. در حقیقت؛ وجود پدیده، از جانب خداست ولی این امر، به تقدیر الهی، از مجرای خاصی (علل طبیعی مادی) در جهان تحقق می‌پذیرد. بنابراین، مشیت الهی بر این تعلق گرفته است که بشر؛ در عین اعتقاد بر اینکه همه چیز از جانب اوست، مقاصد خود را از طریق تحصیل اسباب به دست آورد. این ضابطه و اصل، بر امور معنوی نیز حاکم است. لذا فیض الهی به نام هدایت، غالباً به‌طور مستقیم از خدا به انسان نمی‌رسد، بلکه راهنمایی خدا از طریق ایجاد اسبابی مانند فطرت و آفرینش، عقل و خرد، پیامبران و رسولان، علما و دانشمندان و احیاناً الهام و شهود و رویاهای صادقانه صورت می‌پذیرد.

توسل یعنی اتخاذ «وسیله» برای نزدیک شدن به چیزی.

نکته ای که در این تعریف باید مورد توجه قرار بگیرد، کلمه «وسیله» است. لغت‌شناسان معناهای مختلفی را برای توسل بیان کرده‌اند، از جمله: نزدیک شدن، مقام و منزلت در پیش سلطان، درجه، چاره جوئی برای رسیدن به چیزی با میل و رغبت و هرچه که به سبب آن، نزدیک شدن به دیگری ممکن باشد. مسئله توسل، از تبعات شناسایی میزان قدرت در طرف مقابلی است که از وی انتظار وساطت و شفاعت در اجابت حاجت داریم. بنابراین، می‌توان گفت که توسل عبارت است از: وسیله جوئی برای کسب فیض از مبدأ هستی.

○ اقسام توسل:

توسل دارای انواع و اقسامی است که ذیلاً به آن اشاره می‌شود:

۱. توسل به اسماء و صفات خداوند:

یکی از اقسام توسل، خواندن خداوند به اسماء و صفات اوست. دعای جوشن کبیر، نمونه‌ای از این نوع توسل است که استعجاب خواندن این دعا در اول ماه رمضان و شب‌های قدر وارد شده است.

۲. توسل به قرآن کریم:

یکی از راه‌های توسل این است که انسان قرآن را بخواند و به وسیله آن از خدا حاجت بطلبد. در حقیقت، این نوع توسل، توسل به فعل خداست.

۳. توسل به دعای پیامبر (ص):

رسول گرامی (ص) شریف‌ترین و گرامی‌ترین انسانی است که خداوند آفریده است و لذا از طریق وی به خداوند توسل می‌جوئیم.

۴. توسل به فرشتگان و دعای برادر مؤمن:

قرآن گواهی می‌دهد که فرشتگان در حق افراد با ایمان دعا می‌کنند: «کسانی که عرش خدا را حمل می‌کنند و آنان که پیرامون آنند، به سپاس پروردگارشان تسبیح می‌گویند و به او ایمان دارند و برای کسانی که ایمان آورده‌اند، طلب آمرزش می‌کنند» (غافر، ۷). این تنها فرشتگان نیستند که برای افراد با ایمان دعا می‌کنند، بلکه قرآن کریم از دعای مؤمن در حق مؤمن نیز گزارش می‌دهد: «و نیز کسانی که بعد از آنان (مهاجران و انصار) آمدند، می‌گویند: پروردگارا! بر ما و بر برادرانمان که در ایمان آوردن بر ما پیشی گرفتند،

بیخشای و در دل‌های ما نسبت به کسانی که ایمان آورده‌اند (هیچگونه) کینه‌ای مگذار، پروردگارا، تو حقاً رثوف و مهربانی».

۵. توسل به عمل صالح:

توسل به عمل صالح نوع دیگری از توسل است که تلویحاً در قرآن و صراحتاً در اخبار وارد شده و خلاصه آن این است، که اگر انسان عملی را برای خدا انجام داده، چنانچه مشکلی پیدا کند، می‌تواند به پاس عمل صالح مزبور، از خداوند متعال بخواهد که هر مشکل دیگر او را برطرف کند. بلکه می‌توان گفت: انسان هرگاه عمل پاکی را انجام می‌دهد، در همان حال می‌تواند به آن توسل جوید و از خالق هستی درخواست حاجت نماید (شرح نهج‌البلاغه).

۶. توسل به اهل بیت (ص):

در این قسم توسل، سخن از خود ذوات قدیسه و یا قرب و منزلت و مقام آنان در پیشگاه الهی است. فرد نیازمند بدون اینکه از آنان درخواست دعا کند، قرب معنوی و حرمت آنان را، بین خود و خدا واسطه قرار داده و از خدا می‌خواهد به خاطر این انسان‌های پاک و حرمت و ارزش آنان در نزد او و محبوبیتی که در پیشگاه الهی دارند، نیاز او را برطرف نماید.

○ مراتب توسل:

در رابطه با توسل، مراتب چندی را می‌توان در نظر گرفت که به صورت ذیل می‌باشد:

۱. توسل زبانی:

ساده‌ترین مرتبه توسل می‌باشد و به این ترتیب است که انسان با زبان، متوسل به اهل بیت گردد ولی این توسل از زبان به قلب و جوارح و اعمال و خلق و خوی انسان سرایت نمی‌کند.

۲. توسل قلبی:

وقتی است که انسان قلباً اعتقاد داشته باشد که ائمه معصومین (ع) جملگی، واسطه فیض از مبدأ هستی و انسان می‌باشند و رسیدن به هر نعمتی و هر مقام و درجه‌ای به وساطت این خاندان بستگی دارد.

۳. توسل جوارحی:

بعد از اعتقاد قلبی، جوارح انسان که نیروهای عمل‌کننده در وجود ما می‌باشند، مانند قلب و روح که خود مرکز فرماندهی وجود ما می‌باشد، از ارتباط با ائمه معصومین خود را جدا نمی‌داند، پس به همین ترتیب سایر اعضا نیز مانند مغز و چشم و گوش و دست و زبان و پای انسان نیز برای برکت یافتن در امور و برای رساندن انسان به مقصد عالی و الهی خود مجبورند، که بخشی از توان خود را در راه شناخت ائمه معصومین (ع) به کار گیرند.

۴. توسل عملی:

نتیجه فعالیت در اعمال انسان ظاهر می‌گردد، یعنی اعمال صادره از انسان در راستای اعمال معصومین (ع) قرار بگیرد و چون اعمال انسان؛ در راستای اقتدا به ایشان صورت گرفته است، لذا برخوردهای انسان با خدا، مردم، خانواده و با هر پدیده دیگری، رنگ و بوی الهی به خود می‌گیرد، و برخوردهای پاکی که در جهت حق تعالی و یا در راستای رضایت اهل بیت و معصومین قرار می‌گیرد، اسباب نزول برکت الهی می‌گردد، ضمن آنکه با این نوع توسل، نقایص اعمال انسان نیز جبران می‌شود.

۵. توسل خلقی:

انسانی که مراتب قلبی را به مرحله کمال رسانده است، خلق و خوی خود او، نشان از پیروی نسبت به ائمه معصومین (ع) را خواهد داشت. سرانجام چنین انسانی به درجه ای می‌رسد همانند سلمان فارسی، که خود از صحابی رسول خدا (ص) بود و پیامبر در موردش فرمود: «سلمان از، اهل بیت است».

○ آدابی در زمان متوسل شدن:

۱. نیت کردن و قصد قریه الی ... داشتن
۲. رعایت طهارت (وضو، غسل، تیمم)
۳. پوشیدن جامه‌های پاک و پاکیزه
۴. خوشبو نمودن خود
۵. زبان را به ذکر تکبیر و تحمید و تهلیل و تمجید و تکریم و تعظیم و تسبیح مشغول کردن
۶. با صلوات فرستادن بر محمد و آل محمد(ع)
۷. خواندن نماز
۸. تلاش در به دست آوردن رقت قلب و خضوع و شکستگی دل
۹. تدبیر در محبت و لطفی که ائمه به شیعیان و دوستان خود دارند.
۱۰. خواندن ادعیه وارده (قمی، ۱۳۷۹).

انتقال مفاهیم و گفتگو درباره صبر و انفاق

در این بخش مفاهیم ذیل درباره صبر و انفاق با اهداف ذیل به مراقب انتقال داده می‌شود:

۱. آشنایی با مفاهیم نظری صبر مانند: مفهوم صبر، ارزش صبر، اقسام صبر، مراتب صبر
۲. آشنایی با نقش صبر در سازگاری با عوامل اضطراب آور و تشویش‌زا در زندگی
۳. به کار گیری صبر به عنوان راهبرد مقابله‌ای در رویارویی با استرس‌های زندگی خود
۴. آموزش باورهای موثر در صبر مانند: وجود خداوند بخشنده، آشنایی با فلسفه رنج و سختی و عدل الهی و
۵. بحث و بررسی تاثیر صبر در تغییر افکار و سازگاری با اضطراب آور و تشویش‌زا
۶. آشنایی با مبانی نظری انفاق
۷. آشنایی و آموزش شیوه‌های انفاق کردن
۸. آشنایی با تاثیر انفاق بر حالات روانی و روابط بین فردی و اجتماعی و رابطه با خداوند
۹. آموزش باورهای موثر در انفاق مانند باور به وجود خداوند بخشنده و مهربان، قضا، قدر و معاد آشنایی با مفاهیم نظری صبر و انفاق

مقدمه

صبر در لغت به معنی بازداشتن است و مفهوم آن عبارتست از: وادار نمودن خود به آنچه عقل و دین اقتضا می‌کند و بازداشتن از آنچه عقل و دین نهی می‌کند. به عبارتی، صبر، خود را بازداشتن و خودداری کردن است. بنابراین هرکس خود را از عملی اختیاری بازدارد، صبر کرده است. صبر، به معنای جزع و فرع و داد و بیداد نکردن و خود را نباختن در برابر مصائب و گرفتاری‌ها و مشکلات است. اهمیت صبر و بردباری خالصانه را همین بس که خداوند، پاداش صابران را نامحدود و بدون حساب و عده داده است، آنجائی که می‌فرماید: «همانا صابران اجر و پاداش خود را بی حساب دریافت می‌دارند» (زمر، آیه ۱۰). علامه طباطبائی (ره) ذیل این آیه شریفه می‌فرماید: «معنای این آیه این است که: صابران اجرشان داده نمی‌شود مگر اعطایی بی حساب. پس صابران بر خلاف مردم به حساب اعمالشان رسیدگی نمی‌شود و اصلاً نامه اعمالشان باز نمی‌گردد و اجرشان همسنگ اعمالشان نیست (علامه طباطبائی، ۱۳۸۰ به نقل از موسوی).

در روان‌شناسی، سخت‌رویی^۱ مفهومی مشابه صبر است. افراد سخت‌رو از سه ویژگی مهم برخوردارند:

۱. **کنترل:** یعنی فرد فعال است و عقیده دارد که عوامل فشار آور قابل‌تغییراند و او می‌تواند بر وقایع اثر گذارده و با مهارت و قدرت انتخاب خود، رویدادهای زندگی را پیش‌بینی و کنترل نماید.
۲. **تعهد:** فرد سخت‌رو، در زندگی نقشی فعال دارد، یعنی زندگی را هدفمند دانسته و برای این معنادار شدن احساس مسئولیت دارد.
۳. **چالش:** فرد سخت‌رو، مشکل را چالش می‌داند و تجربه‌های زندگی خود را سرشار از معنا و برخورد با آن‌ها را آموزنده تلقی می‌کند و برای رسیدن به کمال مبارزه می‌کند. در سخت‌رویی، انسان در برخورد با مشکلات لزوماً و همیشه به حامی دسترس ندارد و در نتیجه فرد از معنویت کمک می‌گیرد (به نقل از حکمت ۵۴ نهج‌البلاغه).

• اقسام صبر:

در روایات وارده از پیشوایان حق، برای صبر و استقامت تقسیم‌بندی‌های چندی مطرح شده است که در ذیل به آن‌ها اشاره می‌شود:

الف) صبر بر آنچه که آدمی آنرا خوش نمی‌شمارد و صبر بر آنچه که آنرا دوست دارد (نهج‌البلاغه، حکمت ۵۵).

پس اقلام این صبر عبارت است از: صبر بر مصیبت، صبر بر طاعت، صبر بر معصیت، صبر بر نعمت.

۱. صبر بر مصیبت:

گاه آدمی با پیشامد ناگوار و مصیبت سختی همچون فقر، مریضی، از دست دادن اموال، از بین رفتن صحت و سلامتی، فراق دوست و مرگ عزیزی و... مواجه می‌شود که در این موارد، باید بر این مصائب صبر نماید، چرا که مصائب و صبر بر آن‌ها، از اموری می‌باشد که نه اولش در اختیار انسان است و نه آخرش. پس صبر بر مصیبت‌هایی که به طور قهری و بدون اختیار به سراغ انسان می‌آیند، دارای دو فایده است: نخست آنکه: ذخیره نشاط روحی را که خمیر مایه همه فعالیت‌های خود سازنده اوست، حفظ می‌کند و مانع از نابودی و به هدر رفتن آن می‌شود.

دوم آنکه اراده انسان را که عامل تحرک و ابراز حرکت اوست، در او نیرومند می‌سازد و تاب مقاومت، در برابر مصائب اختیاری به او می‌دهد.

۲. صبر بر طاعت:

منظور از صبر بر طاعت، اطاعت از فرمان الهی در نماز و روزه و حج و جهاد و ادای واجبات مالی، همانند خمس و زکات و همچنین صبر و شکیبایی در برابر مشکلات اطاعت اوامر استجابی، که دامنه گسترده‌ای دارد.

انسان به این قسم از صبر محتاج می‌باشد، زیرا نفس انسان طبعاً از عبودیت گریزان می‌باشد و از طرفی دیگر، بعضی از عبادات چون نماز را به سبب تنبلی و کسالت و بعضی دیگر چون زکات را به سبب بخل، دوست ندارد و از قسمی دیگر به سبب بخل و تنبلی مثل حج و جهاد گریزان می‌باشد. آدمی در سه حالت به صبر بر عبادت و طاعت محتاج است:

الف) قبل از انجام عمل: که باید در درست کردن نیت و کسب اخلاص و خودداری از شائبه‌های ریا و دفاع در مقابل حيله‌های نفس استقامت کند.

ب) در حین انجام عمل: تا در حین انجام عمل از خداوند غافل نشود که لازمه آن، مبارزه با انگیزه‌های ضعف و ایستادگی بر خلوص نیت تا پایان عمل است.

ج) بعد از انجام عمل: که از منشاء آن به قصد ریا خودداری کند و با دیده عجب و خودپسندی به عمل خود ننگرد و در مقابل هر چیزی که باعث بطلان آن می‌شود، صبر کند.

۳. صبر بر معصیت:

منظور از صبر بر معصیت، ایستادگی در برابر شعله‌های سرکش شهوات و هیجان‌های برخاسته از هوی و هوس است که اگر چنین نباشد، طوفان شهوات و هوس‌ها، تمام ایمان و تقوا و پاکی و صدق و صفا و... را از بین می‌برد.

۴. صبر بر نعمت:

آنگاه که خوشی و آسایش به انسان روی می‌کند، انسان در برابر آزمونی سخت قرار می‌گیرد، زیرا هیچ چیز مانند آن، آدمی را در غفلت فرو نمی‌برد و به سرکشی نمی‌کشاند.

اگر بپذیریم که بردباری و رزیدن، مقابله راهبردی در موقعیت‌های ناخوشایند است، سؤالی که ایجاد می‌شود آن است که چگونه می‌توان صبور بود؟ صبر و بردباری یک اصل است، اما صبوری نیاز به عوامل و شرایطی دارد که به بررسی آن در منابع دینی (قرآن و حدیث) خواهیم پرداخت:

پذیرش موقعیت: واقعیت آن است که سختی‌ها اجتناب ناپذیرند. بنابراین، باید سختی‌ها را به عنوان یک واقعیت پذیرفت و موقعیت‌های ناخوشایند را مهار کرد و مدیریت نمود. نباید در برابر سختی‌ها ایستاد، بلکه باید در کنار سختی‌ها قرار گرفت. قرار گرفتن در کنار سختی‌ها امکان مدیریت و مهار نمودن آن‌ها را به وجود می‌آورد همچنانکه امام علی (ع) می‌فرماید: هرگاه محنتی به تو رسید، در کنار آن بنشین که ایستادن در برابر آن موجب افزایش [رنج] آن می‌گردد.

• تفاوت پذیرش با انفعال:

منظور از پذیرش سختی، تسلیم شدن منفعلانه و زمین گیر شدن نیست، بلکه مقصود، رفتار فعال و پویا است. در این نوع پذیرش، فرد زمین گیر و ناتوان نمی‌شود، بلکه بهترین راه مقابله را برای موقعیت پیش آمده انتخاب می‌کند.

• اسناد امور به خدا:

برای انسان بسیار مهم است که بداند با آنچه برخورد می‌کند، از چه منبعی صادر و به چه کسی نسبت داده شود. وقتی بدانیم، سختی‌های زندگی بر اساس مقدرات خداوندی رخ داده که رحیم، علیم و حکیم است، بدون شک این باور، تنیدگی و رنج مصیبت را کاهش می‌دهد و موقعیت ناخوشایند را تحمل پذیر می‌سازد.

• تفسیر موقعیت:

هر موقعیت ناخوشایندی را انسان ارزیابی می‌کند. این ارزیابی‌ها تأثیر مستقیمی بر فشار روانی حاصل از موقعیت دارد. اگر موقعیت ناخوشایند را مثبت ارزیابی کنیم و یا دارای بار مثبت بدانیم، قابل تحمل خواهد بود، و اگر منفی ارزیابی نماییم از کنترل ما خارج و غیر قابل تحمل می‌گردد. در حقیقت ما آن گونه که حوادث را تفسیر می‌کنیم، نسبت به آن‌ها واکنش نشان می‌دهیم.

• درک مراقبت و همراهی خدا با انسان:

هنگام بروز سختی‌ها و گرفتاری‌ها آدمی تصور می‌کند که از قلمرو حمایتی خداوند خارج شده است. این تصور احساس تنهایی، بی‌پناهی و بی‌یابری را در پی دارد. کسی که در مشکلات چنین تصویری از خدا دارد، خود را با انبوهی از مشکلات، تنها و بی‌یاور می‌بیند و احساس تنهایی و بی‌یابری، روح ناامیدی را در پی داشته و همین امر به اندازه و شدت تنیدگی و فشار روانی می‌افزاید. اما واقعیت این است که خداوند همواره همراه انسان است و باور به این حقیقت، به انسان امید و توان می‌بخشد.

• انتظار گشایش:

از ویژگی‌های برخی افراد در موقعیت ناخوشایند، پایدار پنداری سختی‌ها است. این حالت دو کارکرد منفی روانی دارد: یکی تعمیم ناخوشایندی به آینده و دیگری انبوه ساختن اندوه در زمان حال. این تعمیم به گسترش تنیدگی و فشار روانی منتهی می‌شود. این در حالی است که پایان‌پذیری، یکی از اصول مسلم و قطعی سختی‌ها است. ممکن است هم اکنون به یک سختی مبتلا باشید، اما یقین

داشته باشید که سختی‌ها برگشت ناپذیرند اما پایان ناپذیر نیستند. برگشت ناپذیری را نباید به پایان ناپذیری متاهی کرد و تعمیم داد.

• مثبت‌نگری:

اگر در زندگی یکسره تلخی و سختی دیده شود، آن زندگی آزاردهنده و غیر قابل تحمل خواهد بود. هنگام ورود یک مصیبت، معمولاً ناخوشایندی آن به گذشته، آینده و تمام زوایای حال تعمیم داده می‌شود. در برخی موارد نیز ممکن است که ناخوشایندی حال و کنونی، به تمرکز بینجامد و در متن زندگی به هیچ چیز دیگری به غیر از آن مشکل توجه نگردد. با این تعمیم یا تمرکز، هیچ نقطه مثبتی برای انسان باقی نمی‌ماند که به آن دلخوش کند، امیدوار بماند و مشکلات خود را پشت سر بگذارد. ناامیدی و ناتوانی، از مهمترین پیامدهای منفی این وضعیت است که منجر، به افزایش تنیدگی و افسردگی خواهد شد. اگر همراه ناامیلات، خوشایندی‌هایی نیز وجود داشته باشند، موقعیت تنش را تعدیل می‌شود. مثبت‌نگری روشی است؛ برای بازگرداندن توجه از ناخوشایندها به خوشایندها، در این روش، اموری که می‌توانند فرح بخش و نشاط‌آور باشند، وارد فضای روانی مشخص تنیده می‌شوند و بدین سان از شدت درد و رنج کاسته می‌گردد.

• توجه به پاداش مصائب:

رنج بی حاصل تنش‌زا و دردآور است. اگر موقعیت ناخوشایند، این چنین ارزیابی گردد که هیچ ثمری نداشته و هیچ پاداشی در کار نیست، تحمل ناپذیر می‌گردد. پاداش دار بودن سختی‌ها از اصول مسلم اسلامی است، اما مهم این است که وجود این واقعیت، کاهنده فشار روانی است. آنچه موجب کاهش فشار روانی می‌گردد، توجه به این واقعیت و باور به آن است. وقتی انسان باور کرد که در برابر هر سختی پاداشی می‌گیرد، تحمل آن آسان می‌شود.

• یادآوری سختی‌های بزرگ‌تر:

سختی‌ها معمولاً در بزرگترین اندازه ممکن، ارزیابی می‌شوند. تصور انسان گرفتار این است که سختی او بزرگترین سختی‌ها است و هیچ کس همانند او مصیبت ندیده است. این ارزیابی نادرست، فشار روانی زیادی را بر فرد وارد می‌سازد. این در حالی است که همواره سختی‌های بزرگ‌تری نیز وجود دارند و یا می‌تواند وجود داشته باشند. اینجاست که مسئله مقایسه پیش آمده و اهمیت می‌یابد. اگر موقعیتی تلخ، با وضعیت بهتر مقایسه شود بزرگ‌تر از آنچه هست نمایان می‌گردد و اگر با وضعیت برتر مقایسه شود، کوچکتر و قابل تحمل‌تر ارزیابی می‌گردد.

کسی خدمت امام صادق (ع) رسید و عرض کرد: مرا به چیزی سفارش کنید. حضرت در میان توصیه‌های خود به وی فرمود: و هر گاه به مصیبتی گرفتار شدی، مصیبت [فقدان] رسول خدا (ص) را به یاد آور، که مردم به مصیبتی همانند آن مصیبت دچار نشده‌اند و به مصیبتی همانند آن نیز گرفتار نخواهند شد. این مقایسه، اختصاص به مصیبت فقدان رسول خدا (ص) ندارد. در هر مصیبتی می‌توان به این مقایسه دست زد و فشار سختی‌ها را کاهش داد.

• توجه به زندگی‌های سخت‌تر:

رسول خدا (ص) درباره این حقیقت می‌فرماید: کسی که در دنیای خود به پایین‌تر از خود نگاه کند و خدا را به خاطر برتری‌هایی که به او داده ستایش کند، خداوند او را سپاس گزار و بردبار می‌نویسد.

• راه‌های دستیابی به صبر:

۱. انسان در باره فضیلت و ثمرات صبر و بردباری و حسن عاقبت آن در دنیا و آخرت فکر کند و در مورد اینکه پاداش صبر و بردباری بر مصیبت، بیشتر از آن چیزی است، که از دست داده است.
۲. متذکر شود به این که: اندازه و شدت مشکل و بلا و زمان این دنیا کم است و به زودی به خاطر این زمان کم، از این مشکلات و بلاها رها می‌شود و البته اینکه اجر و پاداش صبر بر این مشکلات، پایدار و باقی است.

انسان باید بداند که جزع و بی‌تابی، قبیح است و مُضَر بر دین و دنیای فرد می‌باشد و این بی‌تابی، ثمره‌ای ندارد مگر اینکه اعمال خیر او از بین رود و موجب جلب عقاب اخروی بر او می‌شود. انسان باید خودش را عادت دهد تا با صبر و تلاش و کوشش که باعث تقویت انگیزه‌های مثبت و گره‌گشا می‌شود، لذت پیروزی به سبب این صبر و تلاش‌ها را بچشد و به سبب این تلاش و کوشش، قوی و نیرومند گردد.

انفاق

مقدمه

تمام ادیان توحیدی به پیروان خود توصیه می‌کنند که در کارهای خیر شرکت نموده و در خدمت‌رسانی به هم‌نوع، پیش قدم باشند. در این خدمات داوطلبانه، تبادلات اجتماعی سالم صورت می‌گیرد و افراد، بسیاری از مسائل را از همدیگر یاد می‌گیرند و نیازهای اجتماعی همدیگر را با انسانیت و نوع دوستی برآورده می‌نمایند. خدمات نوع دوستانه در جامعه بشری، انواع مختلفی به خود می‌گیرند: مانند احسان و اطعام فقرا و ایتام، رساندن کمک از قبیل پول و لباس به مستحق، عیادت افراد بیمار، دادن حمایت عاطفی و... برای افرادی که ناامید و افسرده‌اند.

لاکز (۱۹۹۳) در کتاب قدرت درمانی انجام کارهای خیر، از تحقیقاتی که بر روی هزاران داوطلب در سراسر آمریکا صورت گرفته است، نتیجه‌گیری کرده که افراد داوطلب در کارهای خیر، به طور مکرر گزارش کرده‌اند که در مقایسه با افراد دیگر، سلامتی بالاتری دارند. بسیاری از آنان گزارش می‌دهند که زمانی سلامتی آنان رو به بهبود گذاشت؛ که کارهای داوطلبانه را شروع کردند. بسیاری نیز گزارش کردند که کمک به دیگران و کارهای داوطلبانه به آنان انرژی بیشتر، احساس خوشی و آرامش روانی می‌دهد.

در اسلام، انفاق واژه ای قرآنی، به معنی صرف کردن مال در مصارف نیکوکارانه است. انفاق مایه رشد آدمی است، همچنان که قرآن می‌فرماید: «مَثَلُ كَسَانِي كَمَا مَالُ خَدَا انْفَاقِي» که معنی خود را در راه خدا انفاق می‌کنند، همانند بذری است که هفت خوشه برویاند و در هر خوشه‌ای یکصد دانه باشد» که مجموعاً از یک دانه هفتصد دانه بر می‌خیزد. تازه پاداش آنان منحصر به این نیست، بلکه: «خداوند آن را برای هر کس بخواهد (و شایستگی در آنان و انفاق آنان را از نظر نیت و اخلاص و کیفیت و کمیت ببیند) دو یا چند برابر می‌کند» و این همه پاداش از سوی خدا عجیب نیست، «چرا که او (از نظر رحمت و قدرت) وسیع و از همه چیز آگاه است (بقره، ۲۶۱).

تقویت اعتماد عمومی، رفع فقر و نیازمندی، کم شدن فاصله طبقاتی، ازدیاد محبت و جذب دل‌ها به همدیگر، تقویت وحدت و ارتباط انسان‌ها، افزایش امنیت و کاهش فساد و تباهی و... از جمله ره آورد انفاق است. انفاق صفتی فراگیر است که فقط در اموال خلاصه نمی‌شود، بلکه شامل تمام مواهب و نعمت‌های مادی و معنوی است. قرآن به انسان‌ها می‌آموزد که از تمام هستی خود اعم از علم و عقل و اندیشه و نیروهای جسمانی و معنوی و موقعیت‌های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی خود؛ باید انفاق کنند و بالاتر از آن، از هر چه که دوست دارند و محبوب‌ترین موجودی در نزد آنان است در راه خدا، انفاق کنند.

مال حلال، پاکیزه، مرغوب و دوست داشتنی که با طیب خاطر و نیت خالص احسان گردد، بهترین نوع انفاق است و مطمئناً در نزد پروردگار مورد پذیرش قرار می‌گیرد (طباطبائی، ۱۳۸۰). انفاق باید برای دهنده و گیرنده، رشد و حرکت بیاورد.

• شرایط انفاق

۱. انفاق به منظور کسب رضای خدا

مَثَلُ كَسَانِي كَمَا مَالُ خَدَا انْفَاقِي که اموال خود را برای طلب رضای خداوند و استواری روح خود انفاق می‌کنند، همچون باغی است که در نقطه بلندی باشد و باران‌های درشت به آن برسد (و از هوای آزاد به حد کافی بهره بگیرد)، میوه خود را دو چندان بدهد و اگر باران درشتی

نبارد، باران‌های ریز و شبنم بر آن می‌بارد (لذا همیشه این باغ شاداب و پر طراوت است) و خداوند به آنچه انجام می‌دهید، بینا است (بقره، ۲۶۵).

۲. انفاق از اموال طیب و پاکیزه

هدف از انفاق، آراستن روح و جان به صفت ایثار و گذشت و پیراستن آن از بخل و خست است نه رهایی از دست اشیای بی‌ارزش و از کار افتاده که حضورشان زندگی را از لطافت می‌اندازد.

۳. انفاق آشکار و نهان

تردید نیست که انفاق آشکار و علنی در راه خدا و یا اختفای آن، هرکدام اثر مفید خاص و ویژه‌ای دارد. هنگامی که انسان به‌طور آشکار و علنی انفاق می‌کند، اگر انفاق واجب (خمس، زکات) باشد، گذشته از این که مردم تشویق به این گونه کارهای نیک می‌شوند، از انسان این اتهام نیز رفع می‌گردد که به وظیفه واجب خود عمل نکرده است و اگر انفاق مستحب باشد، در حقیقت یک نحوه تبلیغ عملی است که مردم را به کارهای خیر و حمایت از محرومان و انجام کارهای نیک اجتماعی و عام‌المنفعه تشویق می‌کند. چنانچه انفاق به‌طور مخفی و دور از انظار مردم انجام شود، به‌طور قطع ریا و خودنمایی در آن کمتر است و خلوص بیشتری در آن خواهد بود، مخصوصاً درباره کمک به محرومان، که آبروی آنان بهتر حفظ می‌شود و بر این اساس، آیه فوق می‌فرماید هر یک از این دو کار یعنی انفاق آشکار و نهان، خوب و شایسته است. لکن از آنجا که پایه اصلی دین و دینداری بر اخلاص است و عمل انسان هر چه خالصانه‌تر باشد به فضیلت نزدیک‌تر است، خداوند سبحان صدقه نهانی را بر آشکار ترجیح داده و می‌فرماید: این برای شما بهتر است.

۳-۱. انفاق کریمانه: در صورتی انفاق در راه خدا در پیشگاه پروردگار پذیرفته می‌شود که به دنبال آن منت و چیزی که موجب آزار

و رنجش نیازمندان است، نباشد. بنابراین، کسانی که در راه خدا بذل مال می‌کنند ولی به دنبال آن منت می‌گذارند یا کاری را انجام می‌دهند که موجب آزار و رنجش است، در حقیقت با این عمل ناپسند اجر و پاداش خود را از بین می‌برند (احباط و تکفیر).

۳-۲. پاسخ کریمانه: گفتار پسندیده و عفو و گذشت بهتر از صدقه‌ای است که آزاری به دنبال آن باشد و خداوند بی‌نیاز و بردبار

است (بقره، ۲۶۳). این آیه منطق اسلام را در مورد ارزش‌های اجتماعی اشخاص و حیثیت مردم روشن می‌سازد و عمل آنانی را که در حفظ این سرمایه‌های انسانی می‌کوشند و ارباب حاجت را با گفتار نیکو و احیاناً راهنمایی‌های لازم بهره‌مند کرده و هرگز اسرار آنان را فاش نمی‌سازند، از بخشش افراد خودخواه و کوتاه نظری که در برابر کمک مختصری، هزار گونه زخم زبان به افراد آبرومند می‌زنند و شخصیت آنان را در هم می‌شکنند، برتر و بالاتر می‌شمرد.

• انواع انفاق

الف) انفاق مستحب

۱. صدقه

فضیلت صدقه بس بزرگ و فوائد دنیوی و اخروی آن بی‌شمار است. امام صادق (ع) فرمود: «بیماران خود را با صدقه درمان کنید و بلا را به دعا بگردانید و روزی را با صدقه بطلبید و آن، از میان وسوسه هفت صد شیطان بیرون می‌آید و هیچ چیز بر شیطان گرانتر از این نیست که به مؤمنی صدقه داده شود و صدقه پیش از آنکه در دست مؤمن قرار گیرد، به دست خدای تعالی می‌رسد». و فرمود: «مستحب است برای بیمار، که به دست خود چیزی به سائل بدهد و از او بخواهد که دعا کند».

۲. هدیه

هدیه آن است که مسلمان برای برادر مؤمن خود، خواه فقیر باشد یا غنی، تحفه‌ای می‌فرستد تا انس و الفت بیشتر شود و دوستی استوار گردد و این؛ امری است که در شرع پسندیده و مطلوب است و با مقصد و نیت پاک و سالم، عبادت به شمار می‌رود. رسول خدا (ص) فرمود: «به هم محبت ورزید و به یکدیگر هدیه دهید، که هدیه کینه‌ها را از میان می‌برد».

۳. میهمانی (مهمان داری)

رسول خدا (ص) فرمود: «کسی که مهمانی نمی کند خیری در او نیست».

پیامبر اکرم (ص) فرمود: دیدم در بهشت نوشته شده که صدقه به ده برابر و قرض به هجده برابر، اجر داده می شود و فرمود: علت آن را از جبرئیل پرسیدم، گفت: صدقه گاهی به دست غیر نیازمند می رسد ولی قرض همیشه به نیازمند می رسد، به این خاطر، فضیلت قرض از صدقه بیشتر است.

۴. مهلت دادن به تنگدست و حلال کردن او

مهلت دادن به وام دار تنگدست و حلال کردن او از مصادیق بذل و انفاق به شمار می رود. امام صادق (ع) فرمود: «هر که خواهد که خداوند او را در روزی که هیچ پناهی جز پناه او وجود ندارد؛ پناه دهد، ناداری را مهلت دهد یا از حق خود بگذرد»

۵. بذل پوشاک و مسکن و نظایر آن

غیر از آنچه از انواع کمک به مسلمان یاد شد، مانند بذل پوشش و مسکن و وسیله سوار شدن و دادن وسایل زندگی و عاریه دادن اثاث و کالا و آنچه مورد نیاز مسلمین و فقراست؛ همگی از ثمرات سخاوت است و منع و خودداری از آن ها از نتایج بخل به شمار می رود. حضرت صادق (ع) فرمود: «هر که برادر (مؤمن) خود را جامه زمستانی یا تابستانی بپوشاند، بر خداست که او را از جامه ای بهشت بپوشاند و بیهوشی های مرگ (سکرات موت) را بر او آسان کند و قبر را بر او وسیع سازد و به هنگام رستخیز، فرشتگان را با گشاده روئی و بشارت دیدار کند و این است قول خدای عزوجل: «و فرشتگان استقبالشان کنند (و گویند) که این روزی است که به شما وعده می دادند» (انبیاء ۱۰۳).

۶. آنچه برای حفظ آبرو و نفس بذل می شود.

آنچه آدمی برای حفظ آبرو و نگاهداشت حرمت و دفع شر اشرار و ظلم ستم کاران می دهد از ثمره سخاوت است و سخاوتمند در این راه کوتاهی نخواهد کرد و بخیل، چه بسا که بخلش او را از احسان و انفاق منع کند و آبرو و حرمت وی را ببرد و بعضی از اخبار دلالت دارد بر اینکه؛ بذل در این راه، حکم صدقه دارد و پیش از این یاد شد که آنچه آدمی برای حفظ آبروی خود می دهد، صدقه است. هم چنین بذل آنچه به مقتضای مروت و عادت است، از ثمرات جود و سخاوت می باشد و هر که از آن خودداری کند، بخیل است.

آنچه در مورد منافع عمومی خرج می شود.

آنچه در منافع عامه انفاق می شود و خیرات جاری، مانند: ساختن مسجد و مدرسه و کاروان سرا و پل و روان ساختن قنات و امثال این ها که اثرش سالیان دراز باقی می ماند و سود و ثوابش همواره به صاحبش می رسد (صدقه جاریه، باقیات صالحات).

ب) انتقال مفاهیم و گفتگو درباره نیایش و ذکر

در این بخش مفاهیمی با اهداف ذیل به مراقب انتقال داده می شود:

۱. آشنایی شرکت کنندگان با مبانی نظری نیایش مانند: مفهوم نیایش، ارزش و اهمیت نیایش و فلسفه نیایش.

۲. آشنایی با شیوه عملی صحیح نیایش کردن

۳. آشنایی با تاثیر نیایش بر ارتباط فرد با خدا، خود، دیگران و جهان.

۴. آشنایی با تاثیر نیایش در کنار آمدن با رویدادهای زندگی و حل مسائل.

۵. آموزش باورهای موثر در نیایش (مانند: اهمیت و تاثیر اعتقاد به وجود خداوندی بخشنده و مهربان که قادر مطلق است و به نیایش های ما آگاه است و...).

۶. گزارش مثال هایی از وقایع زندگی که دعای فرد مستجاب شده است و تهیه لیستی مکتوب از آن توسط شرکت کنندگان.

- ۶-۱. اصلاح باورهای نادرست در مورد دعا و استجابات آن
- ۶-۲. آشناکردن با منابع نیایش و دعا
- ۶-۳. آموزش دعاهایی که به آنان نیاز دارند و نحوه انجام آن‌ها
- ۶-۴. آموزش شیوه دعا نمودن و نیایش کردن با خدا و تمرین فردی و جمعی آن
- ۶-۵. بحث در مورد آثار نیایش بر هیجانات و افکار و به طور کلی فرایند حل مشکل
- ۶-۶. شنایی با مبانی نظری ذکر مستمر یاد خدا و به یاد خدا بودن
- ۶-۷. آشنایی با شیوه ذکر گفتن
- ۶-۸. تاثیر یاد خدا بر حالات هیجانی و رفتاری
- ۶-۹. آموزش باورهای موثر به یاد خدا بودن مانند: وجود خداوند بخشنده و حضور دائمی و قدرت و توانایی مطلق او و فیوضات مستمر او بر عالم و آدم
- ۶-۱۰. آموزش انواع اذکار همراه با ترجمه آن‌ها
- ۶-۱۱. بحث روی اذکاری که شرکت کنندگان بیشتر با آن مانوسند.
- ۶-۱۲. بحث در مورد تغییر باورها و هیجانات در زمانی که فرد به یاد خداست
- ۶-۱۳. آموزش مفاهیم نظری نیایش و ذکر

نیایش

مقدمه

نیایش یکی از قدیمی‌ترین تمرینات خودسازی، تطهیر باطن و تقرب به خدا در ادیان الهی بوده است که اثرات درمانی آن با تحقیقات مختلف مورد شناسایی قرار گرفته است. دعا در لغت به معنای فراخوانی و درخواست و صدا زدن و مدد خواستن از کسی در حل مشکلات، و ندا کردن است اما در اصطلاح، دعا عبارت است از: گفتگو کردن با خدای متعال و زبان به فقر و نیاز گشودن به درگاه خداوند، درخواست مصالح و منافع و رفع مشکلات و معضلات از خالق یکتا، اظهار خاکساری و عبودیت و گفتگوی ستایش گرانه در برابر رب العالمین. هم‌چنین دعا عبارت از خدای خوانی و استغاثه ورزی و درخواست چیزی برای خود یادگیری، از درگاه الهی است. در این مهارت اعتقاد براین است که دعا کردن و نیایش، قدرت تحقق آرزو و آمال دعا کننده را دارد و به منزله لنگری برای فرد است. اسم فرد مورد نظر در اینجا ذکر شود نیایش را به طریق زیر تعریف می‌کند: «هرنوع ارتباط درونی و یا گفتگو و صحبت با قدرت الوهی و قدسی نیایش نامیده می‌شود». او معتقد بود که در نیایش یک تجدید قوا صورت می‌گیرد و فرد، به سازی مجدد می‌شود (محمد پور). میدو و کاهو (۱۹۸۴) معتقدند که نیایش‌ها را می‌توان به صورت کلامی یا غیر کلامی انجام داد. نیایش، پیوند و وصلت باوجود متعالی برقرار می‌کند، باعث تخلیه هیجانی می‌گردد و پیوند و صمیمیت با خدا در اثر آن افزایش می‌یابد. آنچه در دعا و نیایش از لحاظ روانی مهم است مسحور واقع شدن بنده در برابر خداوند است، زیرا انسان‌ها در اثر استغراق و تمرکز در فرایند دعاها، عرفانی، خود را فراموش می‌کنند و حضور قلبی به دست می‌آورند که هر قدر این حضور بیشتر باشد، دعا و نیایش اثرات بیشتری می‌تواند داشته باشد. بعضی از روان‌شناسان، در مورد این سوال که: آیا دعا برای شفا و بهبودی دیگران (سلامت جسمانی و روانی) که خودشان می‌دانستند، برایشان دعا می‌شود، می‌تواند تاثیری داشته باشد؟ تحقیق کرده و در بسیاری از آنان تاثیرات مثبت دعا مشاهده و ثابت شده است.

برخی دیگر نیز معتقدند که انواع گوناگون دعاها می‌توانند، اثرات مختلفی بر ثبات عاطفی، بهبود روانی و رضایت افراد از زندگی داشته باشند. دعا، درخواست فراهم شدن اسباب و عواملی است که از دایره قدرت انسان بیرون باشد و آن هم از کسی که قدرتش بی‌پایان دارد، خیرخواه و دلسوز انسان بوده و هر امری برای او آسان است. لازم به ذکر است که این درخواست، نباید تنها از زبان انسان صادر شود، بلکه باید از تمام وجود او برخیزد و زبان در این قسمت، نماینده و ترجمان تمام ذرات وجود انسان و اعضاء و جوارح او می‌باشد، چرا که به فرموده امام علی (ع)، خداوند دعای غافل دلان را مستجاب نمی‌کند و باید توجه داشته باشیم که دعا در موقع قدرت و توانایی، نشان دهنده عدم استقلال توانایی‌های ما در برابر قدرت پروردگار است. امام صادق (ع) به یکی از یارانش به نام میسر فرمودند: «ای میسر، دعا کن و مگو کار تمام شده است (همه چیز از تقدیر خدا گذشته و دیگر دعا فایده‌ای ندارد)، همانا نزد خداوند مقام و منزلتی است که جز با درخواست و دعا و تقاضا از خداوند نمی‌توان به آن دست یافت و اگر بنده ای دهان خود را ببندد و از خدا نخواهد، چیزی به او داده نمی‌شود. پس بخواه تا به تو بدهد (میزان الحکمه، حدیث ۵۵۳۹).

انسان بر اساس برخورد با عوامل مختلف در زندگی روزمره خود، از قدرت مطلقه حاکم هستی غافل و به قدرت‌های مادی چشم می‌دوزد و کم‌کم، آن قدرت مطلقه را از یاد می‌برد و به این قدرت‌های ضعیف و بی‌اساس امید می‌بندد که دعا و نیایش در این رابطه، یعنی بریدگی از قدرت‌های بی‌اساس و آشتی با قدرت واقعی و استمداد از آن. در باب دعا و نیایش، تفکرات و عقاید نادرستی در اذهان مردم وجود دارد که در زیر به دو مورد آن اشاره می‌شود:

۱. یکی از تصورات نادرست که عامه مردم دچار آن هستند، اعتقاد به تأثیر گذاری بی حد و مرز دعاست، شاید مردم چون چنین شنیده‌اند که خداوند، خود، به دعا کردن فرمان داده و اجابت آن را تضمین کرده است، پس ناگزیر هر دعایی را در هر موضوعی در هر زمانی و از هر کسی و رد هر موقعیتی اجابت می‌کند؛ اما اجابت دعاها چنین شرایط مطلقی ندارد و ممکن است؛ دعا‌های یک سانی از افراد متفاوت در حالات مختلف دارای شرایط اجابت و یا عدم اجابت باشند و یا میزان و درجه اجابت آن‌ها، نه فقط برای افراد مختلف بلکه حتی برای یک فرد در حالات مختلف، متفاوت باشد. امام علی (ع) در سخنان خود، مرزها را معرفی کرده که پاره ای از این شروط و مرزها بدین قرار است:

الف) هماهنگی با سنت‌های الهی

خداوند بر اساس قوانین هدفمند، نظام تکوین را اداره می‌کند و طبق همین قوانین فراگیر، نظام تشریع را ترسیم کرده است. این قوانین «سنت الهی» و غیر قابل تغییرند (فاطر، ۴۳). برای مثال؛ اگر کسی با دعا از خداوند بخواهد که خورشید را بی فروغ سازد، تا نظام منظومه شمسی فرو باشد، حتی اگر تمام شرایط و وابستگی‌های آن را رعایت کرده باشد، دعایش به اجابت نمی‌رسد، زیرا مخالفت سنت الهی در نظام تکوین است. از سنت‌های الهی به عنوان حکمت خداوند نیز یاد شده است، بنابراین، شکستن سنت‌ها، خلاف حکمت خداوند است و هرگز خداوند با اجابت دعایی از بنده‌ای و مخلوقی، حکمت خود را نقض نمی‌کند. امام علی (ع) در این زمینه می‌فرماید: کرم خداوند، حکمتش را نقض نمی‌کند به همین دلیل است که هر دعایی را اجابت نمی‌کند (غررالحکم، ۳۴۷۸).

ب) مشروعیت

خداوند در نظام تشریع، قوانینی را وضع کرده است و پای بندی به این قوانین را از بندگان خود خواسته است. از این رو مفهوم تضمین اجابت دعا از سوی خداوند، این نیست که حتی اگر دعایی مرزهای شریعت را در نوردد و خواسته هایش غیر مشروع باشد، خداوند آن را اجابت می‌کند.

ج) برخورداری از اصل مصلحت

یکی از محدودیت‌های دانش آدمی در دستیابی او به باطن امور است. اگر خیر و مصلحت دعا کننده، عدم اجابت دعایی باشد، آن دعا اجابت نمی‌شود و اگر مصلحت در تأخیر اجابت باشد، به تأخیر می‌افتد.

امام علی (ع) در اندرز خود به فرزندش امام حسن مجتبی (ع) چنین می‌فرماید: «بسا ممکن است خداوند، اجابت دعا را به تأخیر اندازد تا پاداش فزون تری بهره سائل شود و عطای شخص امیدوار کاملتر شود و بسا ممکن است، درخواستی داشته باشی که به تو ندهد و به جای آن خیری دیگر در این دنیا یا آخرت به تو ببخشد یا آنرا با چیزی که برایت بهتر است؛ جا به جا کند، بسا به دنبال چیزی باشی که اگر به تو داده شود، نابودی تو در آن باشد» (نهج البلاغه، نامه ۳۱).

د) ممکن است، سوال شود که: اگر چیزی مقدور شده باشد که نیازی به دعا کردن نیست و چنانچه مقدر نشده باشد، دعا کردن نسبت به آن اثری ندارد، بنابراین دعا سودمند نیست. پاسخ این است که:

۱. دعا، تضرع و عبادت است و نه ابلاغ حاجت، ما وظیفه داریم که خداوند را عبادت کنیم و به درگاه او تضرع و زاری و عرض حاجت و نیاز نماییم.

۲. یکی از مهم ترین عوامل تحقق یافتن مقدرات الهی، دعا و درخواست است، همچنانکه در احادیث هم روی این مطلب تأکید شده است.

۳. روایت شده است که دعای مؤمن بر عمل او افزوده می‌شود و در آخرت برای آن ثواب داده می‌شود، همچنانکه برای عملش به او ثواب می‌دهند.

● آثار دعا

آثار فراوانی بر دعا و نیایش مترتب است که در ذیل به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود:

۱. آرامش:

اصولاً احساس امنیت و آرامش مهم ترین ویژگی یک انسان معنوی و سالم است. کمبود فعلی و نیازهای موجود، همراه ترس از آینده، پیوسته او را در اضطراب و دلهره نگاه می‌دارد. وقتی انسان خدا را در نظر می‌آورد و با او مناجات می‌کند، مصائب و نگرانی و آلام، در قلب او خنثی شده و احساس آرامش می‌نماید.

۲. نزدیکی به خداوند متعال:

امام صادق (ع) در این زمینه می‌فرماید: بر شما باد دعا کردن، چرا که با هیچ وسیله‌ای (عبادت) مانند دعا به خدا نزدیک نمی‌شوید.

۳. جلب رحمت الهی:

اگر ما خدا را می‌خوانیم و از او درخواست می‌کنیم، در واقع ابتدا خداوند به دیده مهربانی به ما می‌نگرد و به ما اجازه دعا می‌دهد. لذا هم دعا و هم اجابت از خود خداست.

۴. سلاح مؤمن

۵. دوری از بلاها:

امام رضا (ع) هم فرموده‌اند: امام سجاد (ع) همیشه می‌فرمودند: دعا بالای نازل و بلائی را که هنوز نیامده، دور می‌کند (اصول کافی، ج ۲، ص ۴۶۹).

۶. شفای هر درد:

امام صادق (ع) می‌فرماید: بر تو باد دعا کردن، زیرا که آن شفای هر دردی است. از این روایت فهمیده می‌شود: دعا باعث خلاصی از رنج و دردهاست حال، چه مضمون دعا شامل درخواست باشد و چه نباشد.

• آداب و شیوه دعا

۱. با نام خداوند شروع کردن:

در شروع دعا، گفتن «بسم الله الرحمن الرحيم» لازم است. پیامبر اکرم (ص) در این زمینه می‌فرماید: «دعائی که اولش بسم الله الرحمن الرحيم باشد، برگشت داده نمی‌شود» (بحارالانوار، ج ۹۳، ص ۳۱۳).

۲. مدح و ستایش خداوند:

امام کاظم (ع) فرمود: «هر کس پیش از ستایش خداوند و درود و صلوات بر پیغمبر اکرم (ص) دعا کند، مانند کسی است که بدون زه (چله کمان) تیراندازی مینماید» (بحارالانوار، ج ۷۵، ص ۳۲۶).

۳. ذکر صلوات بر محمد (ص) و خاندان پاکش:

امام صادق (ع) فرمود: هر که به خداوند حاجتی داشته باشد اول بر محمد و آل محمد (ص) صلوات بفرستد و بعد از آن حاجت خود را بطلبد و پس از دعا، آن را به صلوات ختم کند، به درستی که خداوند کریم‌تر است از اینکه دو طرف دعا را قبول کند و بین آن را رد کند، زیرا صلوات بر محمد (ص) و آل محمد (ص) مقبول است و رد نمی‌شود. هم‌چنین، حضرت فرمودند: ده‌ها را در صلوات به پیچید.

۴. شفیع قرار دادن صالحان و توسل به اولیاء

۵. اقرار و اعتراف به گناه

۶. نتیجه گناه نبودن مضمون دعا:

ادب دیگر در دعا کردن این است که اگر کسی آرزو دارد، عیبی را که به آن دچار است، رفع گردد، آن حالت و عیبی که بالفعل دارد، باید نتیجه کوتاهی و تقصیر عمدی و مکرر او در انجام وظایف و فرایض نباشد و نیز، عقوبت و نتیجه منطقی و وضعی تقصیرات و گناهان او نباشد که در این صورت، داعی تا توبه نکند و علل موجبات این حالت را از بین نبرد، آن حالت و عیب دگرگون نخواهد شد. مثلاً اگر کسی در اثر کسالت و تنبلی و ترس و تن‌پروری، از کار و کوشش دست بکشد، آن گاه دچار فقر و نداری شود و بعد به درگاه ربوبی تضرع و راز و نیاز کند، تافقرش را برطرف کند، چنین دعایی پذیرفته نیست، مگر اینکه نخست خود و اعمالش را اصلاح کند.

۷. دو رکعت نماز خواندن

۸. رو به قبله ایستادن و دست به سوی خدا بلند کردن

۹. حاجت خود را نام بردن:

امام صادق (ع) فرمود: «به درستی که خداوند آنچه را که بنده هنگام دعا و نیایش او، اراده کرده است، می‌داند، ولیکن دوست دارد، بنده نیازهایش را به او عرضه کند و با او در میان بگذارد، پس وقتی که خدا را خواندی، حاجت خود را نام ببر و هیچ چیزی در پیشگاه خداوند، چیزی مقرب‌تر از سوال و درخواست از او نیست» (اصول کافی، ج ۴، ص ۲۲۵).

۱۰. پنهانی بودن دعا:

از آداب دیگر دعا این است که آدمی در جای خلوتی دست نیاز به درگاه بی نیاز بردارد، زیرا که به اخلاص نزدیک‌تر و از ریا دورتر است و امام رضا (ع) در این مورد می‌فرماید: «یک دعای پنهان که به جا آوری، بهتر است از هفتاد دعا که آن را آشکار نمایی» (اصول کافی، ج ۴، ص ۲۲۵).

۱۱. دعای گروهی:

امام صادق (ع) فرمود: «چهل نفر جمع نمی‌شوند برای دعا، مگر آنکه وقتی متفرق می‌شوند، دعای ایشان مستجاب شده است و فرمود: پدرم گاهی که حاجتی می‌داشت، زنان و اطفال را جمع می‌نمود و دعا می‌کرد و آنان آمین هم تکرار می‌کردند» (بحارالانوار، ج ۹۳، ص ۳۴۱).

۱۲. دعا کردن برای همه

۱۳. مأیوس نشدن از قبولی دعا:

دعا کننده باید از اجابت مأیوس نگردد و در دعا اصرار و الحاح نماید. امام صادق (ع) می‌فرماید: «دعا رد می‌کند قضا را، بعد از آنکه مبرم شده باشد، پس زیاد دعا کنید. همانا دعا کلید هر رحمت و نجات و کامیابی هر حاجت است و به دست نیاید آنچه نزد خداست، مگر به دعا و هیچ دری نیست که بسیار زده شود، مگر این که امید است که به روی کوبنده باز شود (بحارالانوار، ج ۹۳، ص ۲۹۹).

۱۴. استغفار:

چون گناهان موجب محرومیت از خیرات و سعادات است، پس باید از گناهان استغفار کرد تا موجب رفع موانع گردد و به زودی حاجات روا گردند.

۱۵. صدقه دادن:

کسی که به درگاه بزرگی حاجتی دارد، اول ملازمان و دربانان او را از خود خشنود می‌کند تا رسیدن به حضور آن بزرگ، برایش به آسانی میسر گردد و حاجتش زودتر برآورده شود و دربانان، درگاه مالک الملوک فقراء و مساکین هستند که باید پیش از طلب حاجت، تصدیقی برایشان نموده و از آنان دستگیری نماید تا حاجتش زودتر برآورده شود.

۱۶. انتخاب اوقات مناسب برای دعا:

انتخاب وقت مناسب در اجابت دعا، سخت مؤثر است.

۱۷. انتخاب مکان و اوقات شریف برای دعا:

مکان‌های شریف برای دعا برای نیایش، مکان هم بی‌تأثیر نیست.

مکان‌هایی که فضای معنویت آن مکان‌ها، به انسان آرامش می‌بخشند، برای دعا کردن سزاوارتر است.

اوقات اقسام گوناگونی دارد که در سه بخش بیان می‌گردد:

الف) اوقات مطلقی است که در همه ایام سال، ممکن است بارها درک شود. از جمله این موارد:

۱. مابین اذان و اقامه

۲. بین دو خطبه امام جمعه تا آنکه سلام نماز دهد.

۳. موقع ریزش باران

۴. در سفر

۵. بین نماز ظهر و عصر در روز چهارشنبه

۶. در حال بیماری

۷. در نماز وتر

۸. در وقت افطار

۹. در هنگام اضطراب شدید

۱۰. در موقعی که سپاه اسلام در حال جهاد باشد.

۱۱. بعد از تلاوت قرآن مجید

۱۲. در موقع وزیدن باد

۱۳. در حال سجده

اوقاتی که فقط در طول سال، یک بار می توان از آن ها استفاده کرد، یا مانند شب و روز جمعه، چند بار، که می توان از این مواقع، موارد زیر را بر شمرد:

شب ها و روزهای قدر و بلکه تمام لحظات ماه مبارک رمضان

به طور کلی شب ها و روزهای اول و آخر هر ماه

به خصوص، شب و روز اول ماه رجب و بیست و هفتم آن و نیمه شعبان و هفدهم ربیع الاول و عید فطر و عید قربان و بلکه دهه اول ذیحجه، و البته، شب و روز «عرفه» امتیاز فوق العاده ای برای دعا دارد که هیچ شب و روزی به پایه آن نمی رسد.

ب) اوقاتی که در هر شبانه روز می شود از آن ها بهره برداری کرد که شامل موارد زیر است:

۱. از آغاز طلوع فجر تا طلوع آفتاب (وقت نماز صبح)

۲. ساعت اول زوال آفتاب (ظهر)

۳. ساعت اول شب که آنرا غفیله گویند و چون این ساعت وقت بسیار حساسی است، نماز غفیله را که برای قضاء حوائج و اصلاح مفاسد و اداء دیون از مجربات است، باید در این ساعت خواند.

۴. پس از نیمه شب، که وقت سحر است و افضل اوقات شبانه روز می باشد.

نکته ای که پس از دعا کردن و طلب نیاز باید مورد توجه قرار گیرد، این است، که آدمی مراقب سه حالت باشد، چه آن دعا به هدف اجابت برسد و چه نرسد، که در ذیل بیان می گردد:

← اگر دعای وی مستجاب شده، مواظب سه حالت باشد:

الف) اول آنکه دچار عُجب و خودپسندی نشود و نگوید که معلوم شد، آدم خوبی هستم که دعایم مستجاب شده زیرا عُجب باعث فساد عمل و غلبه شیطان است.

ب) شکر و حمد خدا را به جا آورد که مستحب است، با دو رکعت نماز شکر، این کار را انجام دهد.

ج) همین که دعا مستجاب شد، دعا را ترک نکند و باز در خانه را بزند تا بیگانه نشود، تا در وقت درخواست حاجت مجدد و عرض نیاز، دوباره آشنای خانه و درگاه باشد.

← اگر دعای وی مستجاب نشده، نیز مواظب سه حالت باشد:

الف) اول آنکه از رحمت خداوند مأیوس نشود، زیرا به اجابت نرسیدن دعا ممکن است به سبب گناهان وی باشد، پس در صدد رفع آن مانع اجابت، به توبه و تهذیب نفس برآید.

ب) دعا را ترک نکند.

ج) به تقدیر الهی راضی باشد، تا همان رضایت، باعث اجابت دعا شود.

ذکر

مقدمه

هیچ ساعتی بر فرزند آدم که در آن لحظه به یاد خدا نبود، نمی‌گذرد، مگر اینکه روز قیامت بر آن (که فرصت یاد خدا را از دست داده است)، افسوس خواهد خورد (میزان‌الحکمه، حدیث ۶۳۶۴ به نقل از کنز العمال، حدیث ۱۸۱۹).

در این مقطع خاص زمانی، که از طرفی معنویت و دینداری در میان مردم و در جوامع بشری گاه‌گاه کم‌رنگ شده و بیماری‌ها، اضطراب‌ها و نگرانی‌های روحی و روانی رشد فزاینده‌ای به خود گرفته و مردم از مشکلات جدی در زمینه‌های فرهنگی، اخلاقی، اجتماعی و اقتصادی و... رنج می‌برند و از طرف دیگر، بلاها و حوادث ناگوار زیادی در جهان هستی به وقوع می‌پیوندد و هر بار علاوه بر ایجاد خسارات فراوان مالی، تلفات جانی سنگینی را هم بر جای می‌گذارد، متأسفانه بسیاری از ما انسان‌ها، هیچ گونه توجهی به علل و اسباب وقوع این بلایا نداریم و از سرگذشت پیشینیان عبرت نمی‌گیریم، از همه بدتر اینکه/ به فکر جهان آخرت نبوده و لذا آمادگی لازم را برای عوالم آخرت پیدا نکرده‌ایم، توشه فراهم ننموده ایم و نسبت به مسائل و مشکلات آنجا بی‌تفاوت و غافل هستیم. در چنین وضعیت تأسف بار و غم‌انگیز و عبرت‌آمیز، چه خوب و خردمندانه است که انسان راهی را برگزیند که نزدیک‌ترین، بهترین و مطمئن‌ترین راه نجات و فلاح باشد، راهی که قرار گرفتن در آن، علاوه بر نجات از بیماری‌های روحی و روانی و برطرف ساختن رذایل اخلاقی، به درگاه آفریدگار جهان هستی تقرب یافته و با محبوب، انیس و همنشین گردد و دلش به انوار الهی، که نور آسمان‌ها و زمین است، روشن و به امید فضل و عنایت بی‌پایانش، آرام و مطمئن، و از لذت و شیرینی بی‌مانند خدمتش، سرمست و مسرور گردد و با استقرار، طمانینه و تحمل مشکلات این راه، در عمر بسیار کوتاه خود، که فرصت مناسبی است برای فراهم ساختن توشه تقوی برای سفر آخرت، دست به تجارتي بزند که سودش، نجات از آتش جهنم و دخول در بهشت برین و از همه مهم‌تر به دست آوردن رضوان الهی است.

و اینک این سوال مهم مطرح می‌شود که: آن راه فلاح و نجات کدام است؟

پاسخ این است که بر اساس آیات و روایات فراوان، می‌توان با قاطعیت تمام گفت که آن راه عبارت است از: «یاد خدا» و «تقوی» و توجه به مسائل مربوط به «مرگ» و «برزخ» و «قیامت» و نیز تأمل در مسائل آموزنده و عبرت‌انگیز و عبرت‌آمیز «تاریخی»، زیرا «یاد خدا» به معنای واقعی کلمه، موجب اطاعت از اوامر الهی و اجتناب از نواهی او می‌شود، به همین دلیل انسان را متحوّل می‌سازد و آثار و برکات فراوانی برای او به ارمغان می‌آورد.

در آثار و برکات مترتب بر «یاد خدا» نباید کمترین شک و تردیدی را به خودمان راه بدهیم، زیرا خداوند متعال مالک تمام هستی است و ملکوت همه چیز در دست اوست، مُدبّر امور عالم از جمله امور انسان، خداوند است، حتی روزی دهنده هم اوست در حالیکه انسان، حتی مالک نفع و ضرر خودش هم نیست، چنانچه در قرآن کریم می‌فرماید:

«ای پیامبر ما! بگو من به سود و زیان خودم مالک نیستم، مگر آنچه خدا بخواهد و اگر از غیب خبر داشتم، منافع فراوانی را بر خود فراهم می‌ساختم و هیچ بدی (و زبانی) به من نمی‌رسید. من فقط بیم دهنده و بشارت دهنده ام برای جمعیتی که ایمان آورده‌اند» (اعراف، ۱۸۷).

● مفهوم ذکر:

ذکر در لغت به معنای «یاد» است. ذکر در اصطلاح، به معنای «فرار و خلاصی از غفلت و فراموشی یاد و نام خدا» می‌باشد. هم‌چنین، ذکر به معنای احضار و حضور، یاد خدا بودن و جان و نام خدا را بر زبان جاری ساختن است و نیز، به زبان آوردن الفاظی است که در دین نسبت به بیان و تکرار آن‌ها ترغیب شده است.

ذکر به معنای «یادآوری» نیز می‌باشد. هم‌چنین حفظ معنای چیزی یا استحضار آن نیز، ذکر نامیده می‌شود. به تعبیر دقیق‌تر، گاهی مراد از ذکر، حالتی است در نفس، که انسان با آن می‌تواند چیزی را که بیشتر بدان شناخت و معرفت داشته، حفظ کند. ذکر به این معنا، مانند حفظ است، با این تفاوت که ذکر، در جایی به کار می‌رود که علاوه بر اینکه مطلبی در خزانه حافظه ذاکر است، در نظرش نیز حاضر باشد. گاهی نیز ذکر گفته می‌شود و مراد از آن، حضور مطلبی در قلب یا زبان است.

خلاصه اینکه ذکر این است که انسان در هر کجا هست و مشغول هر کاری هست و در هر شرایطی که زندگی می‌کند به یاد خداوند باشد و تمام سفارشات این است که انسان به این مرحله برسد و به قول شاعر:

به صحرا بنگرم، صحرا تو بینم به دریا بنگرم، دریا تو بینم
به هر جا بنگرم، کوه و در و دشت نشان از روی زیبای تو بینم

● ارزش ذکر:

حضرت امام صادق (ع) می‌فرماید: «هیچ عملی نیست مگر آنکه خداوند برای آن حدّی قرار داده است که به آن حدّ که رسید، پایان می‌پذیرد، خداوند واجباتی را بر انسان قرار داده است وقتی انسان آن‌ها را به جا آورد، تمام است. در ماه مبارک رمضان روزه اش را واجب فرموده، وقتی شخصی روزه را به جا آورد تمام است و حج [نیز چنین است] وقتی حج واجبش را به آورد، تمام است، به جز «ذکر» که خداوند به مقدار کم آن راضی نشده و برایش حدّی مشخص نفرموده است. سپس این آیه را تلاوت فرمودند [که خداوند متعال فرموده است]: «ای کسانی که ایمان آورده اید به یاد خداوند باشید، یاد زیاد، خداوند را بسیار یاد کنید» (احزاب، ۴۲). پس خداوند برای ذکر حدّی که به آن تمام شود، قرار نداده است (میزان‌الحکمه، ۶۳۵۵ به نقل از کافی ۱/۴۹۸/۲). کسی که به یاد خدای سبحان باشد، همنشین اوست (میزان‌الحکمه ۶۳۸۴ به نقل از غررالحکم ۵۱۵۹) و خداوند او را دوست دارد (میزان‌الحکمه ۶۴۳۵ به نقل از بحار ۳۹/۱۶۰/۹۳). ریشه صلاح و پاکی دل (میزان‌الحکمه ۶۳۹۴ به نقل از غررالحکم ۳۰۸۳) و شفای دل‌ها در پرداختن به ذکر خداوند است (میزان‌الحکمه ۶۴۱۷ به نقل از کنز العمال ۱۷۵۱). تنها، یاد خداوند است که دل‌ها را آرامش می‌بخشد (رعد، ۲۸)، خاطر را آرامش می‌دهد و دل را روشن می‌گرداند و رحمت خدا را فرود می‌آورد (میزان‌الحکمه ۶۴۰۸ به نقل از غررالحکم ۱۸۵۸). کسی که به یاد خداوند باشد، شرح صدر پیدا می‌کند (میزان‌الحکمه ۶۴۴۲ به نقل از غررالحکم ۸۳۵) و نیز، بینش و بصیرت پیدا می‌کند (میزان‌الحکمه ۶۴۱۲ به نقل از غررالحکم ۷۸۰۰) چرا که یاد خدا دیدگان بصیرت را روشنایی می‌بخشد و انیس روان‌هاست (میزان‌الحکمه ۶۴۲۱ به نقل از غررالحکم ۵۱۶۷).

خداوند عزوجل در این زمینه می‌فرماید: «هرگاه یاد من بر بنده ام غالب شود، خواهش و خوشی او را در یاد خودم قرار می‌دهم و چون خواهش و خوشی او را در یاد خودم قرار دهم، عاشق من شود و من نیز عاشق او گردم و چون عاشق یکدیگر شویم، حجاب میان خود و او را بردارم و عشق خود را بر جان او چیره گردانم، چنانکه، مانند مردم دچار سهو و غفلت نشوند، سخن اینان سخن پیامبران است، به راستی اینان قهرمانند.» ۱۲

با یاد خداوند است که دل‌ها زنده می‌شود و با فراموش کردن قادر مطلق، دل‌ها می‌میرند (میزان‌الحکمه ۶۴۰۱ به نقل از تنبیه

الخواطر ۲/۱۲۰). در این باب هیچ چیزی را بر یاد خداوند نباید ترجیح داد، چرا که یاد خداوند بزرگتر است (میزان‌الحکمه ۶۳۴۸ به نقل از بحار ۷۷/۱۰۷). یاد کردن خداوند باعث می‌شود که او نیز ما را یاد کند (بقره، ۱۵۲)، که این خود موجب فلاح و رستگاری است (انفال، ۴۵) و منجر می‌شود، که فرد در گروه غافلان نباشد (اعراف، ۲۰۵). هم‌چنین یاد خدا باعث راندن شیطان می‌شود (میزان‌الحکمه ۶۴۲۷ به نقل از غررالحکم ۵۱۶۲).

اما چنانچه آدمی جز گروهی باشد، که خدا را فراموش کرده‌اند، خداوند نیز آنان را به خود فراموشی گرفتار می‌کند که این‌ها فاسقان می‌باشند (حشر، ۱۹) و شیطان به سراغ این گروه فرستاده می‌شود و همواره قرین و هم‌نشین آنان است (زخرف، ۳۶). علاوه بر این، روی گردانی از یاد خداوند باعث می‌شود، که آدمی زندگی تنگ و سختی داشته باشد و در روز قیامت نابینا محسور شود و در آن موقع که علت نابینا شدن خود را جستجو می‌کند، خداوند متعال می‌فرماید: آن گونه که آیات من برای تو آمد و تو آن‌ها را فراموش کردی، امروز نیز تو فراموش خواهی شد (طه، ۱۲۶، ۱۲۵، ۱۲۴).

• حقیقت ذکر خداوند:

امام صادق (ع) می‌فرماید: «به درستی که سخت‌ترین چیزهایی که خداوند بر خلقش واجب کرده است، دادن تو برای مردم از پیش خودت و مواسات تو با برادر مسلمان در مال خود و یاد بسیار خدا. اما مقصد من، گفتن [سُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ وَلَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ] نیست و هر چند آن‌ها ذکر خدایند، اما یاد کردن خداوند نزد آنچه حلال کرده و حرام کرده است، اگر طاعت است به آن عمل کند و اگر معصیت است، آنرا ترک نماید». یاد کردن خداوند به این نیست که فرد نماز زیاد بخواند و فراوان روزه بگیرد، بلکه اگر کسی نماز خواندش و روزه گرفتن و قرآن خواندنش اندک باشد ولیکن خدای عزوجل را فرمان ببرد، خداوند را یاد کرده است (میزان‌الحکمه ۶۴۵۱ به نقل از بحار ۷۷/۸۶/۳).

بنابراین یاد خداوند بر دو گونه است: یاد او در هنگام مصیبت که نیکو و زیباست و برتر از آن، یاد خدا کردن در هنگام رو به رو شدن با حرام‌های خداست که یاد خدا در این حال، انسان را از ارتکاب حرام باز می‌دارد (میزان‌الحکمه ۶۴۵۲ به نقل از بحار ۷۸/۵۵/۱۱۰).

• سرچشمه ذکر خدا

انسان باید متوجه این نکته باشد که پیش از آنکه کسی به یاد خدا بیفتد، خدا از وی یاد کرده و توفیق ذکرش را به وی عنایت فرموده است و گر نه، انسان هرگز نمی‌توانست به این موفقیت برسد و به این گونه مسائل پردازد چنانچه امام (ع) فرمود: «یاد خدا نه از وظایف زبان است و نه از راه و رسم‌های اندیشه، بلکه نقطه آغاز آن، مذکور (خدا) است و در مرتبه دوم، یاد کننده (ذاکر)، جای دارد» (میزان‌الحکمه ۶۴۶۰ به نقل از غررالحکم ۲۰۹۱).

مفهوم فرمایش امام (ع) این است که توفیق ذکر را، خداوند متعال به ذاکرش عنایت فرموده است و اگر این لطف الهی نبود نه زبان انسان به ذکر خدا گویا می‌شد و نه فکرش به یاد او متوجه، و در روایتی از امام صادق (ع) آمده است:

«اگر به یاد خدا هستی این را بدان سبب دان، که او به یاد تو بوده است، او تو را یاد کرده در حالیکه بی‌نیاز او توسست، پس (یاد تو از او) ارزشمندتر و دوست داشتنی‌تر و کامل‌تر و جلوتر از (یاد تو از او) است، بنابراین هر که می‌خواهد، خدای تعالی را یاد کند، باید بداند اگر یاد خداوند از بنده برای اعطای توفیق (ذکرش) نبود، بنده هرگز، قادر به ذکر او نمی‌شد» (میزان‌الحکمه ۶۴۶۰ به نقل از بحارالانوار ۹۳/۱۵۸).

امام علی (ع) فرمود: «وقتی دیدی خدای سبحان تو را با یاد خودش مأنوس ساخته است، آگاه باش که تو را دوست دارد»

(میزان الحکمہ ۶۴۳۵ به نقل از غررالحکم ۴۰۴۰).

از روایت فوق استفاده می‌شود که خداست که انسان را با یاد خودش آشنا کرده و یاد خود را، انیس و مونس انسان قرار داده است، طوری که انسان با انس به آن احساس تنهایی نخواهد کرد و اگر کسی چنین توفیقی را احساس کرد، باید بداند و شکر گذار باشد که خداوند او را، دوست دارد.

پس در حقیقت، ذکر ما از خدا در میان دو ذکر از ناحیه او قرار می‌گیرد به این معنی که در مرتبه اول، خداوند متعال از ما یاد می‌کند و توفیق ذکرش را به ما می‌دهد و وقتی که ما به ذکر او پرداختیم، دوباره خداوند متعال از ما یاد می‌کند.

همچنانکه خدای متعال با تعبیر لطیف و محبت آمیز خودش، ما بندگان ضعیف و ناچیز را مورد خطاب قرار داده و فرمود:

[فَاذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ] مرا یاد کنید تا من نیز از شما یاد کنم (بقره، ۱۵۲).

در این آیه شریفه خداوند متعال، ذکر با برکتش را از ما، در مقابل ذکر ما از او قرار داده و آنرا به صورت یک وعده مطرح کرده است در حالیکه وجود ما در برابر عظمت حق تعالی، بسیار حقیر و یاد از او، در برابر یاد او از ما بسیار ناچیز است.

بنابراین: (۱) یاد خدا از ما نوعی شرافت برای ما محسوب می‌شود، چنانکه در دعای امام سجاد (ع) آمده است: «خدایا تو ما را به یاد خودت فرمان دادی و وعده فرمودی تو هم، به جهت شرافت دادن و عزت و عظمت بخشیدن به ما از ما یاد کنی و ما اکنون به یاد تو هستیم.

(۲) اگر ما خدا را یاد می‌کنیم می‌توانیم مطمئن باشیم که او بیش از ما و بهتر از ما، از ما یاد خواهد کرد، چرا که یاد نمودنش از ما متناسب با عظمت و رحمت بی‌پایانش می‌باشد، چنانکه در قرآن کریم (انعام، ۱۰۸) فرموده است: «کسی که عمل نیکی را (به عالم آخرت) آورد، ده برابر آن را به عنوان پاداش دریافت خواهد نمود.

• اقسام ذکر:

آنچه که از آیات و روایات استفاده می‌شود این است که «یاد خدا» بر دو قسم است:

الف) ذکر لفظی و زبانی

ب) ذکر قلبی

الف) ذکر لفظی و زبانی:

منظور از ذکر قولی و لسانی، ذکری است که با توجه به حضور قلب نسبت به معانی الفاظ، همراه بوده باشد به عبارت دیگر، بداند که چه می‌گوید و درباره چه کسی آن کلمات را به کار می‌برد. در ذکر زبانی کسی واقعاً خدا را با زبانش یاد می‌کند، که کلماتی را که خداوند در آن‌ها مطرح است، با توجه به معانی آن‌ها و با قصد و اراده به کار ببرد همچنان که، هر گوینده هدفدار و متوجه، وقتی با کسی صحبت می‌کند و کلماتی به کار می‌برد. بنابراین چون در ذکر لفظی و لسانی خدا، قصد معنا و توجه به خدا نیز مطرح است، لذا در این ذکر، ذاکر حقیقتاً خدا را یاد می‌کند (حداقل در حد فهمی که از محتوای کلمات برایش حاصل گردد) و به مرتبه‌ای از مراتب ذکر خدا دست می‌یابد.

ذکرهای زبانی که در تعالیم اسلام وارد شده برای آن است که همان حالت قلبی حضور را در انسان، ایجاد کند. البته نباید از تأثیر تربیتی آن‌ها هم که در ضمیر انسان پدید می‌آورند، غافل شد. ذکرها از این نظر که جملات و مفاهیم خوب و مثبت را در زمانی مناسب و آرام و همراه با توجه با صدای بلند برای خود تکرار می‌شود، موجب تلقین به نفس و تقویت حالت هوشیاری می‌شود و قلب را آماده‌تر می‌سازند.

ذکر زبانی و لفظی خود دارای دو قسم است:

- ۱- ذکر جلی و آشکار: همه اذکاری را که برای دیگران قابل استفاده و شنیدن هستند، شامل می‌شود.
 - ۲- ذکر خفی و پنهان: ذکر است که در خفا صورت می‌گیرد. این ذکر با توجه به اینکه عامل تقرب بیشتری می‌شود، ثوابش از ذکر علنی بیشتر است، همچنانکه پیامبر اکرم (ص) توجه ما را به این ذکر با ارزش جلب فرموده است: «خدا را با (ذکر خامل) یاد کنید. عرض شد ذکر خامل چیست؟ فرمود: ذکر خفی و پوشیده» (میزان الحکمه ۶۴۹۱ به نقل از کنز العمال ۱۷۵۶).
- ذکر پوشیده و مخفی از بهترین ذکرهاست (میزان الحکمه ۶۴۹۲ به نقل از کنز العمال ۱۷۷۱)، چرا که یاد مخفی خدا که فرشتگان نگهبان نشوند، هفتاد بار از آن ذکر که آنان بشنوند بهتر است (میزان الحکمه ۶۴۹۳ به نقل از کنز العمال ۱۹۲۹).
- گرچه ذکر زبانی از نظر رتبه، پائین‌تر از ذکر قلبی است، اما دارای فوایدی می‌باشد. اولاً: زبان در این ذکر به وظیفه خود قیام کرده است، گرچه قالب بی‌روحی است و ثانیاً: اینکه ممکن است این تذکر پس از مداومت و قیام بر شرایط آن، اسباب باز شدن زبان قلب نیز شود.

ب) ذکر قلبی:

ذکر است که در روح و قلب و به وسیله آن‌ها انجام می‌گیرد. خداوند متعال می‌فرماید: «پروردگارت را در دل خود از روی تضرع و خوف در صبحگاهان و شامگاهان یاد کن» (اعراف، ۲۰۵). بنابراین منظور از ذکر قلبی، همان حضور خدا در دل انسان مؤمن است. پس ذاکر کسی است که خدا را در دلش که حرم الهی است، حاضر ببیند و به عبارت دیگر خود را در محضر او احساس کند. ذکر حقیقی در واقع، همان ذکر قلبی است و آن یاد نمودن خدا در دل است.

در فضیلت ذکر قلبی امام باقر (ع) و یا امام صادق (ع) فرمودند: «فرشته (مأمور ثبت اعمال) جز آنچه می‌شنود، نمی‌نویسد. خداوند متعال فرمود: پروردگارت را در دل خویش به حال تضرع و خوف یاد کن. ثواب آن ذکر را که، در دل انسان انجام می‌گیرد به خاطر عظمتی که دارد، جز خداوند متعال کسی نمی‌داند» (میزان الحکمه ۶۴۹۰ به نقل از بحار ۷/۳۲۲/۵).

به نظر می‌رسد، نکته برتری این قسم از این نوع ذکر بر نوع قبلی این باشد که چون نفس و قلب، در حقیقت خود انسان است نه جزئی از وجود انسان، لذا در این قسم از ذکر، انسان خدا را با تمام وجود و هستی‌اش یاد می‌کند و او را حاضر و ناظر می‌یابد. برای همین است که تأثیر این حالت به مراتب بیشتر از ذکر لفظی خواهد بود، چرا که در ذکر قلبی انسان تنها خدا را در دلش که حرم الهی است، ساکن می‌گرداند. بنابراین، به نظر می‌رسد دوگانگی میان ذکر قلبی و ذکر لفظی به این معنی باشد که هر کدام از آن‌ها، یک حقیقت جداگانه‌ای هستند، نه اینکه با یکدیگر منافات داشته باشد و لذا ذاکر می‌تواند، همراه با ذکر لفظی خدا، در دل نیز خدا را یاد کند.

ذکر قلبی نیز همانند ذکر لفظی نیز دارای مراتبی به صورت زیر است:

۱. ذکر خداوند در حالات عادی و معمولی: این ذکر است که هیچ‌گونه خصوصیتی در آن لحاظ نشده است. روایاتی که درباره فضیلت ذکر و نیز فضیلت ذکر قلبی گذشت، نشانگر ارزش و عظمت این ذکر است.
۲. ذکر خدا هنگام مصیبت: معمولاً شخص مصیبت دیده بر اثر سختی و فشار مصیبت وارده، پریشان و حالش دگرگون می‌شود و لذا ممکن است در چنین حالتی، از یاد خدا غافل شده و کارهایی انجام دهد و یا چیزهایی را بر زبان جاری کند که بر خلاف رضایت الهی باشد و خودش را ببازد، اما کسی که در این مرحله هم به «یاد خدا» است، هرگز کاری را که بر خلاف مبانی دینی است، انجام نمی‌دهد، بلکه بر عکس، کارهایی انجام می‌دهد که سرمشق دیگران واقع می‌شود و این کاری ارزشمند است، به‌طوری‌که، خداوند متعال با آن عظمت مقام، بر آنان درود می‌فرستد: «آنان که هر گاه مصیبتی به ایشان می‌رسد، می‌گویند: ما

از آن خداییم و به سوی او باز می گردیم، این ها همان هایی هستند که الطاف و رحمت خدا شامل حالشان شده و آنان هدایت یافتگان هستند» (بقره، ۱۵۶، ۱۵۷).

۳. **یاد خدا در برخورد با حلال و حرام الهی:** مهم ترین نوع ذکر، یاد حق تعالی در وقت مصیبت است زیرا انسان بر اثر یاد خدا، موفق به انجام اطاعت و دوری از معاصی می شود. این نوع ذکر، دارای سختی و شدت است برای اینکه معمولاً کارهای حرام و مخصوصاً امور شهوانی، از جاذبه های زیادی برخوردارند و از طرفی نفس و شیطان و سایر عوامل گناه، همه و همه زمینه های انحراف و سقوط انسان در دام معصیت خداوند متعال را فراهم سازد و هر کس را، یارای تحمل این همه فشار و پرهیز از گناه نیست.

نکته قابل ذکر در این جا این است که: ممکن است بعضی ها در انجام اعمال مستحبی (نمازهای نافله، روزه های مستحبی و تلاوت قرآن) وضعیت چشم گیری نداشته باشند، اما چون از یک روح مطیع در برابر حق تعالی برخوردار هستند، هرگز در برابر اوامر و نواهی خداوند نافرمانی نمی کنند چرا که این افراد، از نورانیت دل و ذکر مستمر واقعی خدا بهره مند می باشند و آنان ذاکران واقعی اند. در نقطه مقابل، ممکن است بعضی ها در انجام خیلی از مستحبات موفق به نظر برسند، اما در میدان آزمایش و عمل که قرار می گیرند، دست به کارهایی می زنند که معصیت الهی محسوب می شود و این کارها، نشانگر این است که آن اعمال عبادی یک عمل سطحی بوده و این ها در حقیقت، خدا را فراموش کرده اند و لذا از انجام کارهای قبیح و ارتکاب معاصی خودداری نمی کنند و در میدان انجام تکالیف الهی، مانند جهاد و انفاق و... در راه خدا سستی و ضعف نشان می دهند.

بنابر این از مطالب گذشته روشن می شود که:

۱. به کار بردن الفاظ خاص و اشتغال به ذکر زبانی بدون توجه به معانی، نمی تواند یک ذکر حقیقی باشد، گرچه این نوع ذکر هم، در حد خودش کار خوبی است چرا که به وظیفه عضوی از اعضای بدن قیام شده است.
۲. ذکر قلبی و زبانی هیچ گونه منافاتی با یکدیگر ندارند، بلکه اگر کسی بتواند در پرتو تفکر و توجهی که در ذکر لسانی به کار می بندد، به یک توجه عمیق تر و احساس حضور قوی تر که همان ذکر قلبی است، موفق گردد و در واقع فضیلت هر دو ذکر را به دست آورده است.
۳. با توجه به اینکه هر ذکر لسانی برای خودش معنا و محتوای خاص دارد، به نظر می رسد هر کدام از اذکار لسانی که در قرآن و روایات وارد شده است، علاوه بر نقش موثر در تحصیل حاصل (ذکر مستمر الهی و اشتغال به آن)، که هدف مشترک و مقصد اعلای همه اذکار است و علاوه بر ثواب های اخروی که بر اساس روایات نسبت آن ها وعده داده شده است، تأثیر خاص خودش را از نظر اخلاقی، عرفانی و یا اعتقادی و... روی فرد خواهد داشت.

◀ مراتب کمی ذکر خدا

• ذکر قلیل

«منافقان می خواهند خدا را فریب دهند در حالیکه وی آنان را فریب می دهد و هنگامی که به نماز بر می خیزند با کسالت بر می خیزند و در برابر مردم ریا می کنند و خدا را جز اندکی یاد نمی نمایند» (نساء ۱۴۲). علامه طباطبائی (ره) ذیل آیه فوق می فرماید: «اگر دل های آنان به خدا تعلق داشت و مؤمن بودند در توجه به سوی او و یادش، از خود کسالت و سستی نشان نمی دادند و هرگز کارشان با ریا انجام نمی گرفت، بلکه از خدا بسیار یاد می کردند چرا که مقتضای تعلق دل و اشتغال خاطر همین است. به همین خاطر است که خداوند متعال با این ذکر خشنود نمی شود، بلکه آن را از نشانه های نفاق و بی ایمانی معرفی فرموده است.

• ذکر کثیر

«ای کسانی که ایمان آورده‌اید خدا را بسیار یاد کنید». امام علی (ع) می‌فرماید: «ای بندگان خدا! محبوب‌ترین بندگان خدا نزد او کسی است که خداوند، او را، در راه پیروزی بر هوس‌های سرکشش نفسش یاری کرده، آن کس که جامه زیرینش اندوه (در برابر مسئولیت‌ها) و لباس روئینش ترس (از خدا) است، چراغ هدایت در دلش روشن شده و وسائل لازم را، برای روزی که در پیش دارد، فراهم ساخته، دورها را برای خود نزدیک و شدائد را بر خود آسان نموده است، به این جهان نگاه کرده و حقایق آنرا با دیده بصیرت دیده، به یاد خدا افتاده و یار خدا را افزایش داده است (نهج البلاغه، خطبه ۸۷).

بنابراین بر اساس روایت فوق، منظور از ذکر کثیر، ذکر است که در آن پای عمل در میان باشد. ذکر کثیر، خود نشانه شیعه بودن، شناخت بهترین‌ها و نشانه محبوبیت بیشتر در نزد خداوند متعال می‌باشد.

برای ذکر کثیر مصادیقی را می‌توان بیان کرد که برخی از آن‌ها به شرح ذیل است:

- یاد خدا هر روز صد بار: اگر بنده‌ای پروردگارش را هر روز صد بار یاد کند، آن (یاد خدا) ذکر کثیر حساب می‌شود.
- تسبیح حضرت فاطمه (س): از جمله ذکر کثیر است که خداوند متعال فرمود: خدا را بسیار یاد کنید (میزان‌الحکمه ۶۳۵۹ به نقل از کافی ۴/۵۰۰/۲) چرا که با این تسبیح مبارک نیز، خداوند صد بار یاد می‌شود.
- سی مرتبه ذکر [سُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ وَلَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَ اللَّهُ أَكْبَرُ]: بعد از هر نماز واجب (اصول کافی، ج ۴، کتاب دعا، روایت ۴).
- ذکر خفی و سری: کسی که در نهان به یاد خدا باشد، خدا را بسیار یاد کرده است (میزان‌الحکمه ۶۳۵۸ به نقل از بحار ۳۱۱/۳۴۲/۹۳).

- نماز شب: هر گاه فردی در دل شب از خواب بیدار شود و وضو بگیرد و نماز شب بخواند، از یاد کنندگان بسیار خداست.
- ذکر خدا نزد حرام و حلال الهی: معصومین (ع) فرموده‌اند: ذکر کثیر خدا از صعب‌ترین چیزهایی است که خداوند متعال بر خلقش مقرر فرموده است و سپس فرموده‌اند: منظورم از آن، گفتن [سُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ وَلَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَ اللَّهُ أَكْبَرُ] نیست، گرچه این‌ها نیز از مصادیق ذکر کثیر است، بلکه منظور این است که یاد خدا هنگام مواجه شدن با آنچه که خدا آن را برای انسان حلال و یا حرام کرده است، اگر طاعت بود، به آن عمل نماید و اگر معصیت بود، از آن خودداری کند (وسایل الشیعه، ۲/۲۳/۱۱).

• ذکر دائم:

یاد خدا اهلی دارد که آن را به جای زرق و برق دنیا برگزیده‌اند، لذا هیچ تجارت و داد و ستدی آنان را از یاد خدا باز نداشته است. آنان با همین وضع زندگی خود را ادامه می‌دهند و خود به آن عمل می‌کنند، مردم را از بدی باز می‌دارند و خود به گرد آن نمی‌چرخند، با اینکه در دنیا هستند، گویا آن را رها کرده و به آخرت پیوسته‌اند، آنان ماورای دنیا را مشاهده کرده و به جهان برزخیان می‌نگرند و اقامت طولانی آنجا را مشاهده می‌کنند و گویا رستاخیز، وعده‌های خود را برای آنان عملی ساخته است. آنان این پرده‌ها را برای جهانیان کنار زده، حتی گویا چیزهایی را می‌بینند، که دیگران نمی‌بینند و مطالبی می‌شنوند که دیگران نمی‌شنوند (نهج البلاغه، خطبه ۷/۲۲۲).

بنابر مطالب گذشته، ذکر دائم ذکر است که ذاکر به هیچ وجه حاضر نیست که آن را، به طور اختیاری و یا بر اثر غفلت‌ها، فراموشی‌ها و اشتباهاتی که از کوتاهی‌ها ناشی می‌شوند، از دست بدهد و اگر احیاناً بر اثر غفلت، خطا و یا فراموشی که از عوامل غیر اختیاری سر چشمه می‌گیرند، ذکرش را از دست داد به محض توجه، ذکر خودش را دنبال می‌کند و اجازه نمی‌دهد، غفلت در دلش رسوخ کند. این نوع ذکر شامل حال فرشتگان الهی و پیامبران و امامان (ع) و مؤمنان و اولیاء می‌باشد.

راه تحصیل ذکر دائم، خلوت گزینی از مردم و بیزاری از ترشی و شیرینی و تهی داشتن شکم و خانه از دنیاست (میزان‌الحکمه ۹۴۷۶ به نقل از بحار الانوار ۶/۲۲/۷۷).

منظور از خلوت گزینی از مردم، این نیست که فرد خودش را از صحنه کنار بکشد، بلکه منظور این است که زمان مناسب و مکان خلوتی را هم برای خودش در نظر بگیرد، تا بتواند به بهترین وجه ممکن با خدای خود مناجات و راز و نیاز داشته باشد و به ذکر و عبادت مشغول گردد. منظور از بیزاری از ترشی و شیرینی، همان خودسازی از طریق کنترل هواهای نفسانی از توجه زیاد به لذات مادی می باشد چرا که انسان طبیعتاً علاقه مند به استفاده و لذت بردن از انواع غذاها و میوه ها و سایر خوردنی هاست و این ها، در حقیقت برای این است که انسان با استفاده از اطعمه، نیاز جسمی خودش را برطرف ساخته و قوت لازم را برای انجام وظایف الهی به دست آورد و بیشتر به هدف بیندیشد تا وسیله، و برای او مهم نیست که چیزی که نیازش را برطرف می کند، شیرین باشد یا نباشد، و بالاخره، توصیه به خالی نگه داشتن شکم و دور ساختن خانه از دنیا به خاطر این است که پرخوری که معمولاً از علاقه زیاد به خوراک ناشی می شود، آثار منفی زیادی دارد و ما را از یاد خدا و عبادتش باز می دارد، همچنانکه زرق و برق و شکوه و جلال خانه ها، فرد را از توجه به آخرت باز می دارد. بنابراین، انسان باید سعی کند که از انواع غذاها استفاده کند اما این کار را با قصد و نیت رفع نیاز بدن و حفظ صحت و سلامتی، برای رسیدن به مقاصد عالی معنوی انجام دهد، چرا که «دنیا کمک و یاور خوبی برای آخرت انسان است» (میزان الحکمه ۵۷۴۴ به نقل از بحار ۱۲۷/۷۳ (۱۲۶)).

◀ شرایط ذکر

برای ذکر و متذکر شدن شرایطی بیان شده است که در ذیل به برخی از آن ها اشاره می شود:

۱. به کار گرفتن عقل و اندیشه: متوجه و متذکر حق شدن، تنها و تنها برای کسانی امکان پذیر است که اندیشه خود را بر اساس عقل و خرد به کار گیرند، زیرا این گروه از انسان ها به وجود حق تعالی معتقد و در برابر عظمت پروردگار خاشع و خاضع اند و پیوسته، به یاد او و به فکر اطاعت از اوامر و نواهی او هستند. همچنانکه انسان در اعتقاد به وجود خدا و یگانگی او با فکر و استدلال به نتیجه می رسد، برای درک اهمیت یاد خدا و برکات آن نیز لازم است، از این نعمت بزرگ الهی که قوه تفکر نامیده می شود، استفاده نماید.

۲. برخورداری از معرفت و شناخت کافی: یاد مستمر حق تعالی بدون شناخت و معرفت لازم نسبت به اهمیت و آثار و برکات ذکر، نصیب انسان نمی شود. همچنانکه درباره یاد مرگ و مسائل مربوط به آخرت نیز کسب آگاهی ضرورت دارد، تا هر گاه انسان یادی از آن ها نمود، توجه به مسائل مهم و بسیار حساس آن عوامل، او را از خواب غفلت بیدار ساخته و جهت پیمودن راه درست، آماده تر نماید.

۳. داشتن روحیه تسلیم: اگر کسی دارای روحیه تسلیم در برابر خداوند متعال و رسول خدا (ص) و اوصیاء معصوم آن حضرت و نیز آنچه که حق است، باشد، و سعی خودش را هم به کار گیرد، مطمئناً زندگی او با استفاده از هدایت های الهی و راهنمایی های هادیان به سوی حق و نور، روز به روز رونق بیشتری خواهد یافت و به دنبال بر داشتن گام های بلندتری خواهد بود و به مدد الهی، به مراتب و مراحل بالاتری در یاد خدا نائل خواهد گشت اما در غیر این صورت، نه تنها در مسیر ذکر موفق نخواهد شد، بلکه، در ایمان چنین شخصی باید تردید نمود چرا که روحیه تسلیم در برابر حق، در قرآن علامت ایمان است (نساء، ۶۵).

۴. استقامت در ادامه راه: در روایتی از رسول خدا (ص) آمده است که: «ذاکر خداوند متعال در میان غافلان، همانند رزمنده (پایدار در جبهه جنگ و مشغول نبرد) نسبت به فرار کنندگان (از جنگ) است و بهشت از آن کسی است که بماند و به نبرد پردازد (وسائل الشیعه، ۲/۱۲/۴). از این تشبیه استفاده می شود که یاد خدا کاری است مشکل، اما بسیار ارزشمند، بنابراین برای رسیدن به مقصد عالی باید سختی ها را تحمل کرد و در تحمل آن ها استقامت ورزید.

۵. انابه: منظور از انابه به سوی خدای متعال، همان بازگشت بنده به سوی خداوند تواب و رحیم است و این بازگشت، به وسیله

توبه و خالص گردانیدن عمل صورت می‌گیرد. البته انابه ممکن است با هدف‌های مختلف صورت پذیرد:

- ◀ آنان که اهل خطا و گناه هستند، به سوی خدا بازگشت می‌کنند تا گناهانشان بخشوده شود.
- ◀ آنان که به دنبال دریافت هدایت‌های الهی و کسب آگاهی اند، به سوی حق تعالی بازگشت مکرر دارند تا خداوند آنان را به صراط مستقیم هدایت نموده و در مسیر حق، حفظ و نگهداری نماید.
- ◀ آنان که در مرحله آزمایش الهی ناموفق بوده‌اند و یا درخواستی از خدا داشته‌اند که بهتر بود آن درخواست را مطرح نمی‌کردند، ظاهراً بازگشت آنان به خدا به منظور مقام و رتبه‌ای است که در پیشگاه خداوند داشته‌اند و نیز برای جلب توجه و محبت بیشتر او، نسبت به خودشان صورت می‌گیرد.
- ◀ آنان که اهل ذکر هستند به سوی پروردگارشان رجوع می‌کنند تا در مسیر انجام وظیفه از عنایات بیشتر حق تعالی برخوردار گردند و در پرتو یاری او، به اهداف بلندتر برسند.
- بنابراین، اگر کسی بخواهد واقعاً در مسیر ذکر خدا گام بردارد، باید اهل انابه و بازگشت و تضرع به محضر الهی باشد و این کار را باید قبل از هر چیز، باید به منظور توبه از گناه و کوتاهی‌ها انجام بدهد، تا بتواند، گام‌های بعدی را بردارد.

◀ آداب ذکر

برای ذکر آدابی بیان شده است که در زیر بیان می‌گردد:

۱. **اخلاص:** ذکر بدون خلوص نیت نه تنها مؤثر نیست، بلکه باعث هلاکت است، زیرا موجب عجب و خودپسندی است.
۲. **تضرع:** ذکر در حال تضرع و زاری مؤثرتر است.
۳. **خواندن اذکار وارده:** در متذکر شدن به اذکار، باید فقط به دستوراتی معتبر اعتماد کرد که از ناحیه معصومین (ع) رسیده و در کیفیت بیان اذکار نیز، همان گونه که از آنان رسیده، بیان شوند زیرا آنان از همه آگاه‌تر و عارف‌تر به خداوند و چگونگی ذکر او بوده‌اند، زیرا، خودشان این راه را طی کرده‌اند و سخن شان، حجت است.
۴. **اخفاء:** تا حد امکان، ذکر به صورت مخفی و سری خوانده شود. اصولاً ذکر خفی و در خلوت، با خلوص نیت هم سازگارتر است، زیرا شیطان در بین مردم بهتر می‌تواند، مقصد انسان را منحرف کند، زیرا که زمینه ریا و خودنمایی در ذکر آشکارا، بیشتر از ذکر خفا و پنهان است.
۵. **همت بلند:** ذاکر، در مسیر ذکر خداوند متعال باید همت را بلند گرداند و خستگی به خود راه ندهد که از این طریق می‌تواند، به اهداف و مقاصد عالی دست پیدا کند.

◀ مواضع ذکر

- چون عوامل غفلت در زندگی مادی بسیار و تیرهای وسوسه شیطان از هر سو به طرف انسان پرتاب می‌شود، برای مبارزه با آن‌ها راهی جز ذکر نیست. ذکر به معنی کلمه، یعنی توجه به تمام وجود به خداوند و نه تنها به زبان، بلکه ذکری با تمام وجود که بر همه اعمال انسان پرتوافکن باشد و نور و روشنائی بر آن‌ها بپاشد.
۱. **بعد از اتمام نماز:** خداوند متعال در قرآن کریم می‌فرماید: «و هنگامی که نماز را به پایان رساندید، خدا را یاد کنید، ایستاده و نشسته و در حالی که به پهلو خوابیده‌اید» (نساء/۱۰۳).
 ۲. **در هنگام مُصیبت:** یاد خداوند در هنگام مُصیبت، نیکو و زیباست (میزان‌الحکمه ۶۴۵۲ به نقل از بحارالانوار ۱۱۰/۵۵/۷۸).
 ۳. **در هنگام خشم:** اگر آدمی در هنگام خشم و عصبانیت به یاد خداوند باشد، خداوند نیز، در هنگام خشمش به یاد او می‌باشد و او را همراه دیگر گناه کاران هلاک نمی‌کند (میزان‌الحکمه ۶۴۴۷ به نقل از بحارالانوار ۵۰/۳۲۱/۷۵).

۴. در هنگام روبرو شدن با حرام‌ها: یاد کردن خدا در هنگام روبرو شدن با حرام‌ها، فرد را از ارتکاب حرام‌ها باز می‌دارد (میزان‌الحکمه ۶۴۵۲ به نقل از بحارالانوار ۱۱۰/۵۵/۷۸).
 ۵. در هنگام رویارویی با دشمن: خداوند متعال می‌فرماید: «ای کسانی که ایمان آورده‌اید! هنگامی که در میدان نبرد با گروهی روبرو می‌شوید، ثابت قدم باشید و خدا را فراوان یاد کنید» (انفال، ۴۵).
 ۶. در هنگام قضاوت و داوری: در این هنگام، فرد باید که خدا را با زبان خود به یاد بیاورد (میزان‌الحکمه ۶۴۴۶ به نقل از بحارالانوار ۷/۱۷۱/۷۷).
 ۷. در بازار و محل کار و کسب: حضرت علی (ع) می‌فرماید: «بسیار به یاد خدا باشید زمانی که وارد بازار می‌شوید و هم‌چنین وقتی مردم سرگرم امور خویش هستند، زیرا این عمل گناهان را می‌زداید و بر حسنات می‌افزاید (میزان‌الحکمه ۶۴۴۴ به نقل از مرآه الکمال ۷/۳).
 ۸. در هنگام برخورد با لذت‌ها و خوشی‌ها و نعمت‌ها: خداوند متعال می‌فرماید: «ای کسانی که ایمان آورده‌اید! اموال و فرزندان شما را از یاد خدا غافل نکنند و کسانی که چنین کنند، زیان کارانند» (منافقین، ۹).
 ۹. در هنگام قرار گرفتن در میان غافلین: کسی که در میان افراد غافل به یاد خداوند عزیز و بزرگ باشد، برای چنین کسی بهشت خواهد بود (وسائل الشیعه، ۲/۱۲/۴).
 ۱۰. هنگام صاعقه: حضرت امام جعفر صادق (ع) می‌فرماید: «صاعقه به کسی که مشغول ذکر خداوند است، اصابت نمی‌کند (وسائل الشیعه، ج ۴، ص ۱۱۸۷).
 ۱۱. در هنگام صبح و شب و بعد از صبح و عصر: خداوند متعال می‌فرماید: «ای کسانی که ایمان آورده‌اید! خدا را بسیار یاد کنید و صبح و شام او را تسبیح گوید» (احزاب، ۴۱، ۴۲). پیامبر گرامی اسلام (ص) فرمودند: «سعی کنید از مکان‌های سر سبز بهشت بهره بگیرید». عرض کردند: ای رسول خدا مکان‌های سرسبز بهشت کجاست؟ فرمود: «در صبح و شام به یاد خدا بودن، پس سعی کنید همیشه به یاد خداوند باشید» (مرآه الکمال، ج ۳، ص ۷۸).
- و در روایتی دیگر آمده است که در حال طلوع خورشید و در حال غروب کردن آن، ده مرتبه گفته شود:
- [لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَحْدَهُ لَا شَرِيكَ لَهُ لَهُ الْمُلْكُ وَ لَهُ الْحَمْدُ يُحْيِي وَ يُمِيتُ وَ يُمِيتُ وَ يُحْيِي وَ هُوَ حَيٌّ لَا يَمُوتُ بِيَدِهِ الْخَيْرُ وَ هُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ] (اصول کافی، ج ۲، حدیث ۱۷ و ۳۳).

◀ آثار ذکر خدا

بر ذکر خداوند متعال، آثار و برکاتی کثیر مترتب است که برخی از آن‌ها به شرح ذیل است:

۱. آرامش خاطر: یکی از خطراتی که امروزه انسان‌ها را تهدید می‌کند و آنان را به امراض مختلف جسمی و روحی گرفتار می‌سازد، استرس‌ها، اضطراب‌ها و سلب آرامش خاطر است که مهم‌ترین درمان آن، یاد خداوند است چرا که خداوند متعال می‌فرماید: «آگاه باشید که فقط با یاد خداوند است که دل‌ها آرام می‌شود» (رعد، ۲۸).
۲. آبادی دل: خانه دل اگر وضعیت خوبی نداشته باشد، وسوسه‌های شیطان و... به راحتی می‌تواند در آن نفوذ کرده و تأثیر منفی بگذارد، در نتیجه دل را به سوی ارتکاب معصیت الهی بکشاند و در نهایت، از چنین انسانی، یک فرد جهنمی و سزاوار عذاب الهی بسازد. در حالی که دلی که آباد است، با این وسوسه‌ها نمی‌لرزد و از خطرات و انحراف در امان می‌ماند و چیزیکه در آبادی دل آدمی، نقش بسزایی دارد، یاد خداوند است. همچنانکه امیرالمؤمنین علی (ع) فرمود: «شما را به آباد کردن دل‌ها با یاد خداوند، چنگ زدن به ریسمان الهی توصیه می‌کنم» (نهج البلاغه، کلمات قصار ۳۱).

۳. **زنده دلی:** زنده بودن دل‌ها در یاد خداست و به آن بستگی دارد (غررالحکم، ۱/۵۲/۳).
۴. **محبوبیت نزد پروردگار متعال:** جلب توجه و محبت واقعی صاحب عالم، یعنی حضرت حق، آرزوی هر دوستدار خداوند است، چرا که توجه و محبت خدا نسبت به انسان، بهترین و والاترین ارزش برای او به شمار می‌رود و راهش این است که انسان، خدا را بسیار یاد کند که در این صورت خدا نیز او را دوست خواهد داشت (میزان‌الحکمه ۶۴۳۵ به نقل از بحارالانوار ۳۹/۱۶۰/۹۳).
۵. **انس با خداوند:** کلید انس گرفتن با خداوند، یاد نمودن خداست (میزان‌الحکمه ۶۴۲۲ به نقل از غررالحکم ۵۴۱) یعنی هر کس برای انس با خدا از این کلید استفاده نماید، خدا و یادش را انیس خود خواهد یافت، همان‌طور که در دعای جوشن کبیر آمده است: ای مونس (و انیس) یادکنندگان و ذاکران.
۶. **همنشینی خداوند متعال با انسان:** برای انسان باور کردنی نیست که با آن همه کوچکی، حقارت و فقر محض بتواند، جلیس و هم نشین خداوند عظیم و غنی مطلق باشد، اما خداوند خودش از این هم نشینی خبر داده است. همچنانکه رسول خدا (ص) فرمود: «موسی بن عمران چون با پروردگارش به راز و نیاز پرداخت، عرض کرد: پروردگارا، آیا تو از من دوری تا آواز دهم یا نزدیکی تا با تو نجوا کنم؟ خداوند جلّ جلاله، وحی فرمود: من هم نشین کسی هستم که مرا یاد کند» (میزان‌الحکمه ۶۳۸۴ به نقل از غررالحکم ۵۱۵۹).
۷. **روشنی دل‌ها:** برای از بین بردن آلودگی هر چیزی، عامل مخصوص و مناسبی لازم است، همچنانکه به عنوان مثال، برای از بین بردن زنگار آهن، جلاء مخصوصی وجود دارد، برای نورانیت و روشن شدن دل‌ها هم خداوند متعال عامل مخصوصی قرار داده است که عبارت است از: یاد خودش، زیرا ذکر خدا نور است (میزان‌الحکمه ۶۴۰۹ به نقل از غررالحکم ۶۳۱).
۸. **روشن بینی:** بصیرت و روشن بینی از سرمایه‌هایی است که بسیار ارزشمند است چرا که انسان به وسیله این نور درونی است که به خوبی می‌تواند، دوست و دشمن و نیز خیر و شر خودش را تشخیص دهد و به دنبال کارهای خیر باشد و از سقوط و انحراف در امان باشد و حتی گاهی می‌تواند، دیگران را نیز به راه راست هدایت نماید و این امر از برکات یاد خداست (میزان‌الحکمه ۶۴۱۲ به نقل از غررالحکم ۷۸۰).
۹. **شرح صدر:** ذاکرین یاد خدا، ظرفیت پذیرش هر واقعیتی را، هر چند که بزرگ باشد، دارند اما برعکس، بعضی انسان‌ها روح شان آن چنان کوچک و محدود است که گویا راهی و جایی برای نفوذ هیچ حقیقتی در آن نیست، افق دید فکری آنان محدود به زندگی روزمره و خواب و خوراک است، اگر امور مطابق میل آنان به انجام برسد، همه چیز درست است، اما اگر کمترین تغییری بر خلاف میل و نظر آنان در آن امور پیدا شود، گویا همه چیز پایان یافته و دنیا خراب شده است. بنابراین، خداوند سینه انسان‌های ذاکر را باز می‌کند و به آنان سعه صدر می‌بخشد (میزان‌الحکمه ۶۴۴۲ به نقل از غررالحکم ۸۳۵).
۱۰. **یاد نمودن خدا از انسان:** وقتی به کسی گفته می‌شود که فلان شخصیت مهم از شما یاد می‌کرد، خوشحال می‌شود و هر چقدر آن شخصیت مهم تر و نزد او محبوب‌تر باشد، خوشحالی‌اش بیشتر خواهد بود. بر همین اساس، یاد خدا از انسان برای ذاکرین، بالاترین و شیرین‌ترین چیزی است که بر اثر ذکر خدا نصیب او می‌گردد، همچنانکه خدای متعال می‌فرماید: «پس، از من یاد کنید، من هم، از شما یاد می‌کنم» (بقره، ۱۵۲).
۱۱. **تغذیه روحی:** (بالا رفتن قدرت روحی)، همیشه به یاد خدا بودن، غذای روح است (میزان‌الحکمه ج ۳، ص ۴۱۷).
۱۲. **زندگی گوارا و ماندگار:** در فرازی از حدیث معراج آمده است: «ای احمد! آیا می‌دانی کدام زندگی گواراتر و پردوام‌تر است؟ عرض کرد: خداوند، نه. فرمود: زندگی گوارا آن است که صاحب آن، لحظه‌ای از یاد من غافل نماند، نعمت مرا فراموش نکند، از حق من بی‌خبر نباشد و شب و روز رضای مرا بطلبد» (تفسیر نمونه، ج ۱۰، ص ۲۱۰ تا ۲۱۴).
۱۳. **آبادی اوقات:** در دعای کمیل آمده است: «به حق و قداست و نیز به بزرگ‌ترین وصف‌ها و نام هایت از تو می‌خواهم، اوقاتم

را در شبانه روز با یاد خودت آباد سازی». با توجه به اینکه انسان معمولاً در زندگی خودش مشاغل زیادی دارد، ممکن است پذیرش این معنی (سپری کردن اوقات با یاد خدا) اندکی مشکل به نظر برسد، اما وقتی می بینم، خداوند متعال در کتاب قرآن مجید کسانی را به ما معرفی می کند که کسب و کار، آنان را از یاد خدا باز نمی دارد، این مشکل حل می شود. «مردانی هستند که نه تجارت و نه معامله، آنان را از یاد خدا باز نمی دارد» (نور، ۳۶).

۱۴. **برآورده شدن حاجت ها بدون مطرح کردن آن ها:** امام صادق (ع) می فرمایند: هر گاه بنده را به درگاه خدای عزوجل حاجتی باشد و پیش از طلب حاجت خود، زبان به ستایش (خدا) و درود فرستادن به محمد و خاندان محمد (ص) بگشاید، چندان که یادش برود حاجتی نیز داشته است، خداوند حاجت او را پیش از این که بخواهد، برآورد (میزان الحکمه ۵۶۸۵ به نقل از بحارالانوار ۱۱/۳۴۲/۹۳).

۱۵. **رفع گرفتاری ها و بلاها:** حضرت موسی (ع) به محضر الهی عرضه داشت: «آن روز که پوششی (پناهی) جز پوشش تو نباشد، چه کسی تحت پوشش تو قرار خواهد گرفت؟ فرمود: آنان که مرا یاد می کنند و من از آنان یاد می کنم و یکدیگر را به خاطر من دوست می دارند، من هم آنان را دوست می دارم. هر گاه خواستم بدی (بلا و گرفتاری) را متوجه اهل زمین نمایم، آنان (ذاکران) را یاد کردم و به خاطر آنان آن بدی و بلا را از مردم برطرف نمودم».

۱۶. **خوشنامی:** کسی که به یاد خدا مشغول و سرگرم باشد، خداوند او را خوشنام می کند (میزان الحکمه ۶۳۷۸ به نقل از غررالحکم ۸۲۳۵).
۱۷. **ارزش بخشیدن به سخن:** سخنی که در آن یاد خدا نباشد، لغو است. ذکر مشتمل بر دو نوع زبانی و قلبی است، به این معنی که گاهی در خود سخن و کلام انسان، نام و یاد خدا مطرح است (ذکر زبانی) و گاهی سخن طوری است که زمینه یاد قلبی را فراهم می کند (ذکر قلبی). همچنانکه گاهی هم، اگر چه ظاهراً کلام انسان خالی از نام خداست، اما انگیزه و هدف از آن، خدا و رضایت الهی است، مثلاً انگیزه او از صحبت معمولی با والدین خود این است که به نوعی از آنان دلجویی شود و باعث خوشحالی آنان شود و یا به خاطر اینکه بر او واجب و لازم است که امر به معرف و و نهی از منکر نماید، این وظیفه را انجام می دهد، بنابراین، این گونه موارد هم به لحاظ در نظر گرفتن خشنودی خداوند متعال در این اعمال، نوعی ذکر محسوب می شود. حال اگر سخن انسان فاقد نکات فوق باشد، چون به هیچ وجه با هدف اصلی که خدا و رضایت خداوند است، ارتباطی ندارد، لغو و بی فایده است و سخن و کارهای لغو، آن مواردی هستند که از آن ها برای آخرت و یا دنیا که به نحوی منتهی به آخرت شود، بهره برداری نشود.

۱۸. **نجات از آتش جهنم و دخول در بهشت:** کسی که خدا را بسیار یاد کند، خدا او را دوست می دارد و برای او دو برائت نوشته می شود، برائت از آتش و برائت از نفاق (وسائل الشیعه، ۱/۵/۴) و اگر کسی از آتش دردناک جهنم نجات یابد و به بهشت درآید، رستگار شده است (وسائل الشیعه، ۶/۵/۴).

◀ موانع ذکر

موانعی وجود دارند که مانع از این می شوند که فرد، توفیق ذکر را پیدا کند که برخی از آن ها به این شرح است:

۱. **هوای نفس:** «از هواهای نفسانی پیروی مکن که تو را از راه خدا گمراه سازد» (سوره ص، آیه ۲۶). «هوای» به معنای تمایل نفس به شهوات است، بدون اینکه به وسیله عقل تعدیل شود و اولین قدم گمراهی این است که انسان خدا را فراموش کند، چرا که اهل هوای، بندگان نفس اند نه خدا. همچنانکه در قرآن کریم آمده است: «آیا دیدی کسی را که هوای نفسش را معبود خود برگزیده است؟ آیا تو می توانی او را هدایت کنی؟» (فرقان، ۴۳)، بسیار واضح است که کسی که فرمان نفس را عملی می سازد و به کارهای شهوانی که مرضی حق تعالی نیست، اقدام می کند، از یاد خداوند باز خواهد ماند. در این باره نیز امام علی (ع) می فرماید: «در

میان معصیت‌های خدا، زیان بارتر از پیروی شهوت نیست. پس آن را فرمان نبرید که شما را از یاد خدا غافل می‌سازد» (میزان الحکمه ۶۴۸۳ به نقل از غررالحکم ۷۵۲۰).

۲. **زندگی مادی دنیا:** «از کسی که از (یاد ما) روی گردان است و جز زندگی مادی دنیا را نمی‌طلبد، اعراض کن» (نجم، ۹).
امام علی (ع) درباره ناسازگاری دنیا طلبی با آخرت خواهی می‌فرماید: «همانا دنیا و آخرت دو دشمن نا هماهنگ و دو راه جدا از هم هستند، پس هر که دنیا را دوست داشته باشد و با آن دوستی کند، از آخرت نفرت دارد و با آن دشمنی ورزد. دنیا و آخرت به منزله مشرق و مغرب‌اند که هر که میان آن دو راه بپیماید، هر چه به یکی نزدیک شود از دیگری دور می‌گردد» (نهج البلاغه، حکمت ۱۰۳).

پس نمی‌توان هم دنیا طلب بود و هم به یاد خدا بود، این دو قابل جمع نیستند و لذا باید یکی را گرفت. حالا اگر کسی یاد خدا را بر آن دیگری ترجیح داد، طبیعتاً از محبت مظاهر مادی دنیا، صرف نظر خواهد کرد.

۳. **مال و فرزندان:** «ای کسانی که ایمان آورده‌اید، اموال و فرزندان، شما را از یاد خدا مشغول نسازد و کسانی که چنین کنند، زیانکارانند» (منافقون، ۹). اگر انسان برنامه جدی و حساب شده‌ای را برای (یاد خدا) و تعدیل توجه به زندگی دنیا و مال و فرزند خودش نداشته باشد، به طور قطع، عمری را به آنان سرگرم شده و بهترین فرصت‌ها را از دست خواهد داد و ممکن است، زمانی از خواب غفلت بیدار شود که دیگر کار از کار، گذشته باشد.

۴. **دوستان نا اهل و گمراه:** همشینی با هوس رانان باعث فراموشی ایمان و حاضر شدن شیطان می‌گردد (میزان الحکمه ۹۴۰۸ به نقل از کافی ۸/۳۴۱/۲)، و هر جا که شیطان حضور پیدا کند و ایمان فراموش شود، دیگر زمینه‌ای برای هیچ کدام از اذکار خداوند نخواهد بود و در روز حسرت، دست خود را (از شدت حسرت) به دندان می‌گزد و می‌گوید: ای وای بر من، کاش فلان (شخص گمراه) را دوست خود انتخاب نکرده بودم. او مرا از یاد آوری حق گمراه ساخت، بعد از آنکه، یاد حق به سراغ من آمده بود (فرقان، ۲۶-۲۹).

۵. **شیطان:** «ای کسانی که ایمان آورده‌اید، شراب و قمار و بُت‌ها و اِزلام (نوعی بخت آزمایی)، پلید و از عمل شیطان است. از آن‌ها دوری کنید تا رستگار شوید. شیطان می‌خواهد به وسیله شراب و قمار در میان شما عداوت و کینه ایجاد کند و شما را از یاد خدا و نماز بازدارد، آیا خودداری خواهید کرد؟» (مائده، ۹۰ و ۹۱)

امام علی (ع) نیز می‌فرماید: «هر چیزی که انسان را از یاد خدا باز می‌دارد، از ابلیس است» (میزان الحکمه ۶۴۷۹ به نقل از تنبیه الخواطر ۱۷۰/۲). البته لازم به ذکر است که راه‌های نفوذ شیطان فراوان است که برخی از آن‌ها عبارتند از:

— زیبا جلوه دادن انحرافات

— حق نشان دادن باطل

— وعده‌های پوچ و آمال و آرزوهای دست نیافتنی

۶. **حالت غفلت و بی‌خبری:** رسول خدا (ص) فرمود: «وسواس، منقاری چون منقار پرنده دارد و هرگاه آدمی دچار غفلت شود، آن منقار را در گوش دل او می‌گذارد و وسوسه می‌کند، در این هنگام اگر آدمی خداوند عزوجل را یاد کند، وسواس منصرف می‌شود و کنار می‌رود به همین دلیل، شیطان را وسواس گفته‌اند» (میزان الحکمه ۲۱۶۹۰ به نقل از کنز العمال ۱۲۶۷).

۷. قساوت پرخوری

۸. سستی اراده

۹. مستی سیری

۱۰. غفلت حاصل از قدرت

امام سجاد (ع) موارد فوق را، از آفات و موانع ذکر شمرده و می‌فرماید: «همانا، قساوت حاصل از پرخوری و سستی اراده و مستی سیری و غفلت حاصل از قدرت، از عوامل بازدارنده و کند کننده در عمل خیر هستند و ذکر خدا را از یاد می‌برند» (میزان الحکمه ۶۴۸۵ به نقل از بحارالانوار ۱/۱۲۹/۷۸).

۱۱. اشتغال به ذکر دیگران: «هر که به یاد مردم سرگرم شود، خداوند سبجان او را از یاد خود جدا می‌کند» (میزان الحکمه ۶۴۸۴ به نقل از غررالحکم ۸۲۳۴).

◀ مصادیق ذکر خدا

ذکر و یادآوری خداوند متعال طبق آیات و روایات دارای مصادیقی است که در ذیل به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود:

۱. نماز: «من الله هستم، معبودی جز من نیست، مرا بپرست و نماز را برای یاد من به پا دار» (طه، ۱۴) و نماز را به پا دار که نماز (انسان را) از زشتی‌ها و گناه باز می‌دارد و یاد خدا بزرگتر است و خداوند آنچه را انجام می‌دهد، می‌داند» (عنکبوت، ۴۵).

«نماز اقرار به ربوبیت خدای عزوجل است و نفی شریک از او و ایستادن در برابر خداوند جبار جلّ جلاله و خواری و مسکنت و خضوع و اتحراف و طلب بخشش گناهان گذشته و نهادن پیشانی بر خاک، و روزی پنج بار، برای تعظیم خدای عزوجل می‌باشد. نماز موجب می‌شود که بنده به (یاد خدا) باشد و او را فراموش نکند و به ناسپاسی و گردن کشی دچار نشود و خاشع و فروتن باشد و راغب و طالب زیادتی در دین و دنیا باشد، علاوه بر این‌ها، نماز موجب می‌شود که انسان از گناه باز ایستد و شب و روز، پیوسته به یاد خدای عزوجل باشد تا این که مبدا بنده، سرور و مُدبّر آفریننده خویش را فراموش کند و بر اثر آن به گردن کشی و طغیان و نافرمانی روی آورد. یاد کردن بنده از خداوندگارش و ایستادن در آستان او، وی را از معاصی باز می‌دارد و از هرگونه فساد جلوگیری می‌کند» (میزان الحکمه ۱۰۵۷۷ به نقل از علل الشرایع ۲/۳۷۷).

علامه طباطبائی (ره) می‌فرماید: «نماز به خاطر اشتغال بر اذکار قولی و لسانی، مثل [لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ] و [الْحَمْدُ لِلَّهِ] و [سُبْحَانَ اللَّهِ] خودش ذکر نامیده می‌شود، به اعتبار اینکه، نماز خودش مجموعاً یک عمل مشخص و به هم پیوسته‌ای برای عبادت خدا است، مصداقی از مصادیق ذکر است».

بنابراین، نماز به لحاظ این که زمینه ساز ذکر قلبی خداست، عامل موثر در ذکر خدا محسوب می‌شود. پس نماز ما، آن گاه نماز واقعی محسوب می‌شود، که یاد خدا را برای ما به ارمغان آورد و این نماز است که، معراج مؤمن است و بازدارنده از بدی‌ها و نابودکننده گناهان (بقره، ۴۵) و این همان نمازی است که خداوند متعال، ما را به یاری جستن از آن فرا خوانده است.

نمازی که واقعاً یادآورد خدا باشد، مشکل معنوی انسان را برطرف ساخته و دل او را آرام می‌نماید، برای همین است که نمازگزاران بسیاری دیده می‌شوند، که نمازشان را به طور مرتب حتی به صورت جماعت و اول وقت می‌خوانند اما در مسائل اساسی و سرنوشت ساز مشکل دارند. این‌ها اگر از روی حقیقت [إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ] اهدنا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ را می‌گفتند به چنین وضعیتی گرفتار نمی‌شدند، همچنان که کسانی که نماز می‌خوانند اما از کارهای زشت خودداری نمی‌کنند، در اظهار بندگی خود صداقت ندارند.

۲. قرآن: «ما قرآن را نازل کردیم و ما به طور قطع نگهدار آنیم» (حجر، ۹). «سوگند به تلاوت کنندگان پیاپی آیات الهی» (صافات، ۵)، در دو آیه فوق، قرآن، (ذکر) نامیده شده است پس قرآن نه تنها عامل ذکر است، بلکه مصداقی از مصادیق ذکر خدا نیز به شمار می‌رود، همچنان که حضرت علی (ع) می‌فرماید: «بهترین ذکر، قرآن است، با قرآن است که سینه‌ها فراخ می‌شود و درون‌ها روشن می‌گردد» (میزان الحکمه ۱۶۴۱۶ به نقل از غررالحکم ۳۲۵۵).

رسول گرامی اسلام (ص) در این مورد می‌فرماید: «ای معاد! اگر زندگی سعادتمندان، مرگ شهیدان، نجات در روز حشر، امنیت

در روز ترس (قیامت)، روشنایی در ظلمت‌ها، سایه در روز سوزان، سیرابی در روز تشنگی، سنگینی (اعمال) در روز سبکی (آن) و هدایت در روز گمراهی می‌خواهی، پس قرآن بخوان، زیرا که یاد خدای رحمان است و نگهدارنده از شیطان و مایه سنگینی میزان اعمال است».

«پروردگارت می‌داند که تو و گروهی از آنان که با تو هستند، نزدیک دو سوم از شب یا نصف یا ثلث آنرا به پا می‌خیزند، خداوند شب و روز را اندازه‌گیری می‌کند. او می‌داند که شما نمی‌توانید، مقدار آن را (به دقت) اندازه‌گیری کنید (برای عبادت کردن)، پس شما را بخشید. اکنون آنچه برای شما میسر است (قرآن بخوانید)» (مزمّل، ۲۰).

از آیه فوق استفاده می‌شود که مناسب‌ترین وقت تلاوت قرآن، هنگام شب است، آن وقتی که انسان برای خواندن نماز شب بر می‌خیزد، زیرا آن وقت با توجه به خلوت بودنش و نیز جهاتی دیگر، برای ذکر خدا و تلاوت آیاتش مناسب‌تر است و تأثیر بیشتری در جان آدمی دارد.

۳. **اذکار لفظی:** «بخیل‌ترین مردم کسی است که بر مسلمانی بگذرد و بر او سلام نکند و کسل‌ترین مردم، بنده سالم و با فراغت است که خدا را با لب و زبان یاد نکند» (وسائل الشیعه، ۲/۲/۴). هر چه (یاد خدا) را در انسان به وجود آورد، نیکو است، ولی نسبت به بعضی از ذکرها تأکید بیشتری شده است که در ذیل به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود:

— [بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ] یعنی، به نام خداوند بخشنده مهربان (بَسْمَلَه)

حضرت علی (ع) فرمود: خداوند متعال می‌فرماید: «من سزاوارترین کسی هستم که از او سوال شد و اولی‌ترین کسی هستم که به سوی او تضرع شده، پس هنگام شروع به هر کار کوچک و بزرگ بگوئید: [بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ] یعنی برای این کار از خدا کمک می‌خواهم، خداوندی که بندگی برای غیر او، هنگامی که مورد استغاثه قرار می‌گیرد، سزاوار نیست. رسول خدا (ص) فرمود: هر که را ورود و اقدام به کاری مهم، نگران و محزون ساخته است، این ذکر را بگوید در حالی که برای خدا اخلاص داشته و دلش متوجه خدا باشد. از یکی از دو حال خارج نیست یا در دنیا به حاجت خود می‌رسد و یا حاجتش برای او پیش خدا، آماده و ذخیره می‌شود و آنچه که پیش خداست، برای مؤمنان بهتر است» (وسائل الشیعه، ۱/۱۷/۴).

• بر ترک این ذکر در آغاز کارها، آثار منفی مترتب می‌باشد که به این صورت است:

الف) پیش آمد بد و ناخوشایند: هر گاه فردی کارش را با این ذکر شروع نکند، پس خداوند او را به گرفتاری و امری ناخوشایند مبتلا و آزمایش می‌کند تا او را متوجه شکر و ثنای الهی نماید و از عیب کوتاهی ایشان در ترک این ذکر، آگاهشان سازد (میزان الحکمه ۸۹۲۱ به نقل از نورالثقلین ۲۰/۷/۱).

ب) نرسیدن به نتیجه مطلوب: هر کار مهمی که در آن، این ذکر گفته نشود، بی‌اثر و بدون نتیجه خواهد بود (میزان الحکمه ۸۹۱۸ به نقل از کنزالعمال ۲۴۹۱).

ج) شرکت شیطان در اعمال انسان: اگر کسی وضو بگیرد و بسم‌الله نگوید، در وضو و نمازش سهمی برای شیطان خواهد بود و اگر بخواد، چیزی بخورد یا بیاشامد و یا بپوشد و یا هر کار دیگری که می‌خواهد انجام دهد، سزاوار است که برای آن بسم‌الله بگوید و اگر این کار را نکند، در آن چیز سهمی برای شیطان خواهد بود (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر ۳).

— تسبیح: [سُبْحَانَ اللَّهِ] یعنی خداوند پاک و منزّه است از هر عیب و نقصی

هر کس بگوید [سُبْحَانَ اللَّهِ وَبِحَمْدِهِ] (پاک و منزّه است خدا و ستایش مخصوص اوست)، خداوند متعال برای او هزار هزار ثواب می‌نویسد و هزار هزار گناه از او برطرف و پاک می‌کند و هزار هزار درجه برایش بلند می‌نماید و هر که بیش‌تر از این بگوید، خداوند هم (پاداش) آن را بیشتر گرداند، هر که طلب آمرزش کند، خدا او را می‌بخشد (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر ۳).

وقتی بنده ای این ذکر را بگوید، پس او تسلیم و رام خدا گشته است و سزاوار است که خدا او را یاری کند (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر/۳). هر کسی که هر روز صد بار تسبیح خدا [سُبْحَانَ اللَّهِ] را بگوید، بهتر از کسی است که همراه خود صد شتر را (جهت قربانی کردن) به سوی بیت الله الحرام ببرد (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر/۳۱). هر کس هر روز سی مرتبه خدا را تسبیح نماید، خداوند عزیز و بزرگ هفتاد نوع بلا را از او دفع می کند که کمترین آن فقر است. کمترین حد ذکر کثیر گفتن، سی و سه بار تسبیح در تعقیب هر نماز است (میزان الحکمه ۶۳۶۰ به نقل از نور الثقلین ۴/۲۸۶/۱۵۳).

— تمحید: [الْحَمْدُ لِلَّهِ] یعنی ستایش مخصوص خداست.

خداوند متعال هیچ نعمتی را هر اندازه مهم و با ارزش که باشد، به بنده ای که خدا را به خاطر آن (نعمت) مورد ستایش قرار می دهد (و می گوید، اَلْحَمْدُ لِلَّهِ)، عنایت نمی کند، مگر اینکه ستایش او از خدا، بهتر و بزرگ تر و سنگین تر از آن نعمت می باشد (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر/۱).

ممکن است جهت و علت فرمایش فوق این باشد که همه بندگان، به فضل و عنایت الهی توجه دارند و خدا را سزاوار پرستش و ستایش می دانند غ بنابرین، اساس کار در بهره مندی از این ثواب ها، همان معرفتی است که انسان نسبت به حق تعالی پیدا می کند و به دنبال آن به ستایش و پرستش او می پردازد، حالا چه برخوردار از نعمت باشد و یا گرفتار محرومیت.

امام صادق (ع) می فرماید: هر که هنگام داخل شدن در صبح چهار بار بگوید [الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ] (ستایش مخصوص خدایی است که پروردگار عالمیان است)، سپاس و شکر روزش را انجام داده است و هر که هنگام داخل شدن در شب آنرا چهار بار بگوید، سپاس شبش را به انجام رسانده است (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر/۱).

هم چنین رسول خدا (ص) می فرماید: «خداوند متعال بهشت را برای جوانی که زیاد به آئینه نگاه می کند، سپس خدا را به خاطر آن (نعمت جمال و سلامتی) بسیار ستایش می کند، واجب و لازم گردانیده است» (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر/۱). جوانی که دارای روحیه ای است که نعمت زیبایی و سلامتی را از خدا می داند و همواره او را، مورد ستایش قرار می دهد، مغرور جوانی خودش نخواهد گشت و در گفتار و کردارش خشنودی خدا را مدنظر قرار خواهد داد و لذا پایان کار این جوان به لطف و عنایت الهی، بهشت خواهد بود.

— تهلیل: [لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ] یعنی معبودی جز خداوند نیست.

[لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ] نصف میزان است و [الْحَمْدُ لِلَّهِ] آنرا پر می کند (و مکمل آن است) (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر/۲۲).

تهلیل خداوند متعال دارای آثار و برکاتی است که در ذیل به برخی از آن ها اشاره می شود:

الف) نابودی گناهان: هیچ بنده مسلمانی نیست که بگوید [لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ] مگر اینکه آن (کلمات) بالا می رود و هر سقفی را پاره می کند و به هیچ گناهی برخورد نمی کند مگر این که آن را نابود می سازد (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر/۴۴).

ب) بهای بهشت: گفتن [لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ] قیمت و بهای بهشت است (وسائل الشیعه، ۱/باب ذکر/۴۴).

ج) کاشته شدن درخت در بهشت برای انسان: هر که بگوید [لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ] در بهشت درختی از گوهر سرخ که رستن گاه و محل رویش آن در جایی است که آب آن از عسل شیرین تر و از برف سفیدتر و از مشک خوشبو تر است، برای کاشته می شود. گفتن تهلیل، بهترین عبادت و بهترین عبادت طلب آمرزش و استغفار است، زیرا خداوند متعال در کتابش فرمود: پس بدان که معبودی جز خدا نیست و از برای گناهت طلب مغفرت کن (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر/۴۴).

— تکبیر: [اللَّهُ أَكْبَرُ] یعنی خدا بزرگ تر از آن است که وصف شود.

امام سجاد (ع) فرمود: «هر که هنگام شب صد بار تکبیر بگوید، مانند کسی است که صد بنده را (در راه خدا) آزاد کرده باشد (همان اجر و پاداش را می برد)» (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر/۱۶/۴۸).

در روایت آمده است که [اللَّهُ أَكْبَرُ] و [لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ] را زیاد بگویید زیرا هیچ چیز در نزد خداوند متعال محبوب‌تر از این دو نمی‌باشد» (بحارالانوار، ج ۹۰، ص ۲۱۹).

— استغفار: [اَسْتَغْفِرُ اللَّهَ رَبِّي وَ اَتُوبُ اِلَيْهِ] یعنی از خدا که پروردگار من است، طلب آمرزش می‌کنم و به سوی او باز می‌گردم. استغفار برترین دعاست (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر ۲۳/۲) و دارای آثار و برکاتی است که در زیر بیان می‌گردد:

الف) نابود کننده گناهان: مثل استغفار و طلب آمرزش، مثل برگ درختی است که تکان داده شود، برگش می‌ریزد (گناهان انسان نیز بر اثر استغفار از بین می‌رود). استغفار کننده از گناه، در حالی که آن گناه را (ترک نکرده و هنوز) انجام می‌دهد، مانند کسی است که (عملاً) خدا را مسخره می‌کند (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر ۲۳/۱).

ب) جلا دهنده دل‌ها: برای دل‌ها زنگاری است مانند زنگار آهن. پس آن‌ها را به وسیله استغفار و طلب آمرزش جلا دهید (و زنگارها را برطرف کنید) (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر ۲۳/۵).

ج) برطرف کننده غم و اندوه: امام صادق (ع) فرمود: رسول خدا (ص) فرموده است: «هر که اندوهش فراوان است، پس بر او باد استغفار و طلب آمرزش» (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر ۲۳/۴).

د) رسیدن به روزی غیر منتظره: هر کسی که بسیار استغفار نماید، خدای متعال از جایی که گمان ندارد، به او روزی می‌دهد (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر ۲۳/۶).

ه) رفع بلا: هنگامی که خداوند متعال خواست مردم روی زمین را به عذابی گرفتار نماید، فرمود: اگر نبودند کسانی که به خاطر جلالت من با همدیگر دوستی کنند و مسجدها را آباد می‌سازند و سحرگاهان استغفار و طلب آمرزش می‌کنند، عذابم را نازل می‌ساختم» (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر ۲۷/۱).

— صلوات: [اَللّٰهُمَّ صَلِّ عَلٰی مُحَمَّدٍ وَ اَلِ مُحَمَّدٍ] یعنی، خدایا بر محمد و آل محمد درود و رحمت فرست. یکی از دو امام باقر و یا امام صادق (ع) فرمودند: «در میزان اعمال چیزی سنگین‌تر از صلوات نخواهد بود، همانا اعمال شخصی را در ترازوی اعمال او قرار می‌دهند، متمایل می‌شود (و کم می‌آید)، پس صلوات برایش حاضر می‌شود، آن را در ترازوی او قرار می‌دهند و در نتیجه کفه اعمال صالح او سنگین‌تر می‌شود» (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر ۳۴/۱).

هر گاه که ذکر پیامبر به میان آمد، صلوات و درود زیادی بر او بفرستید، زیرا هر که بر پیامبر (ص) یک بار درود بفرستد، خدای متعال در میان هزار صف از فرشتگان، هزار درود برای او می‌نویسد و چیزی از مخلوقات خدا نمی‌ماند، مگر اینکه (همه) به خاطر درود خدا و فرشتگانش بر آن بنده درود می‌فرستند، پس کسی که به این (همه ثواب) رغبتی نشان نمی‌دهد، آدم نادان و فریب خورده‌ای است که خدا و پیامبر و اهل بیت‌اش از او بیزارند (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر ۳۴/۴).

— تسبیح حضرت فاطمه زهرا (س): «اللَّهُ أَكْبَرُ، سی و چهار مرتبه» [اَلْحَمْدُ لِلَّهِ، سی و سه مرتبه] [سُبْحَانَ اللَّهِ، سی و سه مرتبه] امام صادق (ع) می‌فرماید: تسبیح حضرت فاطمه (س) یکی از مصادیق ذکر کثیری است که خداوند عزیز و بزرگ فرموده است، «به یاد خدا باشید یاد بسیار» (میزان الحکمه ۶۳۵۹ به نقل از کافی ۴/۵۰۰/۲).

هم‌چنین ایشان می‌فرماید: «این تسبیح هر روز بعد از نماز، نزد خداوند از هزار رکعت نماز خواندن در هر روز محبوب‌تر است». ۱. امام باقر (ع) می‌فرماید: «خداوند به چیزی، برتر از حمد شدن از تسبیح فاطمه (س) عبادت نشده است و اگر چیزی از آن برتر بود، رسول خدا (ص) آنرا به فاطمه (س) هدیه می‌داد» (وسائل الشیعه، ج ۴، ص ۱۰۲۴).

ظاهر آن است که تسبیح حضرت فاطمه (س) در غیر تعقیبات نماز نیز مستحب است، بلکه می‌توان گفت به خودی خود نیز مستحب می‌باشد و در پایان نمازها، چه واجب باشند و چه مستحب و قبل از خواب تأکید بیشتری بر ذکر آن شده است (عروالوثقی، ج ۱، فصل ۳۶).

کیفیت این تسبیح آن است که: [اللَّهُ أَكْبَرُ، سی و چهار مرتبه] [الْحَمْدُ لِلَّهِ، سی و سه مرتبه] [سُبْحَانَ اللَّهِ، سی و سه مرتبه]، و می شود [سُبْحَانَ اللَّهِ] را پیش از [الْحَمْدُ لِلَّهِ] گفت، ولی بهتر است که بعد از [الْحَمْدُ لِلَّهِ] گفت (توضیح المسائل مراجع، مسئله ۱۳۸۱، ۱۱۲۲). لازم به ذکر است که هر گاه در عدد این اذکار، فرد شک کند بنا را بر کمتر می گذارد و انجام می دهد به شرط آن که اگر به یاد آورد، از عدد معین شده تجاوز نکند و گرنه بنا می گذارد که انجام شده است، و اگر زیادی انجام داده باشد، از آن زیادی صرف نظر می کند. هر گاه کسی این اذکار را بگوید و بخوابد، خداوند هزار حسنه برایش مرحمت می کند و اگر به این نیت از خواب برخیزد خداوند هزار حسنه دیگر برایش منظور می فرماید (بحار الانوار، ج ۴۳، ص ۸۲).

— شهادتین: [أَشْهَدُ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَ أَشْهَدُ أَنَّ مُحَمَّدًا رَسُولُ اللَّهِ]، یعنی، شهادت می دهم که معبودی جز خداوند نیست و گواهی می دهم که محمد بنده و فرستاده اوست.

امام محمد باقر (ع) فرمود: هر کس بگوید: من گواهی می دهم که نیست شایسته پرستش جز خداوند یگانه ای که شریک ندارد، و گواهم که محمد (ص) بنده و رسول خداست، خداوند برایش هزار هزار حسنه می نویسد (اصول کافی، ج ۲، بخشش دعا).

— حَوَلَهُ: [لَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ الْعَلِيِّ الْعَظِيمِ]، یعنی هیچ نیرو و قوتی، جز برای خدا نیست. پیامبر گرامی (ص) می فرماید: [لَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ]، گنجی از گنج های بهشت است و نود و نه درد را درمان می کند که کمترین حالت آن افسردگی است (بحار الانوار، ج ۹۰، ص ۲۷۴).

— حَسْبُهُ: [حَسْبُنَا اللَّهُ وَ نِعْمَ الْوَكِيلُ]، یعنی، خدا مرا بس است و چه خوب و کیلی است.

برای پناه بردن فردی که ترسیده است این ذکر آمده است.

ذکر یونسیه: [لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ]، یعنی، معبودی جز تو نیست، تو را تنزیه و تسبیح می کنم، همانا من از ستم کاران بوده ام. گفتن این ذکر برای کسی که غمگین است سفارش شده است.

— [وَ أَقْوَضُ أَمْرِي إِلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ بَصِيرٌ بِالْعِبَادِ]، یعنی کارم را به خدا واگذار می کنم، مسلماً خدا بر بندگان بیناست.

این ذکر برای کسی که مورد مکر و حيله قرار گرفته است، بیان گردیده است.

— [مَا شَاءَ اللَّهُ لَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ]، یعنی، آنچه که خدا بخواهد، همان خواهد شد، نیرو و توانایی جز برای خدا نیست.

برای کسی که دنیا و زینت آنرا اراده کرده است (و گرفتار دنیا شده است)

— [لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ أَلَمَلِكُ الْحَقُّ الْمُبِينُ]، یعنی، معبودی جز خدا نیست که حاکم حق و آشکار است.

هر کسی این ذکر را صد بار بگوید، خدای شکست ناپذیری که با اراده نافذ خود، هر امری را اصلاح می کند، او را از نیازمندی و فقر ننگه می دارد و مونس او در زمان وحشت قبرش می گردد و او در پرتو این ذکر و... بی نیازی را برای خود فراهم سازد و (در آخرت) در بهشت را (برای ورودش) بگوید و به صدا در آورد (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر ۱۵/۴۸).

— [لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَحْدَهُ لَا شَرِيكَ لَهُ لَهُ الْمُلْكُ وَ لَهُ الْحَمْدُ يُحْيِي وَ يُمِيتُ وَ يُحْيِي وَ هُوَ حَيٌّ لَا يَمُوتُ بِيَدِهِ الْخَيْرُ وَ هُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ]، یعنی، معبودی جز خدای یگانه که شریکی ندارد، نیست، ملک و حاکمیت از آن اوست و ستایش مخصوص وی می باشد، او زنده می کند و می میراند، خیر دست اوست و او بر هر چیزی تواناست.

اگر کسی این ذکر را هر روز صد بار بگوید، در آن روز از نظر عمل، بهترین مردم خواهد بود مگر آنکه کسی مانند آنچه او گفته، بگوید (وسائل الشیعه، ۴/باب ذکر ۲۰/۴۸).

— [لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَحْدَهُ لَا شَرِيكَ لَهُ لَهُ الْمُلْكُ وَ لَهُ الْحَمْدُ يُحْيِي وَ يُمِيتُ وَ هُوَ حَيٌّ لَا يَمُوتُ بِيَدِهِ الْخَيْرُ وَ هُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ]، یعنی، معبودی جز خدای یگانه که شریکی ندارد، نیست، ملک و حاکمیت از آن اوست و ستایش مخصوص وی می باشد، او زنده می کند و می میراند و او زنده ای است که هرگز نمی میرد، خیر در دست اوست و او بر هر چیزی تواناست.

گفتن این ذکر بر هر مسلمانی واجب است و پیش از طلوع آفتاب ده بار و پیش از غروب آفتاب ده بار بگوید (وسائل الشیعه، ۴/ باب ذکر ۴۹/۴)، و اگر در هنگام طلوع فجر، ده بار گفته شود و بعد از آن ده بار صلوات فرستاده شود و سی و پنج بار تسبیح [سُبْحَانَ اللَّهِ] و سی و پنج بار تهلیل [لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ] و سی و پنج بار تحمید (الحمد لله) بگوید، در آن صبح از غافلان نوشته نمی‌شود و هر گاه همان‌ها را در هنگام شب (وقت غروب) بگوید، در آن شب از غافلان شمرده نمی‌شود (وسائل الشیعه، ۴/ باب ذکر ۴۹/۴).

— اسماء حسنی: خداوند متعال دارای اسمائی است که در زیر به برخی از آن‌ها همراه معنی تحت اللفظی و توضیح مختصر اشاره شده است:

- ۱) الله: (پرستیده شده)، الله موجودی حق است و هر آنچه غیر اوست باطل، فانی و نابود شدنی است. خدا بر هر چیز کوچک و بزرگ تسلط دارد، چون استیلاء بر همه موجودات، لازمه معنای الوهیت است.
- ۲) الاول: (آغاز کننده)، وجود همه موجودات از اوست و هیچ چیزی نسبت به او، اول نبوده است.
- ۳) الآخر: (انتها و پایان)، اگر نظر به ترتیب سیر و سلوک باشد و مراتب و منازل سیر به سوی او ملاحظه شود، در این صورت خداوند نسبت به این مراتب و درجات، آخرین سوی ارتقاء می‌باشد.
- ۴) باقی، (پاینده)، خداوند باقی مطلق است، یعنی وجودش در آینده، به سوی آخر منتهی نمی‌شود و لذا از او به ابدی یاد می‌شود.
- ۵) بصیر: (بینا)، مشاهده می‌کند و می‌بیند و هیچ چیز از او پوشیده نیست، البته، دیدن خداوند با چشم و لوازم مادی نیست.
- ۶) باعث: (برانگیزنده)، خداوند برانگیزنده و زنده کننده مردگان پس از مرگ شان است.
- ۷) باسط: (گشایش دهنده)، به هر کس بخواهد، حکمت‌های بدیع و تمامی کلمات و معارف را به او ارزانی می‌دارد و به دل‌های بندگان که به نعمت‌ها متذکر می‌شوند، گشایش می‌دهد.
- ۸) بدیع: (نوآور)، خداوندی که برای او نظیری نیست، کسی برای خداوند، همانندی چه در ذات او، صفات او و در افعال او نظیر نداشته است و تمام موجودات بعد از او و به وسیله او ایجاد شده‌اند.
- ۹) باطن: (نهان)، خداوند در عین ظاهر بودنش، بر اکثر مردم مخفی است که علت این امر به خود اختصاص دارد و آن چیزی نیست مگر شدت ظهورش، که باعث خفایش شده است.
- ۱۰) تَوَاب: (زیاد توبه کننده)، خداوند را تواب گویند زیرا در هر حالی بعد از حال دیگر، پذیرنده توبه زیاد بندگان است.
- ۱۱) جَبَّار: (فرمانروا)، یعنی، هیچ کس از قبضه قدرتش خارج نیست و دستی بدون حمایت و یاری او کارساز نیست و مشیت او بر همه نافذ است.
- ۱۲) جلیل: (شکوهمند)، یعنی، دارای صفت جلال است.
- ۱۳) جمیل: (نیکو و زیبا)، هرآنچه از جمال کمال و زیبایی در عالم یافت شود تمامیان‌ها از نور ذات و آثار صفاتش سرچشمه می‌گیرد.
- ۱۴) جامع: (گردآورنده)، آن کسی است که چیزهایی مثل هم، و اشیاء متباین و متضاد را گرد آورده، مثلاً انسان‌های زیادی را بر روی زمین به دور هم جمع می‌سازد که اگر چه در ظاهر مثل هم‌اند، ولی در باطن متفاوت هستند.
- ۱۵) حکیم: (استوارکار)، خداوندی که هیچ عملی از وی، از جهل و گزاف ناشی نمی‌شود، هر چه می‌کند با علم می‌کند و برای آن مصالحی در نظر می‌گیرد.
- ۱۶) حق: (سزوار)، حق مطلق تنها خداست و او ذاتاً موجودی حقیقی است به طوری که هر حقی، حقیقت خود را تنها از او

می‌گیرد و هر آنچه غیر آن باشد، باطل است.

(۱۷) حفیظ: (نگهبان)، یعنی، کسی که در ادامه یافتن وجود و بقاء موجودات حافظ و نگهبان آنان است که اگر لحظه‌ای توجه خود را قطع نماید، تمام آن‌ها از ادامه حیات شان باز خواهند ماند.

(۱۸) حسیب: (کافی در حساب‌گری)، یعنی، او برای حسابرسی به تمام معنی، به تنهایی کافی است و این صفت جز برای خداوند، برای کس دیگری متصور نیست.

(۱۹) حی (زنده)، کسی که فعال و مدرک باشد یعنی خداوند پیوسته موجود است.

(۲۰) حَکَم: (حاکم مطلق)، قاضی مسلم در عالم، خداوند است خداوندی که حکمش بازگشت نمی‌کند، قضا و قدرش به عقب باز نمی‌گردد، حکم خداوند برای نیکوکاران، سعادت و برای بدکاران، شقاوت است.

(۲۱) حصید: (پسندیده)، خداوند به ذات خود، ستایش شده است، یعنی آن گاه که مخلوقی نبوده، ستایش ازلی و آن هنگام که خلایق خلق شدند، تا ابد حمد می‌شود.

(۲۲) حلیم: (بردار)، کسی که گناه بندگان و مخالفت آنان را در انجام ندادن دستورات خود می‌بیند ولی با تمام بزرگواری تحمل کرده و هیچ‌گونه غضبی از خود نشان نمی‌دهد و با داشتن قدرت بر انتقام، صبر می‌کند.

(۲۳) جواد: (بخشنده)، یعنی، هر نیکی و احسان و اعطاء از او صادر می‌شود آن هم نه جهت گرفتن عوض و ما به ازا.

(۲۴) تَوَاب: (توبه پذیرنده)، خداوند تَوَاب با آسان‌ترین اسباب توبه، زمینه بازگشت بندگان گناه کار را به سوی خود فراهم می‌کند و بدین صورت آیاتی را برای آنان آشکار می‌کند، تا مُتَنَبِّه شوند.

(۲۵) جنیب: (دانا)، یعنی علم به جزئیات اشیاء دارد.

(۲۶) خامض: (پائین آورنده)، کسی که کفار را به بدترین و پست‌ترین مراتب پائین می‌برد، کسی را که دیدش بر محور محسوسات و تمام همّ او، دور شهوات است، به اسفل سافلین می‌برد.

(۲۷) خیرالنصرین: (بهترین یاری‌دهنده)، مخلوق در تمام حالا نیازمند کمک اوست. خداوند در تمام مراحل زندگی نصرت را به وسیله وسائل به افراد می‌رساند، ولی ناصر، خود خداست.

(۲۸) رحیم: (مهربان)، یعنی، نعمت دهنده بر خلایق و احسان کننده است و در مورد غیر خدا، به معنی مهربانی و رقت قلب است.

(۲۹) رحمن: (رحمت خدا)، یعنی، رحمت او کثیر است که بر مومن و کافر فرو می‌ریزد.

(۳۰) رَبّ: (پرورش دهنده)، یعنی، تربیت کردن تمام موجودات به دست اوست، همانطور که یک نفر طفل را تربیت می‌کند و همواره مواظب اوست.

(۳۱) رثوف: (بسیار مهربان)، یعنی، به عموم افراد اعم از گرفتار و غیر آن، مهربان است.

(۳۲) رازق: (روزی دهنده)، یعنی، خداوند عطاء کننده‌ای است که مخلوقات از آن سود و نفع می‌برند، خواه طعام باشد یا علم و...

(۳۳) رقیب: (حافظ اعمال)، یعنی، او حفظ کننده تمام اعمال است و چیزی از حضرت حق، پوشیده نیست.

(۳۴) رافع: (بالا برنده)، کسی که مومنان و صاحبان علم را ارتقا می‌دهد و کسی را که بتواند فکرش را و اراده‌اش از شهوات جدا کند، به مقام ملائکه مقرب می‌رساند.

(۳۵) ذوالجلال و الاکرام: (صاحب عظمت)، هیچ جلال و کرامتی نیست مگر اینکه از او صادر شده باشد. جلال او در ذاتش موجود

و کرامت او شامل هر موجودی می‌شود.

(۳۶) سمیع: (شنوا)، مراد از آن دانا بودن خدا به مسموعات است.

(۳۷) سلام: (سلامت بخش)، یعنی، بر بندگان با سلام و عافیت برخورد می‌کند نه با جنگ و ستیز و یا شرّ و ضرر

(۳۸) صمد: (قصد)، خداوند، همان مقصود همه است که در حوائج به او روی می‌آورند و او را قصد می‌کنند و به او محتاج هستند.

(۳۹) صبور: (بردار)، هرگز چیزی را از محل خودش جلو و یا عقب نمی‌اندازد، بلکه هر چیزی را در زمان واقعی آن و آنطور که لازم است، به سرانجام می‌رساند.

(۴۰) ظاهر: (روشن)، یعنی بر کسی پوشیده نیست و از هر چیزی روشن‌تر و واضح‌تر است به‌طوری که از ذره موجودات گرفته تا کهکشان‌ها، همگی یک جا و یک نشان از او دارند.

(۴۱) علیم: (بسیار دانا)، داشتن احاطه علمی به تمام موجودات و به ظاهر و باطن شان و چه ریز و چه درشت شان، به اوّل و آخرشان، به ابتدا و عاقبت شان.

(۴۲) عزیز: (شکست‌ناپذیر)، کسی که هر چه دیگران دارند، از ناحیه او دارند و هر چه او دارد، از ناحیه کسی نیست.

(۴۳) علیّ: (بلند مرتبه)، یعنی، در بالاترین درجه که فوق آن، دیگر، رتبه نمی‌توان تصور کرد و او تنها مسبب الاسباب است.

(۴۴) عظیم: (بزرگ)، یعنی، آن چنان است که بشر در تمامی، حدود از درک آن عاجز است، بطوری که نمی‌توان آنرا تصور کرد.

(۴۵) العفو: (بخشنده)، یعنی، تمام گناهان را محو ساخته و از همه آن‌ها می‌گذرد و عفو خداوند، از غفرانش زیباتر است.

(۴۶) غنی: (بی نیاز)، او مطلق بی نیاز است، یعنی، در هیچ صورتی نیازمند چیزی نمی‌گردد، بلکه همه به او نیاز دارند.

(۴۷) غفار: (بسیار آمرزنده)، خداوندی که آمرزنده بسیار بزرگ بندگان است.

(۴۸) غفور: (بسیار آمرزنده)، خداوندی که آمرزنده بسیار بزرگ بندگان است.

(۴۹) فتاح: (بسیار گشاینده)، خداوند عزیز، گشاینده تمام درهای بسته است. لذا مفتاح تمام مشکلات و مسائل جهان آفرینش، به دست آن کسی است که افتتاح خلقت به دست اوست.

(۵۰) قابض: (گیرنده)، کسی که ارواح را از بدن‌ها هنگام مرگ می‌گیرد و از نگاهی، صدقات را از ثروتمندان می‌گیرد.

(۵۱) قهار: (چیرگی جوی)، قدرت و سلطه خود را بر دشمنان جاری ساخته و باعث ذلت و خواری آنان می‌شود.

(۵۲) قادر: (دارنده قدرت)، بر آفریدگاری، انفرادی بودن فاعل و عدم کمک دیگران اشاره دارد.

(۵۳) قوی: (نیرومند)، یعنی، قدرت بالغه بر تمام هستی دارد.

(۵۴) قدیم: یعنی، خداوند قدیم مطلق است که وجودش در گذشته به سوی اول امتداد ندارد که از آن به ازلی تعبیر می‌شود.

(۵۵) قیوم: (نگهدارنده)، به دلیل اینکه قوام و دوام وجودش ذاتی و از طرفی وجود و قوام هر چیزی، به دست اوست.

(۵۶) قدّوس: (پاک)، از هر صفت تشبیه و تمثیلی که در مورد مردم تصور می‌شود، از منزّه و پاک و مقدّس خواهد بود.

(۵۷) کبیر: (عظیم القدر)، یعنی، خداوندی که دارای قدرت و احاطه نسبت به جمع خلائقش است..

(۵۸) کریم: (صاحب کرم)، یعنی جود و کرم دارد و نیز، مُنعم بر بندگان خویش است.

(۵۹) محسن: (نیکوکار)، خداوند نیکی و احسان و اعطاء بر بنده خود دارد و کوتاهی نکرده است.

- ۶۰) مجیب: (پذیرنده)، اوست که خواسته محتاجان را قبل از درخواست کردن، تمام و کمال می‌داند و برای برآورده ساختن حاجاتشان، از روزی گرفته تا آسان ساختن دشواری‌ها و همین‌طور آماده ساختن اسباب رسیدن به خواسته‌ها را، کفایت می‌کند.
- ۶۱) مقسط: (عدالت پیشه)، کسی که حق مظلوم را از ظالم می‌گیرد.
- ۶۲) مُنتقم: (انتقام گیرنده)، کسی که پس از سپری شدن انداز و اتمام محبت، مُتکبرین را در هم می‌شکند و طاغوتیان را به عقوبت شدید می‌رساند.
- ۶۳) مُحیی: (زنده کننده)، یعنی موجودات را حیات می‌بخشد و این عمل حق، احیاء نام دارد و هیچ کس جز خداوند متعال بر این کار قدرتی ندارد.
- ۶۴) معیت: (میراننده)، هر گونه مردن موجودی صورت بگیرد؛ این فعل خدا را اماته گویند و هیچ کس جز خدا، این قدرت را ندارد.
- ۶۵) مبدی: (آغازگر)، تمام موجودات به وسیله او، اولین بار متولد شده‌اند و او مُوجد، یعنی، ایجاد کننده عالم است.
- ۶۶) محص: (شمارش گر)، به معنای عالم است. هر گونه علم به سوی معلومات اضافه شود از جهت شمارش معلومات و احاطه به آنان، به دارنده این صفت را که خداوند است، مُحص می‌نامند.
- ۶۷) مُقیت: (پدیدآورنده خورد و خوراک)، خداوند روزی مادی (غذا) را به فرد می‌رساند.
- ۶۸) مانع: (بازدارنده)، او مانع تمامی نقص و هلاکت‌ها می‌باشد و مانع هر گونه ضرر و زیان است.
- ۶۹) مَنّان: (بسیار عطا کننده)، عطای بسیاری می‌کند.
- ۷۰) مجید: (بزرگوار)، یعنی کثرت خیر و فضل بر بندگان دارد.
- ۷۱) مَلِک: (صاحب اقتدار)، به معنای مالک تدبیر امور مردم و اختیار دار حکومت آنان است.
- ۷۲) مؤمن: (ایمنی بخش)، خداوند مومن است زیرا امنیت و امن به او برمی‌گردد. با استفاده از بکارگیری اسباب امنیت به‌طوری که، تمام راه‌های ترسناک به روی مخلوق بسته می‌شود و مخلوق در کمال امنیت به سر می‌برد.
- ۷۳) متکبر: (برتری جوی)، هر آنچه از عظمت و بزرگی است، برای او است و انسان باید در برابرش کبر نورزد و بداند، حقیر است در برابر حق، و سعی کند، بزرگی حق را نزد خود مُجسم کند.
- ۷۴) متین: (محکم و قوی)، بسیار قدرتمند است و از افعالش زحمتی و رنجی به او نمی‌رسد.
- ۷۵) مهیم: (نگهبان)، خداوند فائق و مسلط بر هر شخصی و یا هر چیزی است.
- ۷۶) نور: خداوند نور است زیرا که نور و وجود هر موجودی، از نور ذات الهی سرچشمه می‌گیرد.
- ۷۷) لطیف: (تیزبین)، هر فعلی که باعث نزدیکی بنده به سوی خدای تعالی شود و باعث دوری آن از معصیت خدای تعالی شود، آن را لطیف گویند، یعنی، خداوند بندگان را از زشتی‌ها دور کرده و تلافی می‌دهد.
- ۷۸) واسع: (وسعت و گستردگی)، یعنی ذات وجود، صفات، علم و احسانش از هر وسیعی وسیع‌تر و از هر وسیع‌تر، اوسع‌تر است.
- ۷۹) ودود: (بسیار دوست دارنده)، معنای آن محبت خداوند به بندگان و هم‌چنین محبت ما به اوست.
- به‌نظر می‌رسد این همه آثار و برکات مادی و معنوی، روحی و جسمی، دنیوی و اخروی، وقتی بر آن «اذکار لسانی» مُرتب است که در آن‌ها علاوه بر رعایت شرط اساسی قبولی اعمال، که همان «تقوای الهی» است، جهات زیر نیز رعایت شده باشد:
- «اذکار» همراه با نیت خالص و به قصد تقرب الهی، انجام گیرد.

با حضور قلب همراه باشد به این معنی که متوجه خدا باشد و ذاکر بداند که چه می‌گوید. همچنان‌که در مفهوم ذکر گذشت، که مفهوم ذکر به معنای واقعی کلمه، بر آن اذکاری صادق است که با حضور قلب همراه باشد، یعنی ذاکر به معانی الفاظ هم توجه داشته باشد و بداند که چه می‌گوید.

کارهای ذاکر با آنچه با زبان می‌گوید، موافقت و هماهنگی داشته باشد، همچنان‌که در روایتی از امام رضا (ع) گذشت که حضرت فرمود: استغفار کننده از گناه که هنوز آنرا ترک نکرده است و انجام می‌دهد، مانند کسی است که خدا را مورد تمسخر قرار داده است (وسائل الشیعه، ۴/ باب ذکر/ ۱۱۷). بنابراین، کسی واقعاً ذاکر به ذکر [لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ]، است که عملاً هم، فقط خدا را معبود خودش قرار دهد و کسی واقعاً به تسبیح خدا می‌پردازد که حقیقتاً، خدا را از هر عیب و نقیصی پاک و مُنَزَّه بداند. بنابراین، تسبیح کسی که عملاً بعضی از نقص‌ها و یا اشکالات را متوجه خدا می‌داند و از کارهای او شکایت دارد، نمی‌تواند، یک تسبیح واقعی و جدی باشد. در ادامه هم، ذاکر بعداً نباید کاری کند که آن آثار خوب و آن ثواب‌ها را نابود سازد. همچنان‌که در روایتی آمده است که رسول خدا (ص) فرمودند: برای هر ذکر و تسبیح، درختی در بهشت برای انسان کاشته می‌شود، شخصی عرض کرد: پس ما درختان زیادی داریم، حضرت فرمود: به شرط اینکه آتشی را بعداً نفرستید که آن‌ها را بسوزاند، زیرا خداوند متعال می‌فرماید: ای کسانی که ایمان آورده‌اید از خدا و پیامبر اطاعت و پیروی کنید و اعمال خود را نابود نسازید.

حالا اگر کسی به لطف و عنایت خداوند متعال و تحت توجهات اولیای الهی، موفق باشد جهات فوق را در اذکار خود رعایت نماید، آثار و برکات و ثواب‌های وعده داده شده را به دست خواهد آورد، چرا که در روایت معتبر آمده است که اگر کسی عملی را بر اساس روایتی انجام دهد، همان ثواب موعود به او داده خواهد شد، حتی اگر آن روایت در واقع از معصوم صادر نشده نباشد. کسانی که در اشتغال به اذکار لسانی کوتاهی می‌کنند و علاقه و رغبت کافی برای به دست آوردن آن همه ثواب و آثار برکات از خود نشان نمی‌دهند، یا جاهلانی هستند که از آگاهی لازم در این گونه موارد برخوردار نیستند و یا فریب خوردگانی هستند که با وجود علم و آگاهی از مسائل، خودشان را به بهانه‌های واهی از این فیوضات محروم و بی‌بهره ساخته‌اند و یا هر دو. مهم‌تر از آثار و برکات مذکور برای اذکار لسانی، این است که اگر کسی با این شرایط نام خدا را در هر کار کوچک و بزرگ، بر زبان و دل جاری نموده و بدین وسیله کارها و نتیجه گرفتن از آن‌ها را به اراده الهی مضبوط و مربوط سازد و در اوقات مختلف از شبانه‌روز، با توجه به حضور قلب به تسبیح خدا بپردازد و او را به خاطر اوصاف کمالیه‌ای که دارد و نیز، به خاطر نعمت‌های بی‌حدّ و حصری که به بندگانش ارزانی داشته، مورد ستایش قرار دهد و هرگز کسی و یا چیزی را از حدّ خودش فراتر نبرد و با ذکر تهلیل، خدایان دروغین را از اعتقادات و اعمال خود کنار بگذارد و فقط و فقط در برابر او سر تعظیم فرود آورد و به پرستش او بپردازد و با تکبیرهایش او را از هر توصیفی فراتر و بالاتر بداند و اگر احیاناً گناهی را که در طول زندگی مرتکب شده است، هر روز با آب توبه و استغفار شستشو دهد و دلش را از زنگار گناه پاکسازی نماید و... چنین آدمی، الحق و واقعاً، یک موجود ملکوتی خواهد شد. از همین جا معلوم می‌شود که خداوند متعال و اولیای دین با این اذکار خواسته‌اند از ما، انسان‌های الهی و ذاکر واقعی بسازند.

ج) انتقال مفاهیم و گفتگو درباره شکر

در این بخش مفاهیمی با اهداف ذیل به مراقب انتقال داده می‌شود:

۱. آشنایی شرکت‌کنندگان با مبانی نظری شکر مانند، مفهوم، اهمیت و مراتب شکر.
۲. بحث در مورد تاثیر شکرگزاری در روابط بین فردی و رابطه فرد با پروردگارش.
۳. آموزش باورهای موثر در شکرگزاری مانند وجود خداوند بخشنده و مهربان و یگانه، حسن و نیکو بودن عقلی و اخلاقی تشکر از دیگران.

۴. بحث در باب تاثیر شکرگزاری در تغییر هیجانات و افکار.

انسان با نگاهی گذرا به وجود و زندگی خویش، پی می برد که سراپا نیاز و محتاج حمایت می باشد. از همان بدو تولد، انسان موجودی است که برای نیازهای جسمی مانند، تشنگی و گرسنگی و نیازهای روانی اش مثل نیاز به محبت و امنیت و... محتاج وجود دیگری است. با بررسی زندگی آدمی، چند نیاز را می توان برشمرد، که، راهی برای برآوردن آن وجود نداشته باشد؟ شاید و یا بهتر بگوییم در دنیای ما انسان ها نیازهایی وجود ندارد که آفریننده قادر جهان مرفوع آن را خلق نکرده باشد و این خود، نشان دهنده تدبیر و مهربانی پروردگاریست که موجودی نیازمند همچون انسان را تنها و محتاج نمی گذارد.

تصور کنید، وقتی گرفتاری کوچکی در زندگی انسان پیش می آید و شخصی در رفع آن گرفتاری به فرد کمکی می کند، چه احساس درونی خوشایندی فرد محتاج را فرا می گیرد؟ چه حسی نسبت به فرد یاری کننده در وجود انسان نیازمند ایجاد می شود؟ و چه تغییری در برخورد و رفتار او حاصل می گردد؟ لذا، هر انسانی به حکم عقل به این نتیجه می رسد که می بایست در برابر کسی که نعمت های فراوانی به وی اعطا کرده، شاکر و سپاس گزار باشد.

◀ مفهوم شکر

شکر به معنای «تصور نعمت و آشکار شدن آن»، «حمد و ستایش نعمت دهنده» و «شناختن نعمت مُنعم و شادمانی و سرور نسبت به آن و استفاده کردن از آن در راهی که مُنعم به آن راضی و خشنود می شود»، می باشد. حضرت امام خمینی (ره) می فرمایند: شکر عبارت است از قدردانی نعمت مُنعم و آثار این قدردانی در قلب به طوری بروز کند و در زبان به طوری و در افعال و اعمال قالبیه به طوری، اما در قلب، آثارش از قبیل خضوع و خشوع و محبت و خشیت و امثال آن است و در زبان، ثنا و مدح و حمد و در جوارح، اطاعت و استعمال جوارح در رضای مُنعم و امثال این ها است.

از این تعاریف معلوم می گردد که شکرگزاری یکی از برترین اعمال انسانی است و دارای فضیلت بسیار می باشد که از سه عنصر شناخت، احساس و عمل تشکیل شده است، به این معنا، که شخص می بایست از نعمت دهنده خویش آگاهی کامل داشته باشد و تحت تاثیر این علم و آگاهی، به حالتی عاطفی دست یابد که خضوع و خشوع در برابر نعمت دهنده را تجربه کند و پس از آن، در مقام عمل آن را با احساس خود ادراک کرده، جامع عمل بپوشاند و رفتاری نشان دهد که جلوه شکرگزاری باشد. شکرگزاری هر نعمتی به تناسب نوع نعمت می باشد، مثلاً شکر علم آن است که به آن عمل شود و به طالبانش عرضه گردد (غررالحکم، ۵۶۶۷)، اما شکرگزاری عمومی هر نعمتی این است که از آن در راه رضای خداوند استفاده شود و به وسیله آن، گناه و حرامی انجام نپذیرد. همچنان که امام علی (ع) در این زمینه می فرماید: «شکر هر نعمتی آن است که از محارم الهی پرهیز و خودداری شود (میزان الحکمه، ۹۶۰۷، به نقل از مشکاه الانوار ۳۵)». انسان باید در حد توان و همراه اعتراف به عجز، در استمرار شکرگزاری از خداوند بکوشد و بداند که هر شکر او، خود توفیقی از جانب خداست که نیازمند شکر و سپاسی دیگر است.

● اهمیت شکر:

درباره اهمیت شکر همین اندازه بس که خداوند از انسان ها خواسته است تا در برابر نعمت وجود و دیگر نعمت های خدادادی شکر گزار باشند، چرا که تشکر از نعمت های خداوند، وظیفه ای انسانی است که به نوبه خود، مایه رشد و تعالی روح و دارای آثار بی شمار مبارکی برای خود وی خواهد بود و صد البته، که این انسان است که به شکرگزاری نیازمندتر است و گر نه، خداوند ذاتی است نامحدود و بی نیاز. خداوند متعال در قرآن کریم به این موضوع اشاره کرده و می فرماید: «ما به لقمان حکمت دادیم، به او گفتیم: شکر خدا را به جای آور، هر کس شکرگزاری کند، (هیچ سودی به خدا نمی رساند، بلکه) تنها به سود خودش شکر کرده است و

آن کس که کفران کند (به زیان خود اوست و به خدا هیچ زیانی نمی‌رساند)، چرا که خداوند بی‌نیاز و ستوده است (لقمان، آیه ۱۲). اما با این همه وضوح موضوع، مردمان قدر و ارزش نعمت‌های الهی را ندانسته و کفران نعمت می‌ورزند و نسبت به نعمت دهنده شاکر و سپاس‌گزار نیستند. قرآن کریم در این زمینه می‌فرماید: «خداوند نسبت به مردمان دارای فضل است ولی بیشتر مردمان سپاس‌گزار نیستند (سوره یونس، آیه ۶۰)». بنابراین، سپاس‌گزاری نسبت به خداوند، از عناصر اساسی تنظیم‌کننده رابطه انسان با خداست که ریشه اصلی آن در ادراک نعمت و برکات الهی و اعتراف قلبی نسبت به آن‌ها نهفته است.

• مراتب شکر:

- اول آنکه: انسان همواره در دل متوجه و یادآور نعمتهای خداوند باشد (شکر قلبی).
 - دوم آنکه: به هنگام استفاده از نعمت‌های بیکران الهی، زبان به حمد و سپاس خداوند بگشاید (شکر زبانی).
 - سوم آنکه: نعمت‌ها و برکات خداوندی را در راهی که او اراده کرده است، به کار گیرد (شکر عملی).
- و از برای این سه مرحله، سه رکن است:
۱. معرفت مُنعم و صفات مناسب با او و معرفت نعمت از حیث این که، آن نعمت است و این معرفت کامل نمی‌شود مگر آنکه بداند که تمام نعمت‌های ظاهره و خفیه از آن حق تعالی است و ذات مقدس او مُنعم حقیقی می‌باشد و واسطه‌ها هر چه که باشند، منقاد حکم او و مستخر فرمان او هستند.
 ۲. حالتی است که، ناشی از معرفت حاصل شده در رکن اول می‌باشد و آن، خضوع و تواضع و سرور و نشاط به نعمت است از جهت آن که، هدیه‌ای الهی است.
 ۳. عملی است که، ثمره حالت ناشی از رکن دوم می‌باشد. برای عمل، یک حالت نشاطی در قلب پیدا شود که این حالت، موجب قرب به حق در قلب و جان انسان گردد و آن عمل متعلق به قلب و زبان و دیگر جوارح می‌باشد.
- بنابراین، حقیقت شکر، تنها تشکر زبانی با گفتن «الْحَمْدُ لِلَّهِ» و مانند آن نیست، بلکه شکر و سپاس دارای سه مرحله است: نخستین مرحله آن است که به دقت در نعمت بیندیشیم تا بفهمیم که بخشنده نعمت کیست؟ این توجه و ایمان و آگاهی، پایه اول شکر گذاری است. مرحله دوم، شکر با زبان است و مرحله سوم، شکر با اعضاء و جوارح است و این همان چیزی است که خداوند از آل داود (ع) خواسته است: «ای آل داود، شکر [این همه نعمت را] به جا آورید، هرچند که شمار کمی از بندگان من شکر گزارند (سباء آیه ۱۳)». بنابراین، شکر عملی آن است که درست بیندیشیم که هر نعمتی، برای چه هدفی به ما داده شده است و آن را در مورد خودش صرف کنیم که اگر چنین نکنیم، کفران نعمت کرده‌ایم چرا که سپاس از خداوند، آن است که بنده تمام نعمت‌های او را برای هدفی که آفریده شده، به کار گیرد.

• راه کارها و شیوه‌های شکر:

شکر نعمت‌های ظاهری و باطنی خداوند متعال یکی از وظایف لازمه عبودیت و بندگی است که هر کس به قدر مقدور و باید به قیام به آن نماید، اگر چه از عهده شکر حق تعالی، احدی از مخلوقات بر نمی‌آید و غایت شکر، معرفت عجز از قیام به حق آن می‌باشد، همچنان‌که غایت عبودیت نیز، معرفت عجز، برای قیام به آن می‌باشد.

در این جا، ابتدا لازم است به زمان‌ها و مکان‌هایی مناسب و شایسته که در متون اسلامی برای شکر اشاره شده است، بیان شود:

الف) زمانه‌ای مناسب شکر: لازم به تذکر است که هر زمانی برای شکرگزاری مناسب است و در همه زمان‌ها می‌توان، شکر خدا

را به جای آورد، اما در روایات، به بعضی از زمان‌ها به خاطر شرافت شان اشاره شده است که در ذیل آورده شده است:

۱. اجماع علماء این است که بهترین وقت شکر، آن هنگامی است که نعمتی ظهور و بروز پیدا می‌کند و نیز هنگامی که بلا و مصیبتی دفع می‌گردد.
۲. بعد از به جا آوردن هر یک از نمازهای واجب پنج‌گانه.
۳. ماه مبارک رمضان، که ماه شکرگذاری به درگاه است، چرا که در دعای افتتاح که دعای وارده در ماه رمضان است، می‌خوانیم: «ای خدای شنوا، سپاس مرا بپذیر».
۴. ماه‌های رجب و شعبان که در شرافت تمامند و روایات بسیاری در فضیلت آن‌ها وارد شده است.
۵. تمامی اعیاد وارد شده مانند: عید قربان، فطر، غدیر خم، مولید اهل بیت و انبیاء (ع) و....

ب) مکان‌های مناسب شکر: در هر جا و مکانی می‌توان شکر خداوند نعیم و حکیم را به یاد آورد و لازم نیست که سپاس‌گزاری از خداوند متعال را محدود به مکانی خاص کنیم، اما مکان‌هایی که خداوند متعال به آن‌ها شرافت خاصی داده است، برای شکرگزاری بهتر و با فضیلت‌تر و با کیفیت‌تر می‌باشند مانند: مسجدالحرام و مسجدالنبی و دیگر مساجد و مشاهد مشرفه انبیاء و اهل بیت (ع) و انبیاء صالح و اولیاء خداوند و مکان‌هایی که در آنجا نعمت الهی ظهور پیدا کرده و یا بلایی دفع شده است. بعد از بیان این مقدمات، به شیوه‌های شکرگزاری و سپاس‌گزاری از خداوند متعال اشاره می‌کنیم:

۱. درک نعمت و یادآوری آن:

درک نعمت، با وجود نعمت متفاوت می‌باشد. برای آنکه ما درک از نعمت داشته باشیم، در متون اسلامی روش مقایسه مطرح شده است. مقایسه زندگی شخص با زندگی دیگران و مقایسه شرایط زندگی در صحت با بیماری. در این مقایسه‌ها است که فرد کامیابی و عدم کامیابی خود و داشته‌ها و نداشته‌های خود را، شناسایی می‌کند.

کسی که ما، خود را با او مقایسه می‌کنیم «هدف مقایسه» می‌گویند. اگر هدف مقایسه در سطح بالاتری از ما باشد، به این مقایسه، مقایسه صعودی می‌گویند و اگر هدف مقایسه در سطح نازل‌تری از ما باشد، به این مقایسه، مقایسه نزولی می‌گویند. مقایسه صعودی موجب ناکامی و ناامیدی و مقایسه نزولی موجب رضایت خاطر و امید می‌شود. پس مقایسه صعودی، مقایسه‌ای کاهنده است و برعکس، مقایسه نزولی مقایسه‌ای افزایش‌دهنده می‌باشد.

مقایسه صعودی موجب می‌شود که فرد داشته‌های دیگران، را بزرگنمایی کند و از آنچه که در واقعیت هستند بزرگ‌تر ببیند و از طرفی، داشته‌های خود را نیز کوچک‌تر از واقعیت ببیند و کوچک بشمارد. برعکس، در مقایسه نزولی فرد داشته‌های خود را به دور از تخیل و توهم غیر حقیقی، بلکه همان‌طور که می‌باشند، می‌بیند.

پیامبر اکرم (ص) فرمودند: زمانی که یکی از شما دوست داشت، قدر نعمت خدا را بداند، پس به کسانی که در پایین‌تر از او قرار دارند، بنگرد و به کسانی که بالاتر از او می‌باشند، نگاه نکند.

در جایی دیگر نیز، از توصیه‌های ایشان به ابوذر نقل شده است که به ابوذر فرمودند: به پایین‌تر از خود نگاه کن و به بالاتر از خود نگاه نکن. سپاس‌گزاری متوقف بر نعمت‌شناسی است و در مقایسه نزولی، نعمت‌ها آشکار و بهتر درک می‌شوند و موجب سپاس‌گزاری می‌شوند.

۲. با به کار بردن اذکار وارده به هر زبان و ادبیاتی و ساختاری، می‌توان شکر خداوند گفت، اما امام صادق (ع) فرمودند: کمال و تمامیت

شکر به این است که انسان بگوید: «الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ» (میزان الحکمه حدیث ۹۶۰۷، به نقل از کافی ۱۰/۹۵/۲). در باب تعداد تکرار این ذکر، عدد خاصی معین نشده است و لذا، هر چه بیش تر و با حضور قلب و توجه و کیفیت بالاتری باشد، بهتر است.

۳. سجده شکر:

از آنجا که نزدیک‌ترین حالت بنده به خدا این است که بنده در سجده باشد، بنابراین بهترین راهکار برای تشکر از خداوند این است که آدمی، برای خداوند سجد کند. برای شکر به هر نعمتی، با سجده در مواقع غیر نماز که حق تعالی با این عمل، برای بنده ساجد، ده حسنه می‌نویسد و ده سیئه و گناه را پاک می‌کند و ده درجه او را در بهشت بلند می‌گرداند. بنابراین، با استناد به روایات و احادیث، به شیوه‌های مختلف می‌توان سجده شکر را به جا آورد که برخی از آن‌ها به این شرح است:

- یکی از آسان‌ترین راه‌های آن، این است که نمازگزار بعد از نماز، سجده شکر به جا آورد که کم‌ترین حد آن این است که در این سجده سه مرتبه «شُکراً لله» بگوید که معنی آن، این است که این سجده، سجده تشکر از خدا است به خاطر آنکه، توفیق داده است که بنده به خدمت او قیام کند و فرض او را به جا آورد و این شکر خدا، خود موجب مزید نعمت و توفیق در عبادت می‌شود.
- یا اینکه نمازگزار بعد از اداء نماز، در سجده، صد مرتبه «شُکراً لله» بگوید.
- بعد از نماز ظهر به سجده رفته و صد مرتبه «شُکراً لله» گفته شود و بعد از نماز عصر نیز، به سجده رفته و صد مرتبه «حمداً لله» گفته شود.

۴. دعای شکر:

طریقه دیگر شکر نعمات الهی، زبان گشودن به دعا و نیایش است که به هر نحوی و زبانی می‌توان این کار را انجام داد اما بهتر است که از ادعیه‌های وارده استفاده شود که از جمله می‌توان به دعای ۳۷ صحیفه سجادیه، که منقول از امام سجاد (ع) می‌باشد، اشاره نمود: دعای ۳۷ «به هنگام اعتراف به ناتوانی از ادای شکرگزاری»

فرازهایی از این دعای شریف:

پروردگارا، هیچ کس را یارای نیست که از عهده شکر تو به در آید، جز آن که بر اثر احسان [دیگر] تو، شکری دیگری بر او لازم می‌آید که لازمه اطاعت و بندگی است و البته هر چقدر که بکوشد، باز به جایی نمی‌رسد، جز آن که در برابر استحقاق تو به سبب فضل و احسانت، کوتاهی ورزیده است. پس سپاس‌گزارترین بندگان در ادای حق سپاس‌گزاری از تو ناتوان‌اند و پرستنده‌ترین ایشان در اطاعت‌گزاری تو خطاکار... .

و همچنین به ادعیه وارد شده در کتاب شریف «مفاتیح الجنان» اشاره می‌شود که از جمله آن‌ها، دعای ششم از مناجات خمس عشر به نام، «مناجات شکرگزاران» می‌باشد.

فرازهایی از این دعای شریف:

ای پروردگار من، نعمت‌های پی در پی تو، مرا از انجام وظیفه شکرگزاری غافل و قاصر کرد و فیضان دریای کرمات، مرا از ستایش عاجز گردانید... با این حال، تو بسیار رؤوف و مهربان و کریم و مُحسنی، آن چنانکه هیچ کس را که روی به تو آرد، محروم نکرده و احدی را که چشم امید به تو دارد، از درگاه کرمات دور نخواهی فرمود....

◀ پیوست شماره ۶: داستان‌های قرآنی

و نزل من القرآن ماهو شفاء و رحمه المومنین (یونس: ۵۷)

و قرآن را نازل کردیم که به یقین برای مومنین شفا و رحمت است.

اگر تمام شب را به خاطر از دست دادن خورشید گریه کنی، لذت دیدن ستاره‌ها را هم از دست خواهی داد (ویلیام شکسپیر).
زندگی، یک راه هموار و صاف نیست که انسان انتظار داشته باشد، بدون دردسر مسیر آن را طی کند. بگذارید، مقدمه این کتابچه را با یک داستان آغاز کنیم.

«گوتاما بودا» بنیان‌گذار مکتب بودایی در یک خانواده سلطنتی به دنیا آمد. پدرش تمام اسباب خوشی و خوش‌گذرانی او را فراهم کرد، زیرا نمی‌خواست که فرزندش با درد و رنج آشنا شود. وی دستور داد، قصری بنا کردند که چهار فصل بود و هر کدام از ساختمان‌های آن، برای یک فصل مناسب بود. در این کاخ‌ها دختران و پسران بسیار جوان و زیبا خدمت می‌کردند. گوتاما در سن شانزده سالگی با شاهزاده بسیار زیبایی ازدواج کرد و صاحب فرزند شد. کار او در قصر خوشی و شرکت در جشن و سرور بود. پدر شاهزاده اجازه نمی‌داد که او هرگز قصر را ترک کند، اما روزی فرا رسید که گوتاما قصر را ترک کرد و خارج از قصرش با درد، فقر، پیری و ناتوانی و مرگ آشنا شد. آشنایی او با این رنج‌ها، سبب بیداری و روشن بینی او شد.

این داستان برای ما روشن می‌کند که اگر فرزند پادشاه همه عالم هم باشیم، باید عاقبت رنج و درد را تجربه کنیم و این سرنوشت تغییر ناپذیر انسان است. وقتی در حال رنج کشیدن هستیم، احساس می‌کنیم که دنیا بر سرمان خراب شده، اما اگر این دردهای کوچک و بزرگ نباشند، به اندازه کافی، قوی و جسور نمی‌شویم تا راه زندگی را پیاده و البته درست طی کنیم. خداوند، رشد انسان را در رنج قرار داده و در کتاب عزیزش بر آن تاکید می‌کند: همانا ما انسان را در رنج آفریدیم (سوره مبارکه بلد، آیه ۴). من سعی کردم تا نشان دهم که پیامبران که برگزیده‌ترین انسان‌ها بر زمین بودند، نیز، از مسیرهای پرپیچ و خم گذشته‌اند، گاهی پیچ و خم‌های مسیر آنان خیلی بیشتر از مسیر زندگی ما بود. آنان امتحان‌های سختی را پشت سر گذاشتند تا بهترین شدند. رنج آنان از لحظه تولد آغاز شد و تا پایان زندگی ادامه داشت. آنچه مرا ترغیب کرد تا برخی از جنبه‌های زندگی آن بزرگان را گردآوری کنم، این بود که آنان نگاه متفاوتی به درد داشتند و به آن به چشم لطف الهی نگاه می‌کردند. در هنگام عبور از مسیرهای دشوار به خدا پناه می‌بردند و ایمان قوی داشتند. بسیار صبور بودند، دعا می‌کردند و از خدا می‌خواستند که آنان را ببخشد. آن چه خوشحال‌کننده است این که عاقبت همه آنان خوش بود و ختم به خیر می‌شد. منظور من دقیقاً این است که اگر کسی راه آنان را که رهبر انسان‌ها و بشریت بودند، در پیش بگیرد، اگر خدا بخواهد، عاقبت خوشی پیدا خواهد کرد.

داستان تولد حضرت ابراهیم: پیش از تولد ابراهیم، به نمرود، گفته شد که امسال در کشور، کودکی متولد می‌شود که به وسیله او حکومت تو نابود خواهد شد، از این رو دستور داد، هر کودکی را که متولد می‌شود، بکشند. در همان زمان مادر حضرت ابراهیم (ع) هم باردار شد، او برای حفظ فرزندش، به غاری رفت که در آن جا ابراهیم به دنیا آمد. مادرش او را در پارچه‌ای پیچید و در جلوی غار قرار داد و در غار را با سنگی بست و به سوی شهر آمد! کودک با لطف الهی با مکیدن انگشتانش تغذیه می‌کرد. کودکی که در غار به دنیا آمد، بدون هیچ امکاناتی در همان غار پرورش پیدا کرد. خواست خدا این بود، که آن کودک بدون این که کسی او را تغذیه و جایش را تمیز و او را نوازش نماید، زنده و سالم بماند. او در محیطی به دور از انسان‌ها رشد کرد. بیابان از او انسانی بسیار شجاع و بی باک ساخت. وقتی او به سوی مردم برگشت، جوان دلیری بود که مردم را با دلیل و منطق به سوی پروردگار هدایت می‌کرد. قدرت او در جسمش نبود، بلکه در باورهای بود که در آن ذره‌ای تردید نمی‌کرد:

گفتند او را بسوزانید،

گفتیم: ای آتش، بر ابراهیم سرد و ایمن باش.

خواستند با او نیرنگی کنند، ولی آنان را زیان‌دیده‌تر کردیم.

به او اسحاق و نیز یعقوب را عطا کردیم و همه را شایسته و صالح قرار دادیم.

و آنان را راهبرانی برگزیدیم که به فرمان ما راهنمایی می‌کردند و به آنان انجام نیکی‌ها و برگزاری نماز و دادن زکات را وحی کردیم و عبادت‌کنندگان ما بودند (سوره مبارکه انبیا، آیات ۶۸ تا ۷۳ با حذف برخی آیات).

داشتن فرزند صالح، پاداشی بود از جانب خدا برای حضرت ابراهیم (ع)، همان گونه که او می‌فرماید: پس کسی که کارهای شایسته انجام دهد در حالی که مومن باشد، پس هرگز سعی و کوشش او بی پاسخ نمی‌ماند و ما بی‌تردید آن را ثبت می‌کنیم (سوره مبارکه انبیا، آیه ۹۴).

ایمان بدون چون و چرا به خواست خداوند، در هر حال، آن حضرت را از بلاهای نابود کننده و هولناک نجات داد. خداوند آتش را برای ابراهیم گلستان کرد. مردم این صحنه را به چشم خود دیدند، اما به دین خدا ایمان نیاوردند و ابراهیم از وطنش، به مقصد بیابان بی آب و علف کوچ کرد. در آیه ۳۷ سوره مبارکه ابراهیم، خداوند داستان را چنین ادامه می‌دهد که، ابراهیم مامور شد، همسر و فرزندش را در بیابان تنها بگذارد و خودش به دنبال امر الهی برود:

«وقتی ابراهیم قصد بازگشت نمود، هاجر به او گفت: ای ابراهیم! ما را در جایی تنها می‌گذاری که نه هم نشین داریم، نه آبی و نه کشت و زرعی؟»

ابراهیم علیه‌السلام فرمود: آن خدایی که به من دستور داده شما را در این جا فرود آورم، شما را کفایت خواهد کرد. سپس از آن‌ها روی برگرداند و دوباره متوجه آن‌ها شد و خطاب به پروردگارش فرمود: پروردگارا، من خانواده خود را در بیابانی بی آب و علف، نزد خانه تو اسکان دادم، پروردگارا، برای آن که نماز را بپا دارند، قلب‌های مردم را متوجه ایشان کن و آن‌ها را، از انواع میوه‌ها بهره‌مند کن تا شاید شکر بجا آورند.

و این‌طور شد که زیر پای فرزند او اسماعیل، آب زمزم جوشید و این چشمه، هنوز هم پا بر جا است تا برای ما درس عبرتی باشد. پیغام چشمه زمزم، برای انسان با فکر و تدبیر این است که وقتی که انسان در کویر زندگی تنها رها شده، خداوند برای او کفایت می‌کند.

ابراهیم (ع) بار دیگر ماموریت دشواری داشت. او باید فرزندش را قربانی می‌کرد در حالی که سخت‌تر از این تکلیف، هیچ تکلیفی نیست. خداوند در سوره صافات آیه ۱۰۱ تا ۱۰۸ می‌فرماید:

چون آن پسر (بزرگ شد و) در تلاش کردن به پدرش رسید، ابراهیم به او گفت: ای پسر عزیزم! من در خواب دیدم که تو را قربانی می‌کنم، در این باره نظرت چیست؟ گفت: پدرم! به آنچه که به تو امر شده، عمل کن، حتماً در این کار مرا صبور خواهی یافت. پس، چون پدر برای قربانی کردن و پسر برای قربانی شدن، تسلیم شدند و ابراهیم او را بر روی بلندی به پیشانی خوابانید، با صدای بلند ندا کردیم که: ای ابراهیم! خواب را مُحَقَّق کردی (و امر ما را به جای آوردی)، ما نیکوکاران را این چنین پاداش می‌دهیم، این حقیقتاً آزمایش آشکاری است. و بر او (گوسفندی فرستاده)، ذبح بزرگی فدا ساختیم و مقرر کردیم که آیندگان او را ستایش کنند. بنابراین، قربانی کردن، سنت ابراهیم است و در این داستان نشانه‌هایی برای پیروان ابراهیم وجود دارد. خداوند امتحان‌های سختی برای بشر در نظر گرفته، اما هرگز او را تنها رها نمی‌سازد. در همه امور الهی خیری نهفته است. حضرت ابراهیم (ع) به جای فرزندش، گوسفندی را قربانی کرد.

حضرت یعقوب (ع) و حضرت یوسف (ع): داستان این دو پیامبر نیز برای انسان سراسر درس است. حضرت یوسف فرزند بسیار گران‌قدری برای حضرت یعقوب بود. یعقوب، یوسف را بسیار دوست می‌داشت ولی یوسف در کودکی قربانی حسادت و بدخواهی

برادرانش شد. کینه برادرها باعث شد که او در کودکی، از دامن مهر خانواده جدا شود. فرسنگ‌ها و سال‌ها، بین پدر و پسر فاصله افتاد. زندگی پیش چشم یعقوب تیره و تار شد. یوسف در چاه افتاد، ولی خداوند اسباب نجات او را فراهم کرد.

برادران یوسف، پیراهنش را از تنش بیرون کردند و او را در چاهی انداختند. یوسف در درون چاه به خدا توکل کرد، خداوند نیز به او لطف کرده و فرشتگانی را نزد او فرستاد و به او وحی نمود که ناراحت نباش، روزی خواهد آمد که از این کار بد، آگاهشان خواهی ساخت. یوسف کودک خردسالی بود. به حتم در چاه تاریک ترسیده بود، بدون پیراهن، رنج سرمای شب، گرمای روز، گرسنگی و تشنگی را چشیده بود و مرگ را در یک قدمی خود می‌دید. در تنهایی و وحشت بیش از پیش به خدا نزدیک می‌شد. خدا دعا‌های او را شنید. اگر خدا بخواهد انسان را از چاه بدخواهان رها می‌کند و در پناه خود پرورش می‌دهد. برادران یوسف به پدرشان یعقوب گفتند که یوسف را گرگ خورده است.

یوسف سه روز و سه شب در میان چاه بود، تا اینکه کاروانی که از مدین به مصر می‌رفتند، برای رفع خستگی و استفاده از آب، کنار همان چاهی که یوسف در اعماق آن بود، اتراق کردند. آنان سطلی به چاه انداختند، تا از چاه آب بکشند. یوسف با آن سطل از چاه بیرون آمد. کاروانیان وقتی بجای آب، چشم شان به پسری ماه چهره افتاد، خوشحال شدند و او را در مصر به بهائی اندک فروختند کسی که یوسف را خرید، عزیز مصر، یعنی، وزیر پادشاه مصر بود. وی یوسف را به منزلش آورد و به همسرش سفارش کرد که به نیکی با او رفتار کند. عزیز مصر و همسرش از نعمت داشتن فرزند محروم بودند و به همین دلیل یوسف را عزیز دل خود کردند. یوسف (ع) به خاطر نادانی نزدیکانش (برادران و نامادریش زلیخا) رنج فراوان کشید، برادرانش او را در چاه انداختند و زنی که مدعی بود، عاشق او است، باعث شد، که سال‌ها در عین بی‌گناه به زندان بیفتد، ولی، سرانجام از این بلاها نجات یافت در حالی که عاملین رنج‌هایش را بخشید. خداوند به او علم و حکمتی آموخت (مانند علم تعبیر خواب) که برای مردم منشاء خیر و برکت شود. در رنجی که یوسف کشید خیر فراوانی برای او و دیگران نهفته بود. شاید ابتدا معنی رنجی که او تحمل کرد، نهفته و پنهان مانده بود، اما سال‌ها طول کشید، تا صبر او به ثمر بنشیند. صبر یوسف از چهره او زیباتر بود.

حضرت یعقوب (ع) هم که هرگز دروغ برادران سوسف را در باره او را باور نکرده بود، سال‌های سال برای بازگشت فرزندش دعای خالصانه کرد تا خداوند، دعای او را مستجاب نمود و فرزندش را به سلامت به او بازگرداند. یعقوب که چشمانش از دوری فرزند تیره و تار شده بود، با بوییدن پیراهن فرزندش، چشمانش روشن و دلش گرم گشت. بلی، خداوند این گونه صابرين را پاداش می‌دهد.

حضرت موسی (ع): حضرت موسی در زمان سلطنت فرعونى ستمگر، در مصر متولد شد. فرعون شبی در خواب دید، آتشی از طرف بیت المقدس شعله ور شد، زبانه کشید، به طرف سرزمین مصر آمد، به خانه‌های قبطیان افتاد و همه خانه‌ها را سوزاند. سپس کاخ‌ها و خانه‌های آنان را هم نابود ساخت، ولی به خانه‌های قوم موسی آسیبی نرساند فرعون در حالی که وحشت زده شده بود، از خواب بیدار شده و در وحشت فرو رفت. فرعون، بلافاصله دستور داد تا ساحران برای تعبیر خوابش به حضورش برسند. آنان گفتند پسری از بنی اسرائیل به دنیا خواهد آمد، که تو و یارانت را نابود خواهد کرد.

فرعون بعد از مشورت دستور داد تا از هم بستر شدن مردها و زن‌ها جلوگیری شود، ولی اراده خدا به انعقاد نطفه موسی بود. دستور دیگر فرعون این بود، که ماما‌هایی را در شهر مامور کرده بود، تا مراقب زایمان زن‌ها باشند و اگر نوزاد پسر بود، نابودش کنند. در این گیرودار حدود ۷۰۰۰۰ نوزاد پسر کشته شد و چون ممکن بود، نسل آنان منقرض شود، تصمیم گرفتند، که قتل پسران را یکسال در میان انجام دهند و اتفاقاً در سالی که کشتار نبود، هارون برادر موسی نیز متولد شد.

هرچه زمان تولد موسی نزدیک‌تر می‌گشت مادر موسی نگران‌تر می‌شد. بعد از تولد موسی، خدا محبت او را در دل مامای مامور

انداخت و او از کشتن موسی صرف نظر کرد. بعد از خروج ماما از منزل، نگهبان‌ها که مشکوک شده بودند، وارد خانه شدند که خواهر موسی، مادر را آگاه ساخت و مادر از ترس بچه را داخل تنور انداخت. اما بعد از رفتن مامورین، «یوکابد»، مادر موسی دید که کودکش، از آتش تنور جان سالم به در برده است.

بدین ترتیب ۳ ماه از ماجرا گذشت و زمانی که مادر بیمناک لو رفتن تولد فرزندش شد، خدا به او الهام فرمود، که موسی را به رود نیل اندازد. «یوکابد»، برای همین به سراغ نجاری رفت و از او خواست، صندوقی مخصوص برایش بسازد. «یوکابد»، طبق فرمان الهی، موسی را در صندوق گذاشت و صبح او را درون نیل انداخت و آب به سرعت صندوق را با خود برد و خداوند هم به مادر موسی آرامش دل و سکینه خاطر داد. در همان روز، فرعون که با همسرش در کنار رود نیل مشغول گردش و تفریح بود، چشمش به صندوق افتاد و دستور داد، تا صندوق را از آب بگیرند. بعد از گرفتن صندوق از آب، فرعون در آنرا گشود و با تعجب دید که نوزادی، درون صندوق است. هنگامی که نگاه همسر فرعون به کودک افتاد، شیفته او شد، اما، فرعون عصبانی شد و گفت که: چرا این کودک کشته نشده است و دستور کشته شدن او را صادر کرد، اما همسرش با خواهش و التماس مانع این کار شد. او آنقدر اصرار کرد، تا فرعون راضی شد تا موسی را به فرزندى قبول کنند.

خواهر موسی که به دستور مادر به اطراف کاخ فرعون آمده بود، قضیه را دید و به مادر گزارش داد. مادر موسی بسیار نگران شد و نزدیک بود از ترس راز خود را فاش نماید، ولی خداوند به او آرامش عطا نمود. طولی نکشید که موسی گرسنه شد و به دستور فرعون آنان به دنبال دایه‌هایی برای شیر دادن به موسی گشتند، اما، موسی سینه هیچ کدام از آنان را به دهان نمی‌گرفت و گریه‌اش امان همه را بریده بود. در این حین، خواهر موسی گفت که، من دایه‌ای را می‌شناسم که حاضر است این کودک را شیر دهد و به صورت ناشناس، مادرش را به عنوان دایه معرفی کرد. مامورین مادر موسی را به کاخ برده و موسی با اشتیاق مشغول خوردن شیر مادر شد. بدین ترتیب خداوند به وعده‌اش که برگرداندن موسی به مادرش بود، عمل کرد. مادرش موسی را برای شیر دادن به خانه برد و گاهی اوقات، او را به کاخ می‌برد تا همسر فرعون، آسیه، او را ببیند. به این ترتیب، خدا پیامبرش را در دل دشمن، ولی با مهر مادرش رشد داد.

قرآن در مورد این وقایع می‌فرماید: به مادر موسی وحی کردیم که به او شیر بده و وقتی بیم جان‌ش را داشتی، او را به دریا فکن. مترس و اندهگین مباش، ما به تو بازش خواهیم گرداند و او را از فرستادگان خواهیم کرد.

پس او را به مادرش برگرداندیم تا چشمش روشن شود و غمگین نباشد و بداند که وعده خدا حق است، ولی بیشترشان (مردم) نمی‌دانند. موسی در قصر فرعون بزرگ شد، تا جوان تنومندی گشت. او ناخواسته قتلی انجام داد که مجبور شد، به خاطر این قتل، کاخ فرعون را از ترس جان‌ش ترک کند و راهی بیابان شد. موسی در بیابان با دختران شعیب آشنا شد و یکی از آنان را خواستگاری کرد. پدر دختر، برای مهریه دخترش مقرر کرد که موسی مدت چند سال را در بیابان بماند و برای او چوپانی کند. پس از طی این دوره، او دست از چوپانی کشید و مامور هدایت انسان‌ها شد. روزی که حضرت موسی در سرزمین مقدس به پیامبری مبعوث شد، دعا کرد:

موسی گفت: پروردگارا سینه‌ام را وسیع کن و به من سعه صدر بده

و کارم را برایم آسان کن

و گره را از زبانم باز کن

خداوند فرمود: خواسته ات به تو داده شد ای موسی یک بار دیگر بر تو منت نهادیم، آن گاه که به مادرت آنچه را که باید وحی کردیم که او را در صندوقی بگذار و در دریایش افکن که دریا او را به ساحل اندازد و کسی که دشمن من و دشمن او است، وی را بگیرد و بر تو محبتی از خودم افکنم برای این که در برابر دیدگانم رشد کنی.

خداوند هر گونه صلاح ببیند، شیشه را در کنار سنگ نگه می‌دارد و یا نوزادی را بدون هیچ اسباب و وسایلی در درون غار پرورش می‌دهد و یا نوزادی را، در دامن دشمن‌اش بزرگ می‌کند.

داستان خضر و حضرت موسی (ع): در قرآن بارها اشاره شده که انسان موجودی عجول و نا شکبیا است. در تقدیر هر انسان هم وقایعی مقدر شده که او از علت وقوع آن‌ها آگاه نیست و لذا با حیرت به این وقایع مقدر چشم می‌دوزد و می‌گوید که، این‌ها از عدالت الهی به دور است! چرا این حوادث برای من پیش می‌آید؟ آیا من مرتکب گناه بزرگی شدم که خداوند مرا تنبیه می‌کند؟ نوزاد کوچک چه گناهی دارد که باید چنین دردی را تحمل کند؟ چرا من، ولی دیگران نه؟ صدها سوال مشابه سوالات بالا، انسان را به خود مشغول می‌کند، غافل از این که، او حکمت خدا را نمی‌داند و اسرار غیب بر وی پوشیده است. او نمی‌داند چه چیز به مصلحت و خیر است و بدون عاقبت‌اندیشی، مداوم از خدا بر اساس جهل و غفلت خویش، حاجت طلب می‌کند، اما، خداوند برای بندگانش بهترین خیر را می‌خواهد. به قول حافظ که می‌فرماید: صلاح کار کجا و من خراب کجا بین تفاوت ره از کجاست تا به کجا داستان حضرت خضر و موسی هم، دقیقاً بیانگر ظاهر بینی انسان است.

در داستان خضر در آیات ۶۵ تا ۸۲ سوره مبارکه کهف چنین آمده است:

موسی در کنار دریا جایی که خدا به او وعده فرمود، با شخص دانایی که دارای علم الهی بود، برخورد کرد تا موسی از علم او بهره‌مند شود: (موسی و غلامش) بنده‌ای از بندگان ما را یافتند که او را از جانب خود رحمتی داده، و علم فراوانی از نزد خود به او آموخته بودیم. موسی به او گفت: آیا (اجازه می‌دهی) از تو پیروی کنم تا از آنچه به تو تعلیم داده شده و مایه رشد و صلاح است، به من بیاموزی؟ گفت: بی شک تو هرگز نمی‌توانی در کنار من طاق‌ت بیاوری.

و چگونه می‌توانی در برابر چیزی که از رموزش آگاه نیستی، شکبیا باشی؟

(موسی) گفت: به خواست خدا مرا شکبیا خواهی یافت، و با هیچ دستوری از جانب تو مخالفت نخواهم کرد.

گفت: پس اگر از من پیروی می‌کنی، از چیزی سوال نکن تا خودم درباره آن، با تو سخن بگویم.

آن دو به راه افتادند، تا آن که سوار کشتی شدند، (خضر) کشتی را سوراخ کرد. (موسی) گفت: آیا آن را سوراخ کردی که اهلش را غرق کنی؟! واقعا که چه کار بدی انجام دادی.

گفت: آیا نگفتم تو هرگز نمی‌توانی، در کنار من طاق‌ت بیاوری؟

(موسی) گفت: مرا بخاطر این فراموش کاری سرزنش نکن و به خاطر این کارم بر من سخت نگیر.

باز به راه خود ادامه دادند، تا اینکه نوجوانی را دیدند، و او آن نوجوان را کشت. (موسی) گفت: آیا انسان بی گناهی را بی آنکه قتلی کرده باشد، کشتی؟! براستی کار زشتی انجام دادی.

(خضر) گفت: آیا نگفتم تو هرگز نمی‌توانی در کنار من طاق‌ت بیاوری؟

(موسی) گفت: اگر از این پس چیزی از تو پرسیدم، دیگر با من همراهی نکن، (زیرا) از طرف من معذور خواهی بود.

باز به راه خود ادامه دادند تا به مردم روستایی رسیدند، از آنان خواستند که به ایشان غذا دهند، ولی آنان از غذا دادن خودداری نمودند، در آن‌جا، دیواری مشاهده کردند که می‌خواست فروریزد، و (خضر) آن را برپا داشت (و تعمیر کرد). (موسی) گفت: (لااقل) می‌خواستی در مقابل این کار، مزدی بگیری.

او گفت: اینک زمان جدایی من و تو فرا رسیده، اما بزودی راز آنچه را که نتوانستی در برابر آن صبر کنی، به تو خواهم گفت.

اما آن کشتی، مال گروهی از مستمندان بود که با آن در دریا کار می‌کردند، و من خواستم آن را خراب کنم، (زیرا) پشت سرشان

پادشاهی بود که هر کشتی (سالمی) را بزور می‌گرفت.

و اما آن نوجوان، پدر و مادرش با ایمان بودند، و بیم داشتیم که او، آنان را به طغیان و کفر وا دارد. از این رو، خواستم که پروردگارشان به جای او، فرزندی پاک‌تر و با محبت‌تر به آن دو بدهد.

و اما آن دیوار، متعلق به دو نوجوان یتیم در آن شهر بود، و زیر آن، گنجی متعلق به آنان وجود داشت، و پدرشان مرد صالحی بود، و پروردگار تو می‌خواست، آنان به حدّ بلوغ برسند و گنج خودشان را بیرون بیاورند، این رحمتی از پروردگارت بود، و من آن را خود سرانه انجام ندادم، این بود راز کارهایی که نتوانستی در برابر آن‌ها شکیبایی به خرج دهی.

وَعِنْدَهُ مَفَاتِحُ الْغَيْبِ لَا يَعْلَمُهَا إِلَّا هُوَ وَ يَعْلَمُ مَا فِي الْبُرِّ وَ الْبَحْرِ: کلیدهای غیب تنها نزد او است و جز او کسی آن را نمی‌داند و آنچه در خشکی و دریاست می‌داند. (سوره مبارکه انعام، آیه ۵۹)

فَاصْبِرْ إِنَّ وَعْدَ اللَّهِ حَقٌّ وَ اسْتَغْفِرْ لِذَنْبِكَ وَ سَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّكَ بِالْعَشِيِّ وَ الْإِبْكَارِ: پس صبر کن که وعده خدا حق است و برای گناهت آمرزش بخواه و همراه ستایش پروردگارت، او را در شامگاه و صبحگاه تسبیح و تقدیس بگو (سوره مبارکه غافر، آیه ۵۵).

داستان زندگی حضرت محمد (ص): به محض این که حضرت پیامبر اسلام تولد یافت، در فاصله‌های کوتاهی، پدر، مادر و پدربزرگ خود را از دست داد، در حالی که، نه خواهر و نه برادری داشت که به آنان تکیه کند. او هیچ دارایی نداشت که پشتوانه آینده‌اش باشد. با وجود تمام کاستی‌ها، او رشد کرد در حالی که از نظر خُلق و خو سرآمد همه مردم بود و راستگو و امانت‌دار بار آمد. او به خاطر نداشته‌هایش، خدا را مقصر نمی‌دانست بلکه به او نزدیک‌تر می‌شد. برای همین بود که خدا مهر او را در دل‌ها جا می‌داد. حضرت خدیجه که بانویی تاجر و ثروتمند بود، با وجود با تمام شهرت و ثروتش، عاشق پیامبر شد. عشق خدیجه و پیامبر، عشقی از جانب خدا بود و این عشق ستونی برای تقویت و ظهور اسلام شد. حاصل این عشق، دو پسر و چهار دختر بود که از میان آنان، فقط حضرت فاطمه (س) زنده ماند. همانطور که پیامبر در کودکی، نزدیک‌ترین کسانش را از دست داد، در جوانی نیز، داغ فرزندان و همسر محبوبش را دید. پیامبر خدا که فرستاده و بهترین بنده بر روی زمین بود، بیش از هر کس دیگر مصیبت تجربه کرد. این مصیبت‌ها، برای پیامبر بدبختی و فلاکت نبود، بلکه مقدمه رشد شخصیت و رسیدن به بالاترین درجه‌ای بود که یک انسان می‌تواند، به آن دست پیدا کند. انسان‌ها در سایه رنج و مصیبت، شایسته‌تر بزرگ می‌شوند. ما معمولاً، روش بزرگ شدن و بالیدمان را انتخاب نمی‌کنیم اما، از موقعیت‌هایی که ممکن است ما را به زمین بکوبند و با خاک یکسان کنند، می‌توانیم برای رسیدن به آسمان بهره بگیریم. این روش پیامبر ما مسلمین است.

خداوند در سوره مبارکه ضحیٰ آیه ۶ تا ۸ می‌فرماید: آیا او تو را یتیم نیافت و پناه داد؟! و تو را گم‌شده یافت و هدایت کرد، و تو را فقیر یافت و بی‌نیاز نمود.

داستان حضرت ایوب

در روایت‌ها و در کتب مقدس آمده است که: حضرت ایوب مردی ثروتمند و صاحب فرزندان زیادی بود. او بنده شکرگزار خدا بود و لحظه‌ای از شکر خداوند غافل نمی‌شد. شیطان از حسادت مداخله نمود و به خدا عرض کرد: ایوب در زمان دارایی شکر می‌کند، همه دارایی‌اش و سلامتی‌اش را بگیر، تا معلوم شود، چگونه دست از شکرگزاری می‌کشد. برای این که معلوم شود، آیا ایوب بنده شایسته خدا هست یا نه؟، در معرض امتحانی سخت قرار گرفت. خواست خداوند این شد که او به ناگاه، همه ثروت و فرزندان را از دست داد و به سختی، بیمار و ناتوان گشت. بیماری او آنقدر شدید بود که از بوی بد او، هیچ کس نمی‌توانست

به او نزدیک شود، به همین جهت او در پناه کوهی ساکن شد. بیماریش سال‌های طولانی ادامه پیدا کرد. در این مدت، همسرش نیز فریب شیطان را خورد و برای به دست آوردن تکه نانی برای همسر بیمارش مجبور شد، موهایش را بفروشد. حضرت ایوب ابتدا به او گمان بد برد و قسم خورد که اگر بهبودی‌اش را به دست آورد، او را با تازیانه تنبیه کند. شیطان در حال بیماری آن حضرت در وی ایجاد وسوسه می‌کرد، تا گرفتاری را بزرگ جلوه دهد و او را از رحمت خدای خویش، مأیوس سازد تا از بیماری که به او رسیده، اظهار ناراحتی و ناسپاسی کند، ولی ایوب، برای رفع گرفتاری خود به خدا پناه برد و از وی خواست تا به او کمک کند. ایوب شیطان را دور ساخته و با صبری پسندیده او را رد کرد. در مجموع، تقریباً تمام سختی‌های عالم، گریبان ایوب را گرفت، اما، او نشان داد که تنها به خاطر برخورداری از نعمت‌ها بنده شاکر و ساجد نیست، بلکه، در بلا و سختی نیز صابر است، پیوسته توکل بر خدا دارد و با هیچ بلایی، سر از بندگی او نمی‌پیچد. به دستور خداوند چشمه‌ای از آب سرد جوشید و سپس خداوند به ایوب فرمان داد تا خود را، در آن چشمه شستشو دهد و از آن بنوشد. بدین ترتیب خداوند درد و بیماری ظاهری و باطنی آن حضرت را از بین برد. بعد از شفا یافتن، همسرش را دید که به سوی او می‌آید. او ابتدا از همسرش دلخور بود، اما وقتی رنج‌هایی را که او به خاطر ایوب تحمل کرده بود، شنید، او را بخشید. ایوب سوگند خورده بود که همسرش را مجازات کند. خداوند به او دستور داد برای این که سوگندش را نشکند، دسته‌ای از گیاهان نازک و نرم را انتخاب کند و با آن‌ها، همسرش را بزند. بعد از این که این روزهای سخت تمام شد، خداوند ثروت و فرزندان زیادی به حضرت ایوب داد.

خداوند در سوره مبارکه انبیاء آیات ۸۳ - ۸۴ فرمود: و آن‌گاه که ایوب خدای خویش را خواند و عرضه داشت: خدایا، من بیمار گشتم و تو مهربان‌ترین مهربانانی. دعایش را مستجاب کردیم و بیماری او را بر طرف نمودیم و با لطف خود اهل و فرزندانش را دو چندان دادیم تا یادآوری باشد برای عبادت پیشگان.

در سوره مبارکه ص آیه ۴۱ تا ۴۴ آمده است:

و بنده ما ایوب را به یادآور هنگامی که پروردگار خود را خطاب قرار داد، که شیطان مرا به رنج و عذاب مبتلا کرد. (به او گفتیم) پای خود را (بر زمین) بکوب (وقتی کوبید چشمه‌ای جوشید، گفتیم)، هم اکنون، این چشمه‌ای خنک برای شستشو و آشامیدن است.

و (مجدداً) خانواده‌اش را و کسانی را که شبیه آنان بودند، به او بخشیدیم تا رحمتی از جانب ما و عبرتی برای خردمندان باشد. (و به او گفتیم) یک بسته ترکه به دستت بگیر و (همسرت را آهسته) با آن بزن و سوگند مشکن، ما او را شکیبایافتیم چه نیکو بنده‌ای، به راستی، او توبه کار بود.

رسول خدا (صلی الله علیه و آله وسلم) فرموده: گرفتارترین مردم از جهت تجربه سختی، پیامبران هستند و بعد از آنان هر کسی است، که مقامی نزدیک‌تر به مقام پیامبران داشته باشد (در نزد خدا به اندازه پیامبران عزیز باشد). هیچ ضعیف و فقیر و مریضی را به خاطر ضعف و فقر و مرض اش تحقیر نکنید، چون ممکن است خدا فرجی در کار آنان داده، ضعیف را قوی، و فقیر را توانگر، و مریض را بهبودی دهد، و نیز بدانید که این خداست که هر کس را بخواهد، مریض می‌کند، هر چند که پیغمبرش باشد، و هر که را بخواهد، شفا می‌دهد، به هر شکل و به هر سببی که بخواهد. [ترجمه المیزان (موسوی همدانی سید محمد باقر)، ج ۱۷، ص ۳۲۷]

داستان حضرت مریم (ع)

دعای حضرت زکریا (ع) به درگاه خداوند (سوره مبارکه مریم آیات ۳ تا ۳۳ با حذف برخی از آیات):
 آنگاه که به بانگ آهسته پروردگارش را ندا داد، گفت: پروردگارا، استخوانم سست شده و پیر گشته‌ام و من از دعای تو، پروردگارم، روگردان نیستم.

من از ادامه نیافتن نسلم می‌ترسم، همسر من نابارور است. به من از نزد خودت ولی (فرزند)ی ارزانی کن، تا میراث من و میراث خاندان یعقوب ادامه دار باشد و او را، پروردگارم، مورد خشنودی قرار بده.

(خداوند فرمود): ای زکریا، ما به تو مژده پسری می‌دهیم که نامش یحیی است و پیش از این، هم نامی برایش قرار ندادیم.

گفت: پروردگارا! خدایا! چگونه پسری خواهم داشت در حالی که همسر من نابارور است و از من، سن زیادی گذشته است.

خداوند فرمود که: این کار برایم آسان است و تو را نیز پیشتر آفریده‌ام در حالی که هیچ نبوده‌ای.

گفت: پروردگارا، برایم نشانه‌ای قرار بده، فرمود: نشانه‌ات آن که سه شب با مردم سخن نگویی.

پس از (برخواستن از عبادت) به سمت خویشاوندان‌اش آمد و به آنان اعلام کرد که صبح و شب، تسبیح خدا را بگوئید.

[به این ترتیب حضرت یحیی به دستور خداوند متولد شد]:

از کودکی به او نظر داشتیم و محبت خودمان و تزکیه را در دلش جا دادیم، او تقوا پیشه بود.

و نیکوکار نسبت به پدر و مادرش، و زورگو و عصیان‌گر نبود.

سلام بر روزی که زاده شد و روزی که مرد و روزی که دوباره برانگیخته شود.

[حضرت مریم، برای عبادت خدا به گوشه‌ای پناه برده بود که روزی فرستاده‌ای از آسمان بر او نازل می‌شود و به او، مژده داشتن

فرزند پسری می‌دهد. مریم به او گفت که: چطور می‌توانم فرزندی داشته باشم که در حالی که کسی به من نزدیک نشده و بدکاره

نبوده‌ام. خدا فرمود که: این کار برای من آسان است. به این ترتیب مریم دور از همه انسان‌ها باردار شد و این دوره را گذراند تا این

که لحظه زایمان فرا رسید].

درد زایمان او را به سوی تنه نخل برد، گفت: ای کاش قبل از این مرده بودم یا چیزی حقیر بودم و فراموشم کرده بودند.

پس ندایی از سمت پائین آمد: غم مخور که پروردگارت زیر پای تو نهی جاری ساخت تنه درخت را به سمت خود تکان بده

که خرمای تازه برای تو فرو خواهد ریخت، بخور و بنوش و چشم‌ت را روشن دار (خوشحال باش)، اگر از آدمیان کسی را دیدی،

بگو، من برای خدا روزه «کلام» (سکوت) نذر کرده‌ام، پس، امروز با کسی سخن نمی‌گویم. مریم، نوزاد را که در بغل گرفته بود، نزد

خویشاوندان خود آورد، گفتند: ای مریم واقعاً که چیزی شگفت‌انگیز آورده‌ای (کار زشتی انجام داده‌ای خواهر هارون، آخر پدرت

مرد بدکار و مادرت زناکار نبود).

مریم به نوزاد اشاره کرد، گفتند: چگونه با کسی که کودک و در گهواره است سخن گوئیم؟ (حضرت عیسی (ع) در گهواره) گفت:

«من بنده خدایم، مرا کتاب داده و پیغمبر کرده و هر جا که باشم با برکت‌م قرار داده، و به من سفارش کرده تا زنده هستم، همیشه نماز

و زکات به جا آورم، نسبت به مادرم نیکوکارم کرده و گردن کش و نافرمانم نکرده است، سلام بر من روزی که تولد یافته و روزی

که بمیرم و روزی که زنده برانگیخته شوم، شایسته نیست که خدا فرزندی بگیرد، او منزّه است، چون کاری را اراده فرماید، فقط

به او می‌گوید: باش! پس به وجود می‌آید. خدای یکتا پروردگار من و پروردگار شما است، او را به پرستید، راه راست این است»

(سوره مبارکه مریم)

تولد حضرت یحیی پیامبر و حضرت عیسی (ع) نشانه دیگری از جانب خدا است که در مقابل چشمان شگفت زده مردم، سرنوشتی

را خلق می‌کند که به نظر نا ممکن است. همه امور برای خداوند آسان است و کاری نیست که خداوند از عهده‌اش بر نیاید. نذری

که حضرت زکریا و حضرت مریم به آن سفارش شدند، نشانه‌ای از طرف خدا بود و علامتی که نشان می‌دهد، وعده خدا حق است.

داستان حضرت یونس

در برابر حکم پروردگارت صبور باش و مانند صاحب ماهی نباش که در حال غم‌زدگی دم به شکایت گشود و اگر رحمت پروردگارش او را نجات نداده بود، در صحرا به حال زاری می‌افتاد. پس پروردگارش او را برگزید و از شایستگان‌اش کرد (سوره القلم، آیه ۴۹ و ۵۰).

یونس (ع) یکی از پیامبران بود، که خدا وی را برای هدایت به یکتا پرستی به سوی مردمی فرستاده بود، که قوم بزرگی بودند. آن قوم دعوت وی را اجابت نکردند و به غیر از تکذیب وی، عکس‌العملی نشان ندادند، تا آن که عذابی که یونس (ع) همواره درباره آن هشدار می‌داد، فرا رسید. یونس (ع) که قومش را نفرین کرده بود، خودش آن قبیله را ترک کرد. همین که عذاب نزدیک آن قوم رسید و با چشم خود، آن را دیدند، همگی به خدا ایمان آورده و توبه کردند. خدا هم آن عذاب را که در دنیا خوارشان می‌ساخت، از ایشان برداشت. یونس (ع) وقتی خبردار شد که آن عذابی که وعده داده شده بود، از ایشان برداشته شده، به سوی ایشان برگشت، در حالی که خشمگین و ناراحت بود. یونس، هم چنان پیش رفت و ظاهر حالش شبیه کسی بود که از خدا فرار می‌کند و برای این که خدا او را نزد این مردم خوار کرده بود، قهر کرده و دور شد. او تصور نمی‌کرد که برای نادیده گرفتن خواست خدا، دچار گرفتاری و بلا شود. پس سوار کشتی پر از مسافر شد و از آن سرزمین رفت. در بین راه نهنگی بر سر راه کشتی آمد. ناخدا و مسافری چاره‌ای نداشتند، جز اینکه یک نفر را جلوی نهنگ بیندازند، تا سرگرم خوردن او شود و دست از سر کشتی و سرنشینان آن بردارد. به این منظور قرعه انداختند، تا مشخص شود، چه کسی را از میان سرنشینان کشتی جلوی نهنگ گرسنه بیندازند. سه بار قرعه کشی کردند و قرعه به نام یونس درآمد. او را در دریا انداختند، نهنگ او را بلعید و کشتی نجات یافت. آن گاه، خدای سبحان او را در شکم ماهی چند شبانه روز زنده حفظ کرد. یونس (ع) فهمید که این جریان، بلا و آزمایشی است که خدا وی را بدان مبتلا کرده و این تنبیهی است از سوی خدا، در برابر مقاومتی که او در مقابل خواسته خداوند کرد و لذا، از همان تاریکی شکم ماهی فریادش بلند شد به اینکه: «لا إله إلا أنت، سبحانک انی كنت من الظالمین». خدای سبحان این ناله او را پاسخ گفت و به نهنگ دستور داد، تا یونس را بالای آب و کنار دریا بیفکند. نهنگ چنین کرد. یونس وقتی به زمین افتاد، مریض بود. خدای تعالی بوته کدویی بالای سرش رویانید، تا بر او سایه بیفکند و از میوه‌اش بخورد. پس همین که حالش رو به بهبودی رفت، خدا او را به سوی قومش فرستاد، و قوم هم دعوت او را پذیرفتند و به وی ایمان آوردند.

و ذوالنون (صاحب نهنگ) (یونس) وقتی که خشمگین (به حالت قهر از خدا) رفت و پنداشت که، ما هرگز بر او تنگ نمی‌گیریم، (ماهی او را بلعید و درون تنگی و تاریکی فرو رفت) پس درون تاریکی‌ها فریاد زد که: معبودی جز تو نیست. تو پاک هستی. به راستی که من ستم کار بودم (مرا ببخش). پس دعایش را اجابت کردیم و او را از اندوه رهایی‌بخشیم، و مؤمنان را چنین نجات می‌دهیم. (سوره مبارکه انبیاء، آیه ۸۸-۸۷)

در سورة مبارکه صفات، آیات ۱۳۹ - ۱۴۸ آمده است:

و یونس یکی از فرستادگان ما بود.

آنگاه که قهر کرده به کشتی پر (از بار و مسافر) گریخت.

و در قرعه کشی (بین سرنشینان کشتی) بازنده شد.

پس وی را ماهی بلعید درحالی که مورد سرزنش (الهی) قرار داشت.

و اگر این طور نبود که (در شکم ماهی) تسبیح گوی خدا باشد، تا روز قیامت در شکمش می‌ماند.

پس او را در حالی که بیمار بود به زمین برهنه افکندیم.

و بالای سرش درختی از کدو رویانیدیم.
و او را به سوی صد هزار تن یا بیشتر گسیل کردیم.
پس (آن‌ها) ایمان آوردند و ما ایشان را تا مدتی برخوردارشان کردیم (اجل شان را به تاخیر انداختیم).
بلی، گاهی در زندگی شرایطی پیش می‌آید که جریان زندگی، مطابق خواسته ما پیش نمی‌رود. به یاد حضرت یونس (ع) بیفتیم که نفرین و شاکای بودن به جای شاکر بودن، ممکن است انسان را در تنگنایی سخت‌تر قرار دهد.

داستان اصحاب کهف

آنگاه که آن جوانان به غار پناه بردند و گفتند: پروردگارا! از سوی خود برای ما رحمتی بفرست و برای ما در کارمان هدایت کن و نجات فراهم ساز

پس چندین سال در آن غار، خوابی گران بر آنان مسلط کردیم.
ما داستان را به حق بر تو حکایت می‌کنیم. آنان جوانانی بودند که به پروردگارشان ایمان آورده بودند و ما بر هدایت‌شان افزودیم.
و دل‌های آنان را استوار داشتیم، آنگاه که قیام کرده و گفتند: پروردگار ما، پروردگار زمین و آسمان است، ما جز او معبودی را نخواهیم خواند زیرا، در غیر این صورت سخنی بیهوده گفته‌ایم.
این‌ها خویشاوندان ما هستند که جز او (که خدای یکتا است)، خدایی گرفتند، و چرا برای (اثبات) آنان دلیل واضحی نمی‌آوردند.
ستمکارتر از کسی که به خدا افترا ببندد، کیست؟

چون از آنان و آن چیزهایی را که به جز خدا می‌پرستند، کناره گرفتید، به غار پناه ببرید که پروردگارتان رحمتش را بر سرتان خواهد گسترد و درباره مشکل‌تان برای شما، گشایش فراهم خواهد ساخت.
خورشید را می‌بینی که وقتی سر بر می‌زند، از کناره راست غار می‌گذرد و وقتی غروب می‌کند، از کناره چپ‌اش متمایل می‌شود و آنان قسمت وسیعی از غار را اشغال کرده‌اند و این از نشانه‌های خداوند است. هر که را خدا هدایت کند، راه یافته است و هر که را گمراه کند، پس هرگز راهنمایی نخواهد یافت.

و تصور می‌کردی که آنان بیدار هستند در حالی که در خواب بودند و آنان را به طرف راست و چپ بر می‌گرداندیم و سگ شان دو دستش را بر آستانه غار دراز کرده است، اگر چشم‌ت بر آنان بیافتد، از ایشان می‌گریزی و با دیدن ایشان، همه وجودت لبریز از ترس می‌شود.

این گونه آنان را برانگیختیم (و از خواب بیدار کردیم)، تا در میان شان سوال و جوابی در گرفت. یکی از آنان گفت: چه مدت است (که اینجا) مانده‌ایم؟ گفتند: یک روز یا بخشی از یک روز. (دیگران) گفتند خدا آگاه است که چه مدت مانده‌اید، یکی از خودتان را با این پول نقره به شهر بفرستید، تا ببیند کدام غذاها بهتر است و از آن برایتان روزی بیاورد و باید، با ملایمت رفتار کند که مبادا، کسی متوجه شما شود.

مسلماناً اگر آنان از حال شما مطلع شوند و به شما دسترسی پیدا کنند، سنگسارتان می‌کنند یا شما، را به آیین خود باز می‌گردانند و در این صورت هرگز رستگار نخواهید شد (سوره مبارکه اصحاب کهف، آیات ۱۰ تا ۲۶ با حذف برخی از آیات).

داستان اصحاب کهف، داستان جوانانی است که از ظلم و جهل گریخته بودند و خداوند، به آنان الهام نمود که در غاری پناه بگیرند. آنان بیش از سیصد سال (۳۰۹ سال) در آن غار خوابیدند و وقتی بیدار شدند، متوجه گردیدند که زمان درازی بر آنان گذشته است. گاهی اوقات، انسان نمی‌تواند با موانع و مشکلات زندگی مقابله کند. یک راه مقابله، گریختن از آن موقعیت است. وقتی موقعیتی مانع

سعادت و رستگاری انسان است، می‌توان با آن جنگید و یا از آن فرار کرد، کاری که اصحاب غار انجام دادند. جنگ همیشه سودمند نیست و گاهی بهتر است، کناره‌گیری کنیم تا خداوند اوضاع را آن‌طور که خودش صلاح می‌داند، تغییر دهد. خواب اصحاب کهف مانند خوابیدن جنین در رحم مادر است. جنین نیز در رحم خوابی آرام دارد، تا به حداکثر رشد و توانمندی برسد. خدا برای نجات انسان، راه‌های بسیاری را پیش روی او می‌گذارد.

داستان خلقت آدم

انسان را از گل رس بد بویی آفریدیم.
و جن‌ها را از آتش جان‌سوزی آفریدیم.
آنگاه پروردگار تو به فرشتگان گفت: می‌خواهم بشری را از گل رس بد بویی بیافرینم.
وقتی که آن را ساختم و از روح خودم در آن دمیدم، در برابرش سجده کنید.
پس ملائکه همه با هم سجده کردند.
جز ابلیس، که نخواست سجده کند.
(خداوند) فرمود: چه چیزی سبب شده که سجده نمی‌کنی.
گفت: من حاضر نیستم بر بشری سجده کنم که از رس بد بویی آفریدی.
(خداوند) فرمود: اگر این‌طور است (از درگاه الهی) بیرون برو که سنگسار شده هستی و تا روز قیامت لعنت شده‌ای.
گفت: پروردگارا، حالا که این‌طور است، تا روز جزا به من مهلت بده.
فرمود: به تو مهلت داده شد، تا روز مُعین.
گفت: پروردگارا، به سبب این که مرا فریب دادی، در زمین (همه چیز را پیش چشم‌شان) آراسته جلوه می‌دهم و همه آنان را فریب خواهم داد؛ به جز بندگان خاص.
پروردگار فرمود: با زور نمی‌توانی بر بندگان من غلبه کنی، مگر کسانی که فریب خورده و پیرو تو شوند.
و وعده‌گاه همه آنان دوزخ است (سوره مبارکه حجر، آیات ۲۶ تا ۴۶).
هر کدام از آنان را با وسوسه‌های تحریک‌کن، سواره‌ها و پیاده‌های را بر سرشان گسیل‌دار، در اموال و فرزندان‌شان با آنان شریک باش، به آنان وعده بده، و البته، وعده‌ای که شیطان به آنان می‌دهد، جز فریب نیست.
تو بر بندگان من سلطه‌ای نخواهی داشت، و آن بس که پروردگار تو وکیل (آنها) است (سوره مبارکه اسراء، آیه ۶۴ و ۶۵).
آن‌گاه که به ملائک گفتیم: به آدم سجده کنید. پس سجده کردند به جز ابلیس که (از آن) خودداری کرد.
گفتیم: ای آدم، این دشمن تو و همسر تو است، مبادا از بهشت بیرون تان کند و به بدبختی بیفتد.
حق تو است که در آن (بهشت) گرسنه و برهنه نشوی و تشنه نمایی.
پس شیطان وسوسه‌اش کرد و گفت: ای آدم، آیا درخت جاودانگی و مُلکی را که فرسایش نمی‌یابد، به تو نشان دهم؟
پس، از آن (میوه درخت) خوردند و زشتی‌شان بر آنان ظاهر شد و شروع کردند، با برگ درخت بدن‌شان را بپوشانند، و آدم از پروردگارش نافرمانی کرد و گمراه شد.
سپس پروردگار او را برگزید.
و توبه‌اش را پذیرفت و هدایت کرد.
(پس از نافرمانی و خوردن میوه ممنوعه)، خداوند (به انسان) فرمود: از آن (بهشت) فرود آید. بعضی از شما بر بعضی دیگر دشمن

می‌شوند. پس هرگاه رهنمونی از طرف من به شما برسد، هر که پیرو رهنمون من شود، نه گمراه خواهد شد و نه بدبختی خواهد دید. و هر که از ذکر من رو گردان شود، در تنگی (و مشقت) زندگی خواهد کرد و او را روز قیامت، نا بینا بر خواهم انگیزت. می‌فرماید: آن‌گونه که نشانه‌های ما به تو رسید و آن را فراموش کردی، همان‌گونه امروز فراموش می‌شوی (سوره مبارکه طه، آیات ۱۱۶ تا ۱۲۴).

[پروردگارا ما از نا فرمانی در پیشگاهت نجات بده، کمک مان نما تا همیشه ذکر تو را به زبان آوریم، مغرور و سرکش نشویم و در مصیبت‌ها، مانند پیامبران عزیزت صبور و شکیبا باشیم. ما در تاریکی افتاده‌ایم ما را به روشنی هدایت فرما، در تنگی قرار گرفته‌ایم در کار ما گشایش ایجاد کن، اگر نمی‌توانیم شرایط را تغییر دهیم، راه‌گریزی برایمان قرار بده، ما را و فرزندان و خانواده ما را در پناه خودت حفظ کن و درد و رنج را از ما دور بگردان که تو مهربان‌ترین مهربانان هستی].

در قرآن کریم، از تعدادی پیروان شیطان یاد شده و خدا امر فرموده که از شر آنان به او پناه ببرید:

به نام خداوند بخشنده مهربان

بگو پناه می‌برم به پروردگار سپیده دم (شکافنده تاریکی و بیرون کننده نور و روشنایی)

از شر آنچه آفریده

و از شر تاریکی چون (همه جا را) فراگیرد.

و از شر جادوگران دمنده در گره‌ها

و از شر حسود آنگاه که حسادت می‌ورزد (سوره فلق).

به نام خداوند بخشنده مهربان

بگو پناه می‌برم به پروردگار مردم

فرمانروای مردم

معبود مردم

از شر وسوسه‌گر نهانی

آن کس که در سینه‌های مردم وسوسه می‌کند

چه از جن باشد و چه از انسان (سوره ناس).

خداوند بیشتر از هر عامل دیگری، صبر را در نجات و رهایی انسان دخیل دانسته و بسیار توصیه به صبر فرموده و حدّ اعلی این سفارش، در سوره «العصر» نشان داده شده است. در این سوره مبارک، خدا تاکید نموده که انسان در حال خسارت دیدن و ضرر کردن است، مگر کسانی که رفتار شایسته‌ای انجام می‌دهند، و نه تنها ایمان و صبر دارند، بلکه همدیگر را نیز به توسل به حضرت حق و داشتن صبر توصیه می‌کنند. خواندن این سوره حقیقتاً به قلب انسان آرامشی عمیق می‌بخشد:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(به نام خداوند بخشنده مهربان)

وَالْعَصْرِ (۱)

(سوگند به عصر)

إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفِي خُسْرٍ (۲)

(که انسان دستخوش زیان است)

إِلَّا الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَّصُوا بِالحَقِّ وَتَوَّصُوا بِالصَّبْرِ (۳)

(مگر کسانی که ایمان آورده و کارهای شایسته انجام دادند و همدیگر را به حق و صبر توصیه کردند).
[خدایا سرنوشت مرا خیر بنویس، تقدیری مبارک تا هرچه را که تو دیر می‌خواهی، زود نخواهم و هرچه را که تو زود می‌خواهی، دیر نخواهم].

خداوند در قرآن، یأس و ناامیدی را ممنوع کرده است و هم‌چنین می‌فرماید: «الابذكر الله تطمئن القلوب»، با یاد خدا دل‌ها آرامش می‌یابد (سوره مبارکه رعد، آیه ۲۸). دعا کردن و ذکر خدا، گشایش در کارها است، پس ذکر خدا را بسیار به زبان آورید. هم‌چنین خداوند می‌فرماید: و ما آنچه را برای مؤمنان مایه شفا و رحمت است، از قرآن نازل می‌کنیم، ولی برای ستمکاران جز زیان کاری نمی‌افزاید (سوره اسراء، آیه ۸۲). خواندن قرآن، شفای جسم و روح انسان را به همراه دارد، پس در هر فرصتی به خواندن قرآن رو بیاورید، تا درهای سلامت و شفا به روی‌تان گشوده شود. گاهی اوقات، افرادی هستند که خواندن دعاهای رسمی برایشان دشوار است. آنان می‌توانند با هر زبانی اما خالصانه دعا کنند و خداوند از آنجا که به درون و قلب انسان‌ها احاطه دارد، سخن آنان را می‌شنود و پاسخ می‌دهد، زیرا او شنونده ای دانا است.

اگر خدا منت گذاشت و به صدای قلب شکسته، پاسخ داد شاکر و قدردان باشید، نه مانند آن مردمی که وقتی در کشتی بودند و دچار طوفان سهمگینی شده بودند، به درگاه خدا تضرع کردند و وعده‌های بسیار دادند، اما همین که به ساحل آرامش رسیدند، همه را از خاطر بردند. خداوند در سوره مبارکه «الشرح» می‌فرماید:

به نام خداوند بخشنده مهربان

آیا برای تو سینه‌ات را نگشاده‌ایم.

و بار گران‌ت را از (دوش) تو برداشتیم.

(باری) که پشت تو را می‌شکست.

و نامت را برای تو بلند گردانیدیم.

پس (بدان که) پس از دشواری آسانی است.

آری با دشواری آسانی است.

پس چون (از مشکلات) فارغ شدی (در عبادت خدا) کوشش نما.

و با اشتیاق به سوی پروردگارت روی آور.

◀ پیوست شماره ۷: راهنمای بالینی تشخیص مرگ مغزی در نوزادان

۱. تشخیص مرگ مغزی بر اساس معاینه بالینی پزشک در نوزادی که فعالیت عصبی مغزی نداشته و دچار کما با علت مشخص و غیر قابل بازگشت باشد. کما و آپنه از اجزاء اساسی تشخیص می‌باشند.
۲. پیش نیازهای معاینه تایید کننده مرگ مغزی:
 - کاهش فشار خون، هیپوترمیا، اختلالات متابولیک و هر مورد دیگری که ممکن است شرایط عصبی نوزاد را تحت تاثیر قرار دهند، باید درمان شده باشند.
 - داروهای ضد درد، تسکین دهنده‌ها، بلوک کننده‌های عضلانی و ضد تشنج‌ها باید متوقف شده و بر اساس نیمه عمرشان زمان قابل ملاحظه‌ای گذشته باشد.
 - باید حداقل ۲۴ ساعت از احیاء قلبی ریوی گذشته باشد.
۳. تعداد معاینه، معاینه کننده و دوره معاینه‌ها:
 - دو نوبت معاینه، همراه با تست آپنه در طی دو ویزیت جداگانه مورد نیاز است.
 - معاینه‌ها باید توسط دو پزشک متفاوت صورت گرفته و تست آپنه می‌تواند توسط همان فرد یا توسط پزشک دیگری انجام شود.
 - توصیه می‌شود، فاصله دو بار ویزیت حداقل ۲۴ ساعت باشد.
۴. نتیجه معاینه عصبی باید شامل اجزاء زیر باشد:
 - مشاهده آپنه و کما در نوزاد
 - رفلکس‌های پایه مغز باید مختل باشند.
۵. تست آپنه:
 - در صورت عدم شروع تلاش تنفسی علیرغم بروز $PCO_2 > 60$ یا افت $O_2Sat < 80\%$ بعد از متوقف کردن حمایت تنفسی، تست آپنه مثبت تلقی می‌شود.
۶. در صورت وجود aEEG یا EEG با شواهد تایید کننده مرگ مغزی، نیازی به دو بار معاینه و تست آپنه نبوده و به تنهایی می‌تواند، تایید کننده مرگ مغزی باشد.

فصل ٥

منابع

• منابع فارسی:

- اعرابی ا، پهلوان زاده س، جولایی س، ریاحی م، شهریاری م، ضیایی ش و همکاران. اخلاق و قانون در پرستاری و مامایی: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ ۱۳۹۱.
- احمدی ک. گایدلاین اخلاق پزشکی. ویرایش جدید، چاپ چهارم. تهران: نشر فردا؛ ۱۳۹۲.
- احمدی ا و حیدری ن. آیا راه کار مناسبی جهت تسهیل انتقال «خبر بد» به بیمار وجود دارد؟. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی. ۱۳۸۹؛ ۳(۲): ۲۸-۱۶.
- بنی هاشمی ک. موازین اخلاق پزشکی و اعلام خبر بد به بیماران. فصل نامه اخلاق در علوم و فناوری. ۱۳۸۸؛ ۱(۲): ۱۱۹-۱۱۵.
- رهگذر م. نگرش پرستاران به معنویت و مراقبت معنوی. فصل نامه پژوهشکده علوم بهزیستی جهاد دانشگاهی. ۱۳۸۷؛ ۸(۱): ۳۷-۱.
- رفیعی موحد م و پاک ضمیر ف. بایسته‌ها و نبایسته‌های اخلاقی در حرفه پرستاری. قم: همگرا؛ ۱۳۹۱.
- رضائی دریا سالاری ر، دونلوم و خورشیده م. برنامه‌های ملی کنترل سرطان سیاست‌ها و خط‌مشی‌های مدیریتی. ویرایش دوم. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۸۶.
- شجاعی، م. نظریه نیازهای معنوی از دیدگاه اسلام و تناظر آن با سلسله مراتب نیازهای مازلو. دو فصل نامه مطالعات اسلام و روانشناسی. ۱۳۸۶؛ ۱(۱): ۸۷-۱۱۶.
- شمسایی ع. سلامت معنوی: چارچوب، محدوده و مولفه‌های مبتنی بر آموزه‌های اسلام فصل نامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی. ۱۳۹۲(۱۴): ۲۵-۱.
- عطاری ع و ملکیان آ. چگونه خبرهای بد را به کودکان بدهیم. نشر قطره؛ ۱۳۸۸.
- کاظمی، ع. تحلیل شرایط بیماران در آستانه مرگ، مراقبت‌های پایان حیات و اطرافیان بیمار مشرف به موت و توجه به توصیه‌های موجود. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی. ۱۳۹۱؛ ۵(۲): ۵۶-۴۵.
- کاظمی ع، کاظمی م، عباسی م، کیانی م، فیض‌اللهی ن، عطالو ص و همکاران. تحلیل شرایط بیماران در آستانه مرگ، مراقبت‌های پایان حیات و اطرافیان بیمار مشرف به موت و توجه به توصیه‌های موجود. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی. ۱۳۹۱؛ ۵(۲): ۵۷-۴۵.
- کاظمی ع. محیط پزشکی، بیمار و خبر بد. گام‌های توسعه در آموزش پزشکی. ۱۳۸۶؛ ۲(۴): ۱۳۹-۱۳۳.
- لاریجانی ب. پزشکی و ملاحظات اخلاقی. تهران: برای فردا؛ ۱۳۸۳.
- مصباح م، (۱۳۹۲)، سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، تهران: انتشارات حقوقی، چاپ دوم.
- مهستی جوبیاری ل، سامیه غ، صراف خیرآباد س و ثناگو ا. تجربیات پرستاران از رساندن خبر بد به بیماران و همراهان. فصلنامه اخلاق پزشکی. ۱۳۹۲؛ ۷(۲۴): ۳۱-۱۱.
- لیدا احمدی و سمانه علی‌بخشی، تصویربردار جلد کتاب.

References:

- Ahern K. What Neonatal Intensive Care Nurses Need to Know About Neonatal Palliative Care. *Advances in Neonatal Care*. 2013;13(2):108-14.
- A Guide to the Development of Children's Palliative Care Services. ST.JAMES PLACE FOUNDATION: Royal College of Nursing; 2009. Available from: www.act.org.uk.
- Ahern K. What Neonatal Intensive Care Nurses Need to Know About Neonatal Palliative Care. *Advances in Neonatal Care*. 2013;13(2):108-14.
- Bremner I. Reactions to loss. *Medicine*. 2008;36(2):114-7.
- Bhatia J. Palliative care in the fetus and newborn. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*. 2006;26 Suppl 1:S24-6; discussion S31-3. Epub 2006/04/21.
- Branchett K, Stretton J. Neonatal palliative and end of life care: What parents want from professionals. *Journal of Neonatal Nursing*. 2012;18(2):40-4.
- Brosig CL, Pierucci RL, Kupst MJ, Leuthner SR. Infant end-of-life care: the parents' perspective. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*. 2007;27(8):510-6. Epub 2007/04/20.
- Boss RD. Palliative care for extremely premature infants and their families. *Developmental Disabilities Research Reviews*. 2010;16(4):296-301.
- Bhatia J. Palliative care in the fetus and newborn. *Journal of perinatology*. 2006;(26),S24-S6.
- Bennett R, Sheridan C. Mothers' perceptions of 'rooming-in' on a neonatal intensive care unit. *Infant*, 1, 171-4.
- Buarque V, de Carvaiho Lima M, Parry Scott R. The influence of support groups on the family of risk newborns and on neonatal unit workers. *Jornal de pediatria*, 2011; 82 (4), 295-301.
- Brandon, D., Docherty, S. L., & Thorpe, J. Infant and child deaths in acute care settings: Implications for palliative care. *Journal of Palliative Medicine*. 2007;10(4), 910-918.
- Breaking Bad News. *Advances in Bioscience and Clinical Medicine*. 2016;4(1):27-31. DOI: 10.7575/aiac.abcm.16.04.01.06.
- Catlin A, Carter B. Creation of a neonatal end-of-life palliative care protocol. *Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing*. 2002;21(4):37-49.
- Chan MF. Factors affecting nursing staff in practising spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19(15-16):2128-36.
- Canadian, Paediatric, Society, Statement. Guidelines for health care professionals supporting families experiencing a perinatal loss. *Paediatr Child Health*. 2001;6(7).

- Cavendish R, Konecny L, Mitzeliotis C, Russo D, Luise BK, Medefindt J, et al. Spiritual care activities of nurses using nursing interventions classification (NIC) labels. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2003;14(4):113-24.
- Chaplaincy N. Meeting the religious and spiritual needs of patients and staff. Department of Health, London, England (November 2003). 2003.
- Catlin A, Carter B. Creation of a neonatal end-of-life palliative care protocol. *Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing*. 2002;21(4):37-49.
- Catlin EA, Guillemin JH, Thiel MM, Hammond S, Wang ML, O'Donnell J. Spiritual and religious components of patient care in the neonatal intensive care unit: sacred themes in a secular setting. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*. 2000;21(7):426-30
- Catlin A. Transition from curative efforts to purely palliative care for neonates: does physiology matter? *Advances in Neonatal Care*. 2011;11(3):216-22
- Cole A, Craig F, Daly C, English S, George S, Gill B, et al. Palliative Care (Supportive and End of Life Care) A Framework for Clinical Practice in Perinatal Medicine British Association of Perinatal Medicine (BAPM) August 2010 .
- Collaboration Co. Common Code of Ethics for Chaplains, Pastoral Counselors, Pastoral Educators and Students. Retrieved September. 2004;16:2008
- Carter BS, Bhatia J. Comfort/palliative care guidelines for neonatal practice: development and implementation in an academic medical center. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*. 2001;21(5):279-83. Epub 2001/09/06.
- Carter, B. S., & Levetown, M. Palliative care for infants, children, and adolescents (2nd ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press. 2010.
- Catlin, E. A., Guillemin, J. H., Thiel, M. M., Hammond, S., Wang, M. L., & O'Donnell, J. Spiritual and religious components of patient care in the neonatal intensive care unit: sacred themes in a secular setting. *Journal of Perinatol*. 2013; 21(7), 426-30.
- Cescutti-Butler L, & Galvin, K. Parents' perceptions of staff competency in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*. 2005; 12, 752-61.
- Culp, R. E, Culp, A. M., & Harmon, R. J. A tool for educating parents about their premature infants. *Birth*. 2013; 16, 23-6.
- Cobiella, C. W., Mabe, P. A., & Forehand, R. LA comparison of two stress-reduction treatments for mothers of neonates hospitalized in a neonatal intensive care unit. *Children's Health Care*. 2009; 19, 93-100.
- Cone, S. The impact of communication and the neonatal intensive care unit environment on parent involvement. *Newborn and Infant Nurs Rev*. 2011; 7, 33-8.

- Chambers L, Dodd W, McCulloch R, McNamara-Goodger K, Thompson A, Widdas D, et al.
- Mancini A, Kelly P, Bluebond-Langner M, editors. Training neonatal staff for the future in neonatal palliative care. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*; 2013: Elsevier.
- Davies R. Mothers' stories of loss: their need to be with their dying child and their child's body after death. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*. 2005;9(4):288-300. Epub 2005/11/09.
- Department of Health N. Draft Spiritual Support and Bereavement Care Quality Markers and Measures for End of Life Care. 2008.
- Docherty, S. L., Miles, M. S., & Brandon, D. Searching for «the dying point»: Providers' experiences with palliative care in pediatric acute care. *Pediatric Nursing*. 2007; 33(4), 335–341.
- De Rooy L, Aladangady N, Aidoo E. Palliative care for the newborn in the United Kingdom. *Early human development*. 2012;88(2):73-7.
- Davies R. Mothers' stories of loss: their need to be with their dying child and their child's body after death. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*. 2005;9(4):288-300. Epub 2005/11/09.
- Einaudi M, Le Coz P, Malzac P, Michel F, D'Ercole C, Gire C. Parental experience following perinatal death: Exploring the issues to make progress. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2010;151(2):143-8.
- Eden LM, Callister LC. Parent involvement in end-of-life care and decision making in the newborn intensive care unit: an integrative review. *The Journal of perinatal education*. 2010;19(1):29.
- Edwards A, Pang N, Shiu V, Chan C. The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of-life and palliative care: a meta-study of qualitative research. *Palliative medicine*. 2010;24(8):753-70. Epub 2010/07/28
- Faraji R. Assessment of the Causes and Risk Factors Associated with Neonatal Mortality Based on International Coding Disease. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2012;21:42-6
- Gale G, Brooks A. A Parents' Guide to Palliative Care. *Advances in Neonatal Care*. 2006;6(1):54-5.
- Gale G, Brooks A. Implementing a palliative care program in a newborn intensive care unit. *Advances in Neonatal Care*. 2006;6(1):37-53e2.
- Guerra FAR, Mirlesse V, Baião AER. Breaking bad news during prenatal care: a challenge to be tackled. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(5):2361-7.
- Guillaume S, Michelin N, Amrani E, Benier B, Durrmeyer X, Lescure S, et al. Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qual-

itative multicenter study with 60 parents. BMC pediatrics. 2013;13(1):18.

- Griffin, T., Wishba, C., & Kavanaugh, K. Nursing interventions to reduce stress in parents of hospitalised preterm infants. Journal of Pediatric Nursing. 2010; 13, 290-295.
- Heidari, H., Developing the Principles of Parental Mental Health in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Iranian Journal of Neonatology IJN, 2017. 8(3): p. 62-65.
- Heidari H, Hasanpour M, Fooladi M. The Iranian parents of premature infants in NICU experience stigma of shame. Medical Archives. 2012;66(1):35.
- Heidari H, Hasanpour M, Fooladi M, FEIZI A. Construction of a questionnaire to assess parental stress in neonatal intensive care unit. 2015.
- Heidari, H., M. Hasanpour, M. Fooladi and A. FEIZI (2015). «Construction of a questionnaire to assess parental stress in neonatal intensive care unit.»
- Heidari H, Hasanpour M, Fooladi M. An Exploration of the Viewpoints of Parents and Nurses on Care Provision in Neonatal Intensive Care Units. Iranian Journal of Neonatology. 2015;6(4):30-6
- Himmelstein, B. P., Hilden, J. M., Boldt, A. M., & Weissman, D. Pediatric palliative care. New England Journal of Medicine. 2004; 350(17), 1752–1762.
- Hummel, P., Puchalski, M., Creech, S. D., & Weiss, M. G. (2008). Clinical reliability and validity of the N-PASS: Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale with prolonged pain. Journal of Perinatology. 2008; 28(1), 55–60.
- Iranmanesh S, Tigrari B, Cheraghi MA. Developing and testing a spiritual care questionnaire in the Iranian context. Journal of religion and health. 2012;51(4):1104-16.
- Jotzo, M., & Poets, C. F. Helping parents cope with the trauma of premature birth: an evaluation of a trauma-preventive psychological intervention. Pediatrics 2013;115, 915-9.
- Jotzo, M., & Poets, C. F. Helping parents cope with the trauma of premature birth: an evaluation of a trauma-preventive psychological intervention. Pediatrics 2013;115, 915-9.
- Kain, V. J. Moral distress and providing care to dying babies in neonatal nursing. International Journal of Palliative Nursing. 2007; 13(5), 243-248.
- Kavanaugh, K., Moro, T. T., Savage, T. A., Reyes, M., & Wydra, M. (2009). Supporting parents' decision making surrounding the anticipated birth of an extremely premature infant. Journal of Perinatal and Neonatal Nursing. 2009; 23(2), 159–170.
- Kavanaugh, K., Savage, T., Kilpatrick, S., Kimura, R., & Hersherberger, P. Life support decisions for ex-

- tremely premature infants: Report of a pilot study. *Journal of Pediatric Nursing*. 2005; 20(5), 347–359.
- Kopelman, A. E. Understanding, avoiding, and resolving end-of-life conflicts in the NICU. *Mount Sinai. Journal of Medicine*. 2006; 73(3), 580–586.
 - Lawrence, L. A. Work engagement, moral distress, education level, and critical reflective practice in intensive care nurses. *Nursing Forum*. 2011; 46(4), 256-268.
 - Levy-Shiff, R. Fathers' cognitive appraisals, coping strategies and support resources as correlates of adjustment on parenthood. *Journal of Family Psychology*. 2012; 13, 554-67.
 - Lindsay, J. K., Roman, L., DeWys, M., Eager, M., Levick, J., Quinn, M. (2008). Psychologists in the NICU: Current issues and challenges. *Journal of Neonatal Nursing*. 2008; 12, 37-44.
 -
 - Macnab, A. J., Beckett, L. Y., & Park, C. C. System-level challenges surrounding psychological support for NICU parents. *Patient. Education & Counseling*. 2009; 33, 149-59.
 - Miles, M. S., Holditch-Davis, D., Burchinal, P., Nelson, D. Distress and growth outcomes in mothers of medically fragile infants. *Nursing Researching*. 2009; 48, 129-40.
 - Miles, M., Carlson, J., & Funk, S. Sources of support reported by mothers and fathers of infants hospitalized in a neonatal intensive care unit. *Neonatal Network: Journal of Neonatal Nursing*. 2012; 15, 45-52.
 - Moore, D. B., & Catlin, A. (2003). Lactation suppression: Forgotten aspect of care for the mother of a dying child. *Pediatric Nursing*. 2003; 29(5), 383–384.
 - Pesut B. Fundamental or foundational obligation?: Problematising the ethical call to spiritual care in nursing. *Advances in Nursing Science*. 2006; 29(2):125-33.
 - Penticuff, J. H., & Arheart, K. L. Effectiveness of an intervention to improve Parent professional collaboration in neonatal intensive care. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. 2005; 19(2), 169–176.
 - Principles and Techniques to Nursing and Midwifery Students: Mixed Method Study. *Future of Medical Education Journal*. 2017; 7(1):14-8
 - Rauh, V. A., Nurcombe, B., Achenbach, T. The role(s) of psychologist in NICU bioethical decisions: Two case examples. *Clinics in Perinatology*. 2013; 17, 31-45.
 - Redshaw, M. E. (2010). Mothers of babies requiring special care: Attitudes and experiences. *Journal of Reproductive and Psychology*, 15, 109-120.
 - Reid, T., Bramwell, R., Booth, N., & Weindling, M. Perceptions of parent-staff communication in neonatal intensive care: The development of a rating scale. *Neonatal Network: Journal of Neonatal Nursing*. 2009; 13, 24-35.

- Roter, D. L. Hall, J. A. Doctors talking with patients/patients talking with doctors: Improving communications in medical visits. Westport (CT): Auburn House.2008.
- Rosenbaum JL, Smith JR, Zollfrank R. Neonatal end-of-life spiritual support care. The Journal of perinatal & neonatal nursing. 2011;25(1):61-9; quiz 70-1. Epub 2011/02/12.
- Directors NBo. Palliative Care for Newborns and Infants. 2010.
- Rieg LS, Mason CH, Preston K. Spiritual care: practical guidelines for rehabilitation nurses. Rehabilitation Nursing. 2006;31(6):249-56.
- Romesberg TL. Building a case for neonatal palliative care. Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing. 2007;26(2):111-5.
- Reid S, Bredemeyer S, van den Berg C, Cresp T, Martin T, Miara N. Palliative care in the neonatal nursery: Guidelines for neonatal nurses in Australia. Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing. 2011;14(2):2.
- Reid S, Bredemeyer S, van den Berg C, Cresp T, Martin T, Miara N. Palliative care in the neonatal nursery: Guidelines for neonatal nurses in Australia. Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing. 2011;14(2):2.
- Street, R. LPhysicians' communication and parents' evaluations of pediatric consultations. Med Care. 2010; 29, 1146-52.
- Tanyi RA. Spirituality and family nursing: spiritual assessment and interventions for families. Journal of advanced nursing. 2006;53(3):287-94.
- Trust N. Religious, Spiritual, Pastoral & Cultural Care A GUIDE FOR STAFF IN PROVIDING GOOD Religious, Spiritual, Pastoral & Cultural Care. <http://nwwsdevonhc-trswestnhsuk/intranethm>.
- Van Riper, M. Family-provider relationships and well-being in families with preterm infants in the NICU.Heart and Lung. 2006; 30, 74-84.
- Ward, F. R. Parents and professionals in the NICU: Communication within the context of ecal decision making—An integrative review. Neonaal Network. 2005; 24(3), 25–33.