

ویژه نامه کرونا و ماهنامه علمی - اطلاع رسانی دانش مستدام

سال دوم، شماره ۱۹، فروردین ۱۳۹۹



نوروز اعیاد و شعبانیه مبارک

سال گذشته گفتیم «رونق تولید»، امسال بنده عرض می‌کنم «جهش تولید»؛ امسال سال جهش تولید است. این شد شعار امسال؛ کسانی که دست‌اندرکار هستند، جوری عمل کنند که تولید ان شاء الله جهش پیدا کند و یک تغییر محسوسی در زندگی مردم ان شاء الله به وجود بیاورد. البته این احتیاج به برنامه‌ریزی دارد؛ سازمان برنامه به نحوی، مجلس شورا و مرکز تحقیقاتش به نحوی، قوه قضائیه به نحوی - قوه قضائیه هم نقش دارد - مجموعه‌های دانش‌بنیان به نحوی. مجموعه‌های جوان و مبتکر بحمد الله در کشور زیادند و بنده در طول امسال - سال ۹۸ - و سال قبل، با تعدادی از این‌ها نشست‌های بسیار خوب و مفیدی داشتم، آنها را از نزدیک دیدم، حرف‌هایشان را از نزدیک شنفتم؛ جوان‌های علاقه‌مند به کار و پای کار و پُرامید و پُر نیرو و پُر انگیزه و پُر استعداد و ابتکار. این‌ها بحمد الله هستند؛ این‌ها باید همه در برنامه‌ریزی‌ها شرکت کنند و این کار با برنامه‌ریزی ان شاء الله پیش برود.



السلامة

دانش مستدام

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی
شماره پروانه انتشار وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۱۹۷۰
سال دوم، شماره ۱۹، فروردین ۱۳۹۹



مشاهده شماره‌های پیشین نشریه

نقل مطالب با ذکر منبع و حفظ حقوق مادی و معنوی نویسندگان مجاز است.

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
مدیر مسئول: دکتر ابوالفضل ایرانی‌خواه
سردبیر: دکتر اکرم حیدری
امور اجرایی: محمد سالم
ویراستاری، طراحی و صفحه آرایی: فاطمه سادات حسینی

ماهنامه «دانش سلامت و دین»، ضمن استقبال از نقدها و پیشنهادهای شما،
آمادگی دارد مطالب ارسالی را منتشر نماید.

✉ hrj@muq.ac.ir

☎ ۰۲۵۳۲۴۰۰۵۴۶

ویژگی‌های کرونا



- سخن آغازین ۵
- خلاصه محتوای آموزشی همراهان جهادی ۷
- تدابیر مراجع معظم تقلید درباره همه‌گیری کرونا ۱۶
- فعالیت روحانیان روانشناس ۱۷
- جلوه‌هایی از فعالیت‌های جهادی ۱۹
- زالال سلامت ۳۰



راهنمای نویسندگان

نشریه دانش سلامت و دین، ماهنامه علمی-اطلاع‌رسانی است که با هدف گسترش مباحث مشترک حوزه سلامت و دین، به صورت الکترونیکی منتشر می‌شود. جامعه هدف این نشریه را اعضای جامعه علوم پزشکی کشور تشکیل می‌دهند. این نشریه آمادگی دارد مطالب ارسالی اندیشمندان، پژوهشگران و صاحب‌نظران محترم را بررسی و در صورت انطباق با معیارهای موردنظر، اعم از معیارهای شکلی و محتوایی، منتشر نماید. محتوای نشریه مبتنی بر موضوعات مشترک حوزه سلامت و دین، همانند سلامت در قرآن، سلامت در احادیث، فقه سلامت، اخلاق سلامت و فلسفه سلامت است. افزون بر این، مقالات مرتبط با عنوان نشریه که خارج از موضوعات اشاره شده باشند؛ همانند سبک زندگی سالم و تمدن نوین اسلامی نیز، مورد بررسی قرار خواهند گرفت. لازم است مقالات شامل موارد زیر باشند:

- عنوان، نام و نام خانوادگی، مرتبه علمی و وابستگی سازمانی نویسنده/ نویسندگان، شماره تماس و رایانامه نویسنده مسئول، متن مقاله، منابع و چند جمله مهم برگزیده از متن.
- توصیه می‌شود در هنگام ارسال مقاله، مشخص شود مربوط به کدام یک از موضوعات نشریه است. مقالات حداکثر در سه صفحه تنظیم شده باشد. مقالات طولانی‌تر نیز، چنانچه قابلیت انتشار در دو یا چند شماره پیاپی را داشته باشند، مورد بررسی قرار خواهند گرفت.
- مسئولیت محتوای مطالب نشریه بر عهده نویسندگان بوده و پاسخگویی به نویسندگان همکار با نویسنده مسئول است.
- مقالات در قالب فایل Word و با رعایت قواعد نگارش علمی

تهیه و ارسال شوند.

منابع مورد استفاده با نوشتن نام خانوادگی نویسنده/ نویسندگان و سال انتشار در داخل کمان به صورت درون‌متنی آورده شود و فهرست منابع در پایان مقاله به صورت الفبایی و به ترتیب منابع فارسی و منابع انگلیسی ذکر شود و چنانچه قرآن کریم جزو منابع مقاله بود، به عنوان نخستین منبع در بخش منابع نوشته شود. ارجاع درون متنی برای یک نویسنده (سهرابی، ۱۳۹۵)، برای دو نویسنده (امیری و کاتبی، ۱۳۸۹)، برای بیش از دو نویسنده (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۲)، و در مواردی که به یک سازمان به عنوان نویسنده سند، ارجاع داده می‌شود، (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۴) نوشته شود. در انتهای مقاله نیز منابع در قالب زیر آورده شوند:

- (کتاب، مقاله، پایان‌نامه): نام خانوادگی نام (همه نویسندگان)، عنوان مقاله/ کتاب/ پایان‌نامه، عنوان مجله، سال انتشار، شماره و دوره، شماره صفحات.
- (صفحات وب): نام خانوادگی نام (همه نویسندگان)، عنوان متن، نشانی صفحه (URL)، تاریخ دسترسی.
- مقالات دریافتی توسط سردبیر و هیأت تحریریه نشریه بررسی شده و نتیجه بررسی به نویسنده مسئول اعلام خواهد شد.
- انتشار تمام یا بخشی از مقالات مرتبط که در دیگر مجلات داخلی یا خارجی به چاپ رسیده باشد، با رعایت شرایط اخلاقی و حقوقی، بلامانع است.
- نشریه در پذیرش و ویرایش مطالب، آزاد است.

رایانامه hrj@muq.ac.ir



نه تنها در ابتلا به کرونا.

که در سعادت و شقاوت نیز

شریک یکدیگریم.



جذب نیروی مورد نیاز در کوتاه مدت، میسر باشد.

در چنین شرایطی بود که ورود داوطلبانه نیروهای جهادگر مردمی به عرصه خدمت‌گزاری به بیماران مبتلا به کرونا آغاز شد. ده‌ها نفر از مردم که بخش عمده‌ای از آنها را طلاب علوم اسلامی تشکیل می‌دادند، با آگاهی از تمام مخاطراتی که مواجهه با بیماران کرونایی ممکن بود برای آنها به همراه داشته باشد، گام در مراکز درمانی نهادند و در حرکتی جهادی، از آسایش و رفاه خود و خانواده خود چشم پوشیدند تا یاری‌گر سپیدجامگان عرصه سلامت باشند؛ همان‌ها که با تلاش مجاهدانه خود نشان دادند چه مقدار بر سر سوگند خویش پایدار و برعهده‌ی که در هنگام ورود به این حرفه با خود و خدای خود بسته‌اند، وفادارند. این همکاری و هم‌افزایی مبارک، منشأ آثار و برکات قابل توجهی در عرصه حساس و خطیر مبارزه با کرونا شد. با توجه به نقش مهم داوطلبان جهادی و خدمات برجسته ایشان و اهمیت حضور توأم با تواضع و اخلاص ایشان در جبران خلأ عظیم منابع انسانی مورد نیاز؛ بازتاب بخشی از خدمات و تلاش‌های ایشان در این نشریه ارائه می‌شود.

کارگروه سلامت و مراقبت معنوی ستاد مبارزه با کرونا در استان قم که در دانشکده سلامت و دین دایر شد، در کنار برخی وظایف دیگر، مسئولیت آموزش، ارزیابی و تأیید صلاحیت داوطلبان

واپسین روزهای بهمن ۱۳۹۸ شاهد خبری ناگهانی و البته نه چندان غیرمنتظره بود که از دو مورد قطعی بیماری کرونا در کشور حکایت داشت. پس از شناسایی این دو بیمار مبتلا به کرونا بعد از فوت آنها، شیوع بیماری سرعت گرفت و خیلی زود، به اولویت نخست بخش سلامت استان قم و برخی دیگر از استان‌ها بدل شد. بیمارستان‌های قم، یکی پس از دیگری، محل قرنطینه و بستری بیماران کرونایی شدند تا بتوانند پاسخگوی نیاز روزافزون بیماران به خدمات درمانی و مراقبتی در برابر این ویروس ناشناخته باشند. کرونا با سرعت، به بحرانی تبدیل شد که همه بخش‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و حتی سیاسی را درگیر خود کرد؛ بحرانی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، متولی مدیریت آن در سطح کلان بود و دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی به عنوان واحدهای استانی این وزارت‌خانه، مأموریت خطیر مقابله با این وضعیت را عهده‌دار شدند. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم، در استانی که دست‌کم در هفته‌های آغازین، بیشترین حجم مبتلایان را در خود جای داده بود، با مشکلات فراوانی مواجه بود؛ از کافی نبودن زیرساخت‌های درمانی تا کمبود وسایل مصرفی همچون ماسک و دستکش و لوازم حفاظت فردی مورد نیاز برای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت به‌ویژه پرستاران شاغل در این مراکز. در کنار همه اینها و شاید مهم‌تر از همه، نیاز به منابع انسانی جهت ارائه خدمات به بیماران بود که با وجود بسیج همه نیروهای موجود و حتی فراخوان نیروهای بازنشسته به دلایل چندی، به‌طور ویژه ملموس گردید. حجم بیماران که بیش از توان و ظرفیت واقعی و معمول مراکز بود، ابتلای برخی از کارکنان از جمله پزشکان و پرستاران به ویروس کرونا و افزایش استعلاجی‌ها، نبود همراه بیماران به دلیل شرایط خاص قرنطینه، آسیب‌های روحی و روانی وارد شده به برخی از پرسنل در اثر وضعیت حاد بیماری و عواملی از این دست، نیاز به نیروی بیشتر و بیشتر را نمایان می‌ساخت. یقیناً، محدودیت‌های تشکلاتی و مالی و نیز روندهای پیچیده و زمان‌بر اداری، مانع از این می‌شد که

جهادی پیش از ورود به مراکز را نیز عهده‌دار گردید. با توجه به اینکه اکثریت قریب به اتفاق این داوطلبان، آشنایی اندکی با حوزه درمان داشتند و به منظور ایفای صحیح نقش‌های تعیین شده، نیازمند دریافت آموزش‌های اولیه در این زمینه بودند، برگزاری این دوره‌های آموزشی در دستور کار قرار گرفت. تعیین نیازهای آموزشی، تهیه سرفصل‌های آموزشی مورد نیاز، شناسایی اساتید مناسب برای ارائه این دروس، ضبط صوتی و ویدئویی جلسات درس، تهیه خلاصه متون دروس، در اختیار قرار دادن دروس برای داوطلبان به صورت غیرحضوری، اخذ آزمون از افراد پس از گذراندن دوره آموزشی و در نهایت، صدور کارت شناسایی و معرفی افراد واجد شرایط به مسئول نیروهای جهادی، رئوس فعالیت‌های انجام شده در این راستا بوده است.

عناوین دروس این دوره که توسط جمعی از اساتید محترم دانشگاهی و حوزوی ارائه شد، شامل حفاظت فردی و خودمراقبتی در برابر ویروس کرونا، آشنایی با مفاهیم و اصطلاحات رایج در بیمارستان، مهارت‌های ارتباط مؤثر در پرستاری و مراقبت، مهارت‌های اولیه روان‌شناسی و مشاوره در زمینه مدیریت استرس و ایجاد و تقویت امید بود که به صورت فشرده اجرا گردید (محتواها در کانال @idahaj_harmah در پیام‌رسان ایتا قابل دسترسی است). مباحث دیگری که در قالب دوره فشرده مراقبت معنوی بیماران کرونا آماده شد، مشتمل بر مباحثی همچون آسیب‌های روانی کرونا، مراقبت معنوی بر بالین بیمار، تاب‌آوری معنوی، ارتباط مؤثر، آنچه مراقب معنوی قبل از مداخله باید بداند، آنچه مراقب معنوی برای مداخله باید بداند، روان‌شناسی بیماری و سلامت، مهارت‌های گفتن و شنیدن، بایدها و نبایدها در ارتباط روحانی با تیم درمانی در بیمارستان، فرایند غربال‌گری معنوی بیماران کرونایی، نیازسنجی معنوی گروه‌های هدف در ارتباط با کرونا، سلامت و مراقبت معنوی در بیماران کرونایی، شناخت ارتباط و اجزای آن، ارتباط غیر کلامی، همدلی، راه‌ها، روش‌ها و موانع آن می‌باشد که مجموعه‌ای غنی و مفید برای ارائه‌کنندگان مراقبت‌های سلامت فراهم نموده است (محتواها در فضای وب به نشانی زیر قابل دسترسی است):

www.aparat.com/user/video/user_list/userid/6934035/usercat/471362

محتواهای آموزشی فوق با زحمات خالصانه و

جهادی اساتید و همکاران ارجمندی تهیه شد که تقدیر شایسته از آنان، فراتر از توان بوده و ان شاء الله در پیشگاه خداوند متعال مآجور خواهند بود. نامبردگان زیر (به ترتیب حروف الفبا)، جمعی از اساتید فرهیخته و همکاران گران‌قدری می‌باشند که انجام این مهم، حاصل زحمات و تلاش‌های مجاهدت‌گونه ایشان بوده که با احساس تکلیف، پای در این عرصه نهاده و در این آزمون مهم سربلند ظاهر شدند. ضمن تقدیر و سپاس‌گزاری، امید است خداوند متعال در تمام مراحل زندگی، بهترین‌ها را برایشان مقدر فرماید.

آقایان دکتر محمد مهدی احمدی فراز، حجت الاسلام والمسلمین دکتر مسعود آذریاجانی، حجت الاسلام والمسلمین محمد حسین آزما، حجت الاسلام والمسلمین دکتر محمود خلیلیان شلمزاری، دکتر محسن رضایی آدریانی، حجت الاسلام والمسلمین محمد هادی شفیعی، حجت الاسلام والمسلمین دکتر مهدی عباسی، حجت الاسلام والمسلمین دکتر عبدالله فتاحی، دکتر سلیمان قادری، حجت الاسلام والمسلمین دکتر علی مخدوم، دکتر سید محمد مسعود مرنندی، دکتر احمد مشکوری، دکتر سیدروح‌اله موسوی زاده، حجت الاسلام والمسلمین دکتر رضا مهکام، حجت الاسلام والمسلمین عبدالرسول هاجری، حجت الاسلام والمسلمین دکتر مهدی هادی، دکتر صادق یوسفی.

لازم به ذکر است مؤسسات و مراکز همکار در این فعالیت جهادی، شامل مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی رحمته‌الله، انجمن‌های علمی حوزه‌های علمیه، خانه طلاب جوان، مؤسسه سلامت نوید نیایش، مرکز مشاوره مأوا، بنیاد خیریه آلاء و سازمان حج و زیارت بودند که بدون مشارکت شبانه‌روزی و جهادی آنان، انجام این مهم میسر نبود.

در این شماره از نشریه، چکیده مباحث ارائه شده در قالب دروس فوق نیز جهت آگاهی و بهره‌برداری علاقه‌مندان ارائه می‌شود. امید است همچنان که مقام معظم رهبری فرمودند، کرونا در کنار مسائل و مشکلاتی که به همراه دارد، تجربیات ارزنده و گران‌قدری برای کشور عزیزمان به همراه داشته باشد.

با امید سلامت، صحت، عافیت و توفیق روزافزون برای تمامی همکاران و هموطنان خدوم در مبارزه با این اپیدمی و رحمت و غفران الهی و علو درجات برای درگذشتگان از این بیماری.

وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ

خلاصه محتوای آموزش همراهان جهادی

گفتار اول: آشنایی با حفاظت فردی

لازمه ارائه خدمت در بالین بیماران، اطمینان از تداوم سلامتی ارائه دهنده خدمت و انجام خودمراقبتی در وضعیت‌های ویژه است. این امر تا حد زیادی با استفاده از وسایل حفاظت فردی مانند دستکش، ماسک، گان و در صورت امکان پاپوش امکان پذیر است. به ارائه دهندگان خدمت، توصیه اکید به استفاده از این وسایل حفاظتی و سایر نکات بهداشتی می‌شود.

گفتار دوم: آشنایی کلی با محیط بیمارستان و اصطلاحات رایج بیمارستانی

انتظار می‌رود، هر کدام از ارائه دهندگان خدمات، با محیط بیمارستان به طور اجمالی آشنا شده و اصطلاحات رایج آن را نیز بدانند. در بحث فضاهای بیمارستان، از فضاهای عمومی چشم پوشی نموده و به قسمت‌های مهم آن می‌پردازیم. لازم به ذکر است، بیمار در بدو ورود به بیمارستان به اتاق تریاژ هدایت می‌شود. در این اتاق، وضعیت بیماران بررسی شده، تقسیم بندی و هدایت می‌شوند؛ و بسته به وضعیت بیماران برحسب فوریت، مداخلات انجام می‌شود. ساختار فنی بیمارستان را بخش‌های مختلف آن تشکیل می‌دهند. بخشی از این بخش‌ها اصطلاحاً خدمات پاراکلینیک ارائه می‌دهند؛ مانند بخش آزمایشگاه، بخش‌های تصویربرداری (رادیولوژی، سونوگرافی، سی تی اسکن، ام آر آی). در برخی بخش‌ها که عمدتاً بخش‌های بستری هستند، خدمات معمول درمانی و مراقبتی ارائه می‌شود؛ مانند بخش‌های جراحی، داخلی، ارتوپدی و.... در این بین، در برخی بخش‌ها خدمات ویژه (به دلیل وضعیت بیمار)، انجام می‌شود،

مانند بخش مراقبت‌های حاد (آی سی یو یا ICU) و بخش مراقبت‌های قلبی (سی سی یو یا CCU). در بخش‌ها به ایستگاه پرستاری، استیشن (Station) گفته می‌شود. اصطلاح آدمیت (Admit)، به معنای پذیرش و انجام مقدمات بستری کردن بیمار است. تیم درمان شاغل در بیمارستان را با عناوینی خطاب می‌کنند که مهم‌ترین آنها عبارتند از: آتند (Attend): استاد یک رشته خاص پزشکی؛ رزیدنت (Resi-dent): دستیار یک تخصص خاص (پزشکی عمومی که مشغول گذراندن یک رشته تخصص پزشکی است)؛ اینترن (Intern): دانشجوی پزشکی که مراحل آموزش بالینی را می‌گذراند؛ مترون (Metron): مدیر خدمات پرستاری؛ سوپروایزر (Supervisor): مسئول بیمارستان در شیفت خاص؛ نرس (Nurse): پرستار. همان‌طور که ذکر شد، اصطلاحاتی نیز در بیمارستان رایج هستند که به مهم‌ترین آنها اشاره می‌شود:

- برانکارد (Stretcher): تخت جابجایی بیمار (نه تخت بخش)
- ان پی او (NPO): منع ورود هر چیزی از طریق دهان (عین روزه‌داری)
- پی او (PO): از طریق دهان، مجاز به خوردن
- ایزوله (Isolate): قرنطینه
- اینفکشن (Infection): عفونت
- ویتال ساین (Vital Sign): علائم حیاتی شامل نبض، تنفس، فشارخون و حرارت بدن
- جی سی اس (GCS): سطح هوشیاری فرد (نمره بین ۳ مرگ، تا ۱۵ هوشیاری کامل)
- اینتوبه: بیماری که لوله تنفسی در حلق او قرار گرفته است.



• انتخاب کلمات روحیه بخش و مثبت. به عنوان نمونه، جملات: «درصد ساخت واکسن هستیم» و «تا الان به واکسن دسترسی پیدا نکرده ایم»؛ معنی یکسانی دارند اما اولی روحیه بخش و دومی ناامید کننده است.

• انتخاب جمله مناسب. جمله مناسب، حس بیمار را عوض می کند. یعنی بسته به وضعیت، جمله می تواند سوالی، امری و یا درخواستی باشد.

• توجه به فرهنگ مخاطب

• تلاش برای گسترش دایره لغات و اصطلاحات. مثلا، دانستن اصطلاحات بیمارستانی، سرعت انتقال پیام را بیشتر می کند.

۲- برقراری ارتباط مؤثر از طریق ارتباطات غیر کلامی

• در ارتباط غیر کلامی، حالت چهره، تَن و لحن صدا، وضعیت بدن، زاویه نگاه، زاویه ایستادن یا نشستن نسبت به طرف مقابل، پوشش و آرایش نقش دارند. به طور کلی، زبان بدن وسیع تر از ارتباطات کلامی و صادقانه تر است و می تواند باعث محبوب تر شدن گوینده نزد مخاطب شود؛ (امام صادق علیه السلام): «کُونُوا دُعَاةَ النَّاسِ بِغَيْرِ السَّيِّئَاتِ».

۳- افزایش خود آگاهی و آمادگی های روانشناختی

• خود آگاهی، فرد مشاور باید ویژگی های خود را بشناسد و مطمئن باشد که می تواند در مقام مشاور عمل نماید؛ این اطمینان از بررسی خود به وجود می آید؛ مثلا: «در نگاه دیگران چگونه بوده ام؟ نحوه صحبت کردن من چگونه است؟ بلند یا آهسته؟ ضعیف یا قوی؟»

• داشتن آمادگی روانشناختی، احساس اعتماد به نفس یکی از راه های آن است.

• لیست کردن موفقیت های گذشته و مرور آن در هر روز، عدم انتقاد بیش از حد از خود، همنشین نشدن با افرادی که مدام در حال انتقاد از ما هستند، همنشین شدن با افراد دارای اعتماد به نفس بالا و افزایش دایره اطلاعات.

• رها شدن از گذشته منفی، مثلا خاطرات ناراحت کننده دوران کودکی، در بزرگسالی ممکن است با دیدن صحنه هایی تداعی نماید.

• نداشتن توقعات بی جا، چراکه توقعات بی جا

• اینتوباسیون (Intubation): عمل اینتوبه کردن

• لوله تراشه (Tracheal Tube): لوله ای که به دنبال اینتوباسیون وارد حلق بیمار می شود تا به بیمار تنفس داده شود.

• ونتیلاتور (Ventilator): دستگاه تنفس مصنوعی

• ساکشن (Suction): مکیدن و کشیدن ترشحات حلق

• یورین بگ (Urine Bag): کیسه ادرار

• نیدل (Needle): سر سوزن سرنگ

• سیفتی باکس (Safety Box): جعبه جمع آوری سوزن های آلوده

• ست سرم: شلنگ واسط بین سرم و سوزن تزریق

• تِرالی (Trolley): کمد متحرک و کشو دار محتوی دارو و وسایل احیای بیمار

• پاراوان: دیواره یا پرده قابل جابجایی برای جدا کردن بیمار از دیگران

• آنژیوکات (Angiocatheter): سوزنی که برای تزریق سرم وارد ورید می شود.

• ای کی جی (ECG/EKG): نوار قلب

• آرست (Arrest): ایست قلبی

• کد ۹۹ (Code): نیاز به احیای قلبی تنفسی

• چست (Chest): عکس قفسه سینه

• آی ام (IM): تزریق عضلانی

• آی وی (IV): تزریق وریدی

گفتار سوم: مهارت ارتباط مؤثر

مهارت به معنای توانمندی و ارتباط به معنای انتقال پیام است. ارتباط مؤثر زمانی شکل می گیرد که پیام های ارسال شده عینا دریافت شود؛ در غیر این صورت، ارتباط، غیر مؤثر بوده و حاصل آن می تواند سوء تفاهم باشد. به طور خلاصه، توانایی ارسال و دریافت پیام بدون قطع ارتباط و بدون سوء تفاهم، همان مهارت ارتباط مؤثر است.

راهکارهای به دست آوردن مهارت ارتباط مؤثر:

۱- توجه به پیام های کلامی

آمادگی روانشناختی را از ما می‌گیرد و به دنبال آن خلاقیت شکوفا نمی‌شود (البته این مفهوم با داشتن همت بلند متفاوت است).

• شناخت مخاطب، درک شرایط مکانی و زمانی از روش‌های ایجاد آمادگی روانشناختی است. مدیریت هیجان‌ها نیز مهم‌ترین بخش در خودشناسی و آمادگی‌های روانشناختی است.

۴- توجه به فرهنگ‌ها و خرده فرهنگ‌ها

• توجه به این موضوع نقش بسیار مهمی در ارتباط مؤثر دارد؛ چراکه برخی از کلمات در برخی فرهنگ‌ها مناسب و در برخی فرهنگ‌ها نامناسب است.

۵- باز خورد دادن و باز خورد گرفتن

• باز خورد دادن: مثلاً گفتن خدا قوت به بیمار

• باز خورد گرفتن: توجه به عکس العمل غیرکلامی بیمار در مقابل کلام فوق.

نتیجه این توجه، تنظیم ارتباط با بیمار و جلوگیری از سوء تفاهم خواهد بود.

۶- گوش دان فعال

از مهمترین تکنیک‌های برقراری ارتباط است. به طور خلاصه، باید بشنویم، بفهمیم و بفهمانیم که فهمیده ایم. گوش کردن با بی حوصلگی و بی توجهی به صحبت‌های بیمار ممکن است باعث بدتر شدن حال او شود. راه‌های گوش دادن فعال عبارتند از:

• حذف عوامل مزاحم: عجله، سروصدا، خستگی و...

• هماهنگی ارتباط کلامی و غیر کلامی

• آرایه مشوق‌ها: تکان دادن سر، به کار بردن کلماتی مانند: «خُب، درسته» و... (بسته به فرهنگ‌ها)

• با حالت چهره و نوع نگاه، صحبت‌های بیمار را دنبال کنیم، طوری که حس کند که ما منتظر شنیدن بقیه سخنان او هستیم.

• پرسیدن سؤال‌های اندک و مرتبط هنگام گوش دادن

در این راهکار، باز خورد احساسات و باز خورد محتوا نیز نقش مهمی دارند. وقتی بیمار می‌گوید، ناراحتم با باز خورد کلامی و غیر کلامی به او توجه کنیم؛ این باز خورد احساسات است. از طرفی، ممکن است یک

فرد بیمار از ندیدن فرزندانش احساس ناراحتی کند؛ در این حال، به او می‌گوییم: «پس گفتی فرزندانت را ندیده‌ای، حالت خراب شده؟ درست فهمیدم؟ (تایید گرفتن). در این صورت، اگر برداشت اشتباهی صورت گرفته باشد، او اصلاح می‌کند؛ این همان باز خورد محتوا می‌باشد.

۷- همدلی

همدلی به معنای درک افکار و احساسات بیمار، بدون تحمیل فکر خود به او و بدون درگیر شدن در احساسات او است. لازم به ذکر است که خودرأیی و تحمیل فکر خود به بیمار و نیز همدردی (درگیر شدن در احساسات بیمار)، خلاقیت را از بین می‌برد. تکنیک‌های همدلی عبارتند از:

• گوش دادن فعال، که موجب درک حس و حال بیمار می‌شود.

• توجه به علایم غیر کلامی بیمار، آیا او غمگین است؟

• بازسازی و بازپردازی اطلاعاتی که به دست آورده ایم: توجه به علایم کلامی و غیر کلامی، که حاصل آن، درک حال بیمار است.

• قرار گرفتن به جای بیمار: با توجه به پیشینه و وضعیت فعلی، چه حسی می‌تواند داشته باشد. این امر از طریق ایفای نقش می‌تواند صورت پذیرد.

۸- حذف موانع ارتباط

ارتباط مناسب دارای موانعی می‌باشد که در ادامه به آنها اشاره می‌شود:

• سرزنش، تحقیر، انتقاد، مثلاً خطاب به فرد بیمار گفته شود: «چرا بهداشت فردی را رعایت نکردی؟»

• امید بخشی و اطمینان بخشی‌های بی مورد؛ به جای آن، جملات دقیق، مانند توکل‌تان به خدا باشد، خدا بزرگتر از همه اینهاست، برای شما دعا می‌کنیم، به کار برده شود.

• تبعیض در توجه به بیماران

• مبالغه در ارزش گذاری یا ارزش یابی مثبت، مثلاً به بیماری که حس خوبی نسبت به خودش ندارد گفته شود «تو چقدر سرحالی».

• ذهن گردانی بی مورد و بی جا، مثلاً بیمار در حال شرح غصه‌هایش است و ما بخواهیم ذهنش را از آن



منحرف کنیم. ذهن گردانی زمانی به کار می‌رود که بیمار آمادگی لازم را داشته باشد.

گفتار چهارم: تکنیک‌های ایجاد و تقویت امید

ابتدا با هدف شناخت بهتر، تعریف کاربردی امید ارائه می‌شود. امید توانایی طراحی راهکارهایی برای رسیدن به هدف‌های مطلوب و نیروی لازم برای بکارگیری آن راهکارها است. سه جزء مهم امید عبارتند از: تعیین اهداف مطلوب، خلق راهکارهایی برای رسیدن به اهداف و حفظ انگیزه لازم جهت اجرا نمودن راهکارها. هر یک از اجزاء امید، دارای اهداف عملیاتی هستند که در ادامه به آنها اشاره می‌شود.

جزء اول (تعیین اهداف مطلوب)، هدف ایجاد انگیزه لازم در افراد مبتلا برای مقابله با ویروس است. بدین منظور لازم است شما مقابله نمودن فرد با ویروس را کاری ارزشمند نشان دهید و این هدف را قابل دسترس جلوه دهید.

جزء دوم (خلق راهکارهایی برای رسیدن به اهداف)، هدف تولید یکسری راهکار توسط فرد مبتلا به منظور مقابله با ویروس است که نهایتاً راهکارهای تولید شده را به یک برنامه عملیاتی برای او تبدیل خواهید نمود.

جزء سوم (حفظ انگیزه لازم جهت اجرا نمودن راهکارها)، هدف جمع‌آوری نیروی درونی فرد مبتلا برای به کارگیری راهکارهای مناسبی است که خودش با مشارکت شما برای مقابله با ویروس تولید کرده است.

در ادامه براساس اجزاء سه‌گانه فوق، به معرفی تکنیک‌ها پرداخته می‌شود. با این توضیح که، چند تکنیک اول به صورت مبسوط توضیح داده شده است و جهت جلوگیری از تکرار فرایندهای مشابه موجود در سایر تکنیک‌ها، رفته رفته توضیح هر تکنیک مختصر می‌شود، که این به معنای کاهش کارایی و ارزش آن نیست.

معرفی تکنیک‌های تعیین هدف مطلوب

۱- تکنیک بررسی تاریخچه موفقیت در دستیابی به اهداف

مراحل تکنیک: ارتباط اولیه، ایجاد زمینه تکنیک، واکنش هیجانی نسبت به موفقیت، تشویق، بازخورد و تعیین هدف مطلوب

توضیح تکنیک: پس از برقراری ارتباط اولیه و برقراری گفتگوی یکی از موضوعاتی را که دنبال می‌کنید موفقیت‌هایی است که فرد تاکنون بدست آورده است. این موفقیت‌ها می‌تواند در موقعیت‌های مختلف اعم از شغلی، تحصیلی، خانوادگی و... باشد. ممکن است فرد در گفتگوی صریح موفقیتی را برای شما مطرح نکند. بدین منظور می‌توانید با بررسی گذشته او به برخی از موفقیت‌هایش پی ببرید؛ یا در حین گفتگو از او بخواهید از کارهایی که تاکنون انجام داده و برایش جالب بوده سخن بگوید. با اشاره فرد مبتلا به موفقیت یا موفقیت‌های گذشته خود، با چهره و بیان کلامی واکنش نشان دهید و بگویید «خیلی جالبه»، «چه جالب». همچنین شما موفقیت او را به زبان بیاورید و بگویید «یعنی شما توانستید؟»، سپس او را نسبت به موفقیت‌هایی که داشته تشویق کنید: «دمت گرم» «ماشاء الله»، «احسنت». در ادامه نسبت به موفقیت‌هایش بازخورد نشان دهید: «پس معلومه این‌کار هستی»، «پس معلومه از اونایی نیستی که منتظر باشن دیگران براشون کاری کنن». با نشان دادن واکنشی تأییدگونه از سوی فرد مبتلا نسبت به بازخورد شما، هدف‌گذاری نسبت به مقابله با کرونا را مشخص کنید و به او بگویید در مقابله با کرونا نیز می‌تواند موفق شود: «با این چیزهایی که گفتی مطمئن هستم که میتونی کرونا را شکست بدی».

۲- تکنیک بررسی نحوه مقابله با چالش‌های گذشته

مراحل تکنیک: ارتباط اولیه، ایجاد زمینه تکنیک، واکنش هیجانی نسبت به مقابله با چالش، تشویق، بازخورد و تعیین هدف مطلوب

توضیح تکنیک: این تکنیک همانند تکنیک قبلی است با این تفاوت که زمینه گفتگو با فرد مبتلا بیان واکنش‌های او در برابر چالش‌هایی است که در گذشته داشته است. همانند تکنیک قبل با ایجاد زمینه گفتگو متناسب (که در تکنیک قبلی بیان شد)، او را به بیان کارهایی که انجام داده است تا به راه حل‌های چالش برسد، ترغیب کنید. همانند تکنیک قبل واکنش هیجانی، تشویق، بازخورد نسبت به



نحوه مقابله با چالش را انجام داده و در تعیین هدف نسبت به مقابله با کرونا بگویید «معلومه که این دفعه هم از عهده‌اش برمی‌آیی، با این چیزهایی که شنیدم میتونی کرونا را شکست بدی».

۳- تکنیک تجزیه کردن مسائل مهم و بزرگ به مسائل کوچک، روشن و قابل اداره

این تکنیک برای تمام مبتلایان کارآمد است، اما برای آن دسته از مبتلایان که نسبت به مقابله با کرونا کاملاً ناامید شده‌اند، هدف گذاری شده است.

مراحل تکنیک: ارتباط اولیه، همدلی، پیشنهاد، بازخورد و تعیین هدف کوچک، روشن و قابل اداره

توضیح تکنیک: برای آن دسته از افرادی که احساس ناامیدی و شکست می‌کنند، پس از برقراری ارتباط اولیه و عدم همراهی فرد مبتلا نسبت به بیان تاریخچه موفقیت و نحوه مقابله با چالش‌ها، لازم است همدلی کنیم. پس از بکارگیری صحیح تکنیک همدلی، پیشنهادی کاربردی به فرد مبتلا داده می‌شود. دقت نمایید هدف از ارائه پیشنهاد ایجاد زمینه برای ارائه تکنیک است براین اساس به او بگویید «شاید فکر میکنی که همه چیز تموم شده و از وضعیتی که ایجاد شده بسیار ناراحتی (اگر خشمگین است خشمش را بیان کنید)، اما یک پیشنهاد دارم میتونم مطرح کنم؟»، در این شرایط حتی سکوت نوعی بازخورد است و اطمینان از این که پیشنهاد شما شنیده شده است. پس از دریافت بازخورد از ناحیه فرد مبتلا - (حتی سکوت) - پیشنهاد خود را در قالب بیان تجربه‌های موفق دیگران و با تعیین اهداف کوچک، روشن و قابل اداره برای فرد مبتلا ارائه دهید «پیشنهاد می‌کنم همانطور که چند نفر از کسانی که خوب شدند و وضعیتی مثل شما شایدم هم بدتر داشتند، به کارهایی که اونا انجام دادند کمی تامل و فکر کن اونا می‌گفتند از عواملی که کمکشون کرد تا تونستن کرونا را شکست بدن این بود که به موقع قرص‌هایشان را خوردند، اجازه ندادند فکری که بخواد آنها را از پا در بیاورد سراغشون بیاد، اگر هم برخی مواقع فکری بی‌هوده داشتند سریع بیخیالش شدن، با پزشک و پرستارها همکاری کردند و...». با این تکنیک به فرد فرصت می‌دهید که یک ارزیابی نسبت به وضعیت خود داشته باشد و نسبت به اهداف گفته شده فکر کند

و این بذری است که در مراحل و برخوردهای بعدی می‌تواند بارور شود. مانند آنچه در تکنیک تعدیل تحریف‌های شناختی می‌آید.

معرفی تکنیک‌های خلق راهکار برای رسیدن به هدف

در مورد راهکارهای رسیدن به نتایج مطلوب، در مراحل اولیه کار، شناسایی مسیرهایی که نتایج مطلوبی به همراه ندارد، ارزشمند است؛ زیرا اطلاعات روشنی درباره راه‌هایی که کاربردی نیستند را در اختیار قرار می‌دهد.

۱- تکنیک خودارزیابی

به افراد مبتلا برای آگاهی از افکار و رفتارهایشان فرصت دهید. این امر باعث می‌شود، بیمار کمک شما را برای تحلیل و ارزیابی مفید بودن رفتارها و افکار خاص درک نماید؛ اگر راهکاری مؤثر به نظرش آمد، با خود ارزیابی آن را تقویت کند و اگر راهکار اشتباهی را در پیش گرفته با خود ارزیابی آن را تغییر داده یا رها نماید. پس لازم است بعد از تعیین نمودن هدف با کمی صبر و حوصله سراغ خلق راهکار بروید. عجله نکنید و اجازه دهید فرد مبتلا در تصمیمی که برای مقابله و شکست ویروس گرفته عمق بیشتری پیدا کند.

۲- تکنیک تعدیل تحریف‌های شناختی

در برخورد با وضعیتی که افراد آن را فاجعه آمیز قلمداد می‌کنند، راهکارهای شما را نیز غیر قابل مصرف قلمداد نموده، از قبول تاثیرگذاری خود در تجارب مثبت یا کفایت‌های شخصی امتناع می‌ورزند و توجهی به باید‌ها و نبایدها ندارند؛ مقابله جدی و اصرار بر واقعیت داشتن آنچه مطرح نموده‌اید، نکنید. بلکه در جایگاه شنونده فعال به مطلبی که از ناحیه فرد مبتلا گفته می‌شود، توجه کنید و تردید و احتمالی را در راستای تعدیل آنچه فرد مبتلا باور دارد، ایجاد کنید. با تعدیل افکار و باورهای منفی، ذهن فرد را آماده بارش مغزی در خصوص توجه و تولید راهکارهایی مناسب می‌کنید و فرد مبتلا در قبول راهکارهای پیشنهادی شما منعطف‌تر می‌شود.

۳- تکنیک خودگویی شخصی

در حین گفتگو، در موقعیتهایی که فرد مبتلا با شما همراهی می‌کند از برخی آیات، احادیث، جملات،

اشعار و ضرب المثل‌هایی که از قبل مشخص شده استفاده کنید و از او بخواهید این جملات را تکرار کند. بعد از تکرار، او را تشویق و به او تلقین کنید که: «گفتن این مطلب خیلی خوب بود و در او تاثیرگذار است»، سپس نظر او را جویا شوید؛ اگر موافق شما بود به او پیشنهاد بدهید که آیا دوست دارد این جمله را برایش بنویسید و در کنار تختش نصب کنید تا روزی چند بار با صدای خودش این جملات را بگوید. نمونه‌هایی از جملات خودگویی شخصی عبارتند از:

- فان مع العسر يسرا.
- گر نگهدار من آن است که من می‌دانم، شیشه را در بغل سنگ نگه می‌دارد.
- من همچنان ادامه خواهم داد.
- فلانی توانست غلبه کند، پس من هم می‌توانم.
- کرونا را شکست می‌دهم و خردش می‌کنم.
- خطاب به کرونا: «کوچکتر از اونی هستی که بخوای بمونی، رفتنی باید بره».
- خطاب به کرونا: «جوجو ریز می‌بینمت».

۴- تکنیک نقشه ریزی برای تأثیر در دیگران

منظور از این تکنیک، داشتن چشم‌انداز و نقشه برای تاثیرگذاری در دیگران است. قبل از انجام این تکنیک از کادر پرستاری جویا شوید که روند بهبودی در کدام یک از افراد مبتلا مشاهده شده است.

توضیح تکنیک: در گفتگو با افرادی که روند رو به بهبودی دارند با یادآوری این روند «یادت هست روزهای اولی که اومدی چه حالی داشتی، اما الان پزشک‌ها و پرستارها می‌گن حالت خیلی بهتر شده و داری کرونا را شکست میدی» از او بخواهید که نظرش را در راستای اینکه چه عواملی موجب موفقیت‌هایش شده بیان کند. وقتی این عوامل را مطرح کرد، او را متوجه شکرگزاری نسبت به بهبود وضعیتش کنید و با انتخاب عوامل صحیحی که مطرح کرده، به او بگویید از علل اصلی بهبودی‌اش همین عوامل است. سپس پیشنهاد دهید که در اوقاتی که روی تختش است در خصوص عوامل بهبودی‌اش با دیگران (پزشکان، پرستاران، مراقبان معنوی، خصوصاً دیگر مبتلایان) گفتگو کند. چون راهکارهای موفقیت او، قابل استفاده برای دیگر افراد مبتلا نیز می‌باشد.

معرفی تکنیک‌های حفظ انگیزه برای تلاش و عملیاتی کردن راهکارها

۱- توجه دادن و آگاهی‌افزایی نسبت تاثیرگذاری اسباب و عوامل فرامادی

توضیح تکنیک: به فرد مبتلا بگویید طبق بشارت‌های دینی و بسیاری از نتایج پژوهش‌های علمی، ارتباط معنوی با خداوند و توسل به اهل بیت (علیهم‌السلام) و دیگر انبیاء (برای اقلیت‌های مذهبی) جهت تقویت سیستم ایمنی بدن بسیار مفید و مؤثر است. توصیه‌ها و سفارشات عملیاتی اولیاء الهی (مانند خواندن دعای نور، خواندن زیارت عاشوراء، صدقه دادن، خوانده حدیث کساء و...) در این خصوص را همراه با تاکید آنها به رعایت نکات بهداشتی بیان کنید. با بیان حکایت‌هایی که نشانگر توجه و عنایت حضرات معصومین (علیهم‌السلام) در هنگام بلایا در حق محبین و مسلمانان است (مثلاً تب کردن امیرالمومنین (علیه‌السلام) بالای منبر در اثر عارضه‌ای که به یکی از یارانشان وارد شده بود، یا بیان شریف امام زمان (علیه‌السلام): «انا غیر المهملین لمراعاتکم و لا ناسین عن ذکرکم» و... توجه آنها را نسبت به توسل و مددگیری از خداوند و حضرات معصومین جلب نمایید. اگرچه این تکنیک در زمان حضور شما تاثیرگذار است، اما تأثیر عمده خود را در زمان تنهایی افراد نشان می‌دهد. در این راستا از حکایت‌های نقل شده از علما و بزرگان در مواجهه با بلایا استفاده کنید و با بیان جمله معروف حاج قاسم سلیمانی «ما امت امام حسین (علیه‌السلام) هستیم»، خداوند و اهل بیت را به عنوان یک تکیه‌گاه و پناهگاه افراد مبتلا معرفی نمایید، تا فرد احساس تنهایی و رهایی نکند و از عوامل فرامادی در راستای رسیدن به هدفش مدد و یاری طلب کند.

۲- بیان کارها و احساس‌های مردم جامعه برای مقابله با کرونا

توضیح تکنیک: به افراد مبتلا یادآور شوید که در جامعه یک بسیج عمومی در راستای مقابله و شکست کرونا شکل گرفته و برخی افراد و فضاها مجازی برای شفا و بهبودی شدن آنها دعا، نذر، قربانی، هشتگ مقابله و شکست راه‌انداخته‌اند. بیان کنید که دیگران و خود شما وقتی از رسانه‌ها می‌شنوید آمار افراد بهبود یافته، روند افزایشی دارد؛ بسیار خوشحال می‌شوید. با این تکنیک، انگیزه لازم



جهت اجرا نمودن راهکارهای توصیه شده را تامین می کنید.

۳- توجه دادن به پیامد شکست دادن کرونا

توضیح تکنیک: با هدف تلاش و افزایش انگیزه فرد مبتلا، از او بخواهید که اگر بزودی موفق به شکست کرونا شود چه اتفاقی می افتد؟ در این تکنیک، محور گفتگو بیان نتایج موفقیت او در شکست کرونا است. نتایج موفقیت حیطه های فردی، شور و شوق خانوادگی، شغلی، حرفه ای، تحصیلی، ازدواج فرزندان و ... می شود. حتی می توانید این نتایج را در یک ورق کاغذ بنویسید و به او اهدا کنید. با تمرکز بر محور گفتگو (پیامدهای شکست کرونا توسط فرد مبتلا) برای هدف تعیین شده (مقابله و شکست کرونا) ارزش ایجاد کنید. چون هرگاه فرد مبتلا نسبت به کاری که می خواهد انجام دهد، احساس ارزشمندی داشته باشد، منبع نیروی درونی او را برای مقابله با کرونا فعال نموده اید.

۴- تکنیک بازخورد نسبت به تغییرات و روند بهبود

قبل از انجام این تکنیک، از کادر پرستاری جویا شوید که روند بهبودی در کدام یک از افراد مبتلا مشاهده شده است. در مواجهه اولیه یا حتی در برخوردها و مواجهه های بعدی (همان روز یا روزهای بعد) از وضعیت فرد مبتلا مطلع شوید و موفقیت هایی که داشته (بهبود وضعیت، تعامل با دیگران، احساس بهتر داشتن نسبت به قبل، کنترل اضطراب و نگرانی ها) را تقویت کنید تا احساس کنترل نسبت به بیماری را در او ایجاد کنید و با القاء شعار «ما می توانیم» به صورت شخصی شده نشان دهید که او ظرفیت لازم برای مقابله با بیماری خود را دارد.

گفتار پنجم: راهکارهای مقابله با استرس

برای استرس تعاریف متعددی وجود دارد که در زیر به تعدادی از آنها اشاره می شود:

- استرس فشارهایی است که از محیط بر ذهن وارد می شود.
- استرس علائمی است که در یک موقعیت ناخوشایند از خود بروز می دهیم.
- واکنش های منفی ذهنی به محرک های نامطلوب

بیرونی از طریق بزرگنمایی که موجب تنش های روانی و جسمی می شود.

می توان گفت به نوعی معمولا ما خود، استرس را تولید می کنیم. ایجاد استرس دارای فرآیندی است که در ادامه به آن اشاره می شود:

• مواجهه با عوامل استرس زا

• بررسی عامل استرس زا

• تأیید احتمال خطر عامل مزبور

• برپایی استرس از طریق ترشح آدرنالین و نفس نفس زدن، تپش قلب، خشکی دهان و ...

گفته می شود، استرس در دو مرحله اول قابل کنترل است.

استرس دارای پیامدهای فیزیولوژیک، شناختی، هیجانی و رفتاری است که در زیر به آنها اشاره می شود.

۱- پیامدهای فیزیولوژیک: برخی از این پیامدها عبارتند از: تنفس نامنظم، تپش قلب، بیقراری، بروز تیک در صورت و چشم و دهان، خشکی دهان، گرفتگی صدا، تعرق شدید، لرزش دست و پاها، سرگیجه، خستگی، دل درد، سوءهاضمه، زخم معده، تهوع، تکرر ادرار، بی خوابی، مشکلات جنسی، سرد شدن دست و پا. البته همه علائم ممکن است در یک نفر بروز ننماید و با توجه به وضعیت هر فرد، تعدادی از علائم دیده شود.

۲- پیامدهای شناختی: از بین رفتن تمرکز، فراموشی، اشکال در یادآوری مسائل اخیر، ناتوانی در یادگیری مطلب جدید، ایجاد افکار معیوب که به طور چرخشی و مداوم باعث وسواس فکری می شود (این افکار معیوب سیستم ایمنی بدن را به شدت ضعیف می کنند)، دودلی و تصمیم های عجولانه

۳- نشانه های هیجانی: دلهره و دلشوره، وحشت، احساس آزدگی، احساس عدم توجه، پرخاشگری، بدبینی نسبت به اطرافیان، احساس گناه، افسردگی و گریه، کابوس های شبانه، احساس طردشدگی، از بین رفتن روحیه شوخ طبعی

۴- پیامدهای رفتاری استرس: تکرار زیاد رفتارهای عادت شده، پراشتهایی و کم اشتتهایی مفرط، انجام رفتارهای پرخطر

علت به وجود آمدن استرس، در دو سطح میکرواسترسها (استرسهای کوچک فراوان که روزانه با آنها مواجهیم) و ماکرواسترسها (هجوم استرس در وضعیت به خصوص، مثل شیوع بیماری) قابل بررسی است. ماکرواسترسها می توانند دارای ۴ منشا باشند: سوانح (غیر قابل پیش بینی بودن)، ناکامی (یعنی نرسیدن به آن چه می خواستیم؛ احساس شکست)، تغییرات (دچار تغییر شدن در زندگی روزمره؛ دور شدن از عادت ها) و تعارض (بین فرد و خودش، بین فرد و دیگران).

می توان گفت، هر چهار مورد در شیوع بیماری کرونا صادق است: بیماری غیر قابل پیش بینی بوده، برخی در مقابله با بیماری احساس ناتوانی (شکست) می کنند، در زندگی روزمره افراد تغییر ایجاد شده و احساس تعارض می کنند (آیا این بیماری به خاطر انجام گناه بوده است؟). از این رو، در همه موارد لازم است با بیمار صحبت و به او امیدواری داده شود تا آرامش او را در پی داشته باشد. در مورد تعارض می توان از روش نقضی استفاده کرد، مثلاً با بیان این که اگر همه بیماران گناهکارند، پس افراد سالم که بیمار نشده اند، دچار گناه نشده اند؟ در مورد ناکامی، می توان با تکنیک های امید افزایی مژده داد که اوضاع شما رو به بهبودی است. در مورد تغییرات نیز می توان به او نوید داد که شما به زودی به شرایط عادی زندگی برمی گردید.

راه های مدیریت استرس عبارتند از: مدارا، یعنی خود را با شرایط وفق دهیم و مقابله، یعنی استرس قابل حل است. استفاده از روایات و مثل ها برای آرام کردن بیمار و مقابله با افکار منفی کارایی دارد (مدارا). حضرت پیامبر ﷺ می فرمایند: در درد جسمانی و روانی بلافاصله جزع و فزع نکنید، زمان کوتاهی را صبر کنید تا برایتان عادی و تحمل آن راحت تر شود. از این روایت می توان به عنوان یک تکنیک برای آرام کردن بیمار استفاده کرد. به طور کلی، روش های آرام سازی بیمار متنوع هستند که به یک نمونه آن اشاره می شود:

۱- راهکار آرام سازی (Relaxation)

• درازکش روی تخت (حالت طاقباز) یا نشسته روی صندلی، پاها روی زمین، دستها روی صندلی، سردر حالت تکیه به پشت صندلی، بدن آرام و رها (چشمان

از اول تا آخر بسته باشد).

• شمارش معکوس در سه ۱۰ ثانیه:

• ۱۰ ثانیه ی اول: شمردن به طور معکوس از ۱۰ تا صفر : باید تمام حواس به شمردن بوده و به چیز دیگری فکر نشود (۱۰ ثانیه اول برای عادت به بسته بودن چشم ها)

• ۱۰ ثانیه دوم: شمردن به طور معکوس از ۱۰ تا صفر: فکر نکردن به چیزی.

• ۱۰ ثانیه سوم: شمردن به طور معکوس از ۱۰ تا صفر: با هر شماره یک فکر را از ذهن خارج می کنیم.

• تنفس دیافراگمی:

• یک دست روی سینه و دست دیگر روی شکم قرار گیرد، دقت شود که موقع تنفس هر دو دست باهم بالا و پایین روند.

• شش ها از راه بینی پرواز راه دهان خالی شوند. به طوری که ۴ ثانیه دم، یک ثانیه حبس و ۴ ثانیه بازدم انجام شود.

در این روش لازم است تعداد نفس ها شمارش شود؛ به گونه ای که در استرس شدید ۲۵ بار تنفس و در استرس خفیف ۱۲ بار انجام شود. روش انجام هم بدین گونه است که بعد از هر تنفس شمارش انجام شود، پس از اتمام تنفس اول عدد ۲۵ گفته شود، تنفس دوم ۲۴، تنفس سوم ۲۳ تا صفر.

فواید این نوع تنفس:

- ضربان قلب به حالت طبیعی برمی گردد.
- میزان تنفس که بر اثر ضربان قلب بالا رفته بود، کاهش می یابد.
- ترشح آدرنالین (هورمون استرس) کم می شود.
- آرامش روانی

• تمرکز ذهنی: منظور، تمرکز ذهن به مواردی است که بیمار دوست دارد. مثلاً، فکر کردن به مناظر زیبا به بیمار آرامش روانی می دهد.

• احساس سبکی

۲- راهکار کنترل افکار منفی

این افکار ممکن است به هر بهانه ای سراغ فرد بیایند، بعد به صورت حلزونی بزرگ شده و کل ذهن



قدرت)، مگر این که خدا چیز دیگری برایم در نظر گرفته باشد)، تعهد (من مسئول خودم هستم و می‌توانم خودم را نجات دهم) و مبارزه جویی (از پا ننشستن و تسلیم نشدن).

• روش سوم، راهکار شوخ طبعی است.

یکی دیگر از روش‌های مقابله با استرس و افکار منفی، شوخ طبعی است. ایجاد فضای شاد، بر روحیه بیمار اثر بسیار مطلوبی دارد، چراکه بیمار از خانواده خود دور است و دچار افت روحیه شده است. براساس روایات، شوخی کردن از حسن خلق است.

• روش چهارم، راهکار توصیه به توکل است.

ایجاد توکل در فرد بیمار نیز یکی دیگر از راهکارهای مقابله‌ای می‌باشد. توکل، در هر شرایطی انسان را قوی می‌کند؛ وقتی می‌داند وجودی قوی پشت او و همیشه مراقب اوست. از طرفی، احساس تنهایی باعث ناامیدی می‌شود. از این رو، باید به بیمار کمک کنیم که احساس تنهایی ننماید، با یادآوری این که دیگران به او کمک می‌کنند، خدا به او کمک می‌کند، در او امید ایجاد کنیم؛ برای این مهم توصیه می‌شود، از روایات و احادیث و داستان‌های امیدبخش استفاده شود.

را فرا می‌گیرند (مثل احساس تنهایی و مرگ)؛ نتیجه آن ناامیدی، احساس افسردگی و شکست است. بنابراین، کنترل ناامیدی به علت تأثیر آن بر سیستم ایمنی، مهم است. چراکه در این حال سیستم ایمنی بدن دست از مبارزه می‌کشد. گام اول در کنترل افکار منفی، آشنایی بیمار با این افکار است، چراکه در آن صورت می‌تواند با آنها مبارزه و مقابله کند. در ادامه به روش‌های مقابله اشاره می‌شود:

• روش اول، استفاده از واژه‌های ایمن ساز است. بدین صورت که بیمار به محض بروز افکار منفی از آن واژه‌ها (مثل خواندن آیه‌ای از قرآن، صلوات، ذکر و یا شعر) استفاده کند. این کار باعث می‌شود خودگویی همراه با منفی بافی متوقف شود. فرد با خودش قرار می‌گذارد هر وقت افکار منفی به سراغش آمد، ذکر یا... بگوید تا باعث قطع این افکار شود.

• روش دوم، استفاده از تکنیک سخت‌رویی می‌باشد. در این حال باید به بیمار انگیزه داد تا به سادگی تسلیم نشود. انسان‌های سخت‌رو، سه ویژگی دارند: کنترل (اعتقاد به این که همه چیز قابل کنترل است؛ من می‌توانم همه چیز را کنترل کنم (احساس

تدابیر مراجع معظم تقلید درباره همه‌گیری کرونا

دیدگاه مراجع عظام تقلید درباره مقابله با ویروس کرونا

مردم به توصیه‌ها و دستورالعمل‌های مجموعه‌های مسئول عمل کنند و از آن تخلفی ننمایند.



در هر کجا که برای جلوگیری از انتشار ویروس کرونا جمعیت موقوف است باید این منع جدی گرفته شود.

از علت بزرگ و شریف ایران در خواست دارم که با رعایت اصول بهداشتی، به توصیه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توجه کامل داشته باشند.



دستورات پزشکی و بهداشتی را رعایت کنید.



در این مقطع زمانی معاشرت‌ها و حضور در مراکز عمومی صحیح نیست مردم در خانه بمانند و از سفر غیر ضروری پرهیز کنند.



مردم از سفرهای غیر ضروری اجتناب کنند/ در شرایط کنونی مله رحیم به صورت حضوری لازم نیست.



آنچه مسئولان پزشکی در مورد این بیماری می‌گویند برای ما حجت است و می‌بایست در اجتماعات عمومی کمتر حضور یافته و مکان‌های بهداشتی را رعایت کنیم.



رعایت توصیه مسئولان برای پیشگیری از شیوع کرونا ضروری است.



در شرایط فعلی در کنار رعایت مسائل بهداشتی و نذورات پزشکان محترم، لازم است از زیاده‌انسان با پروتکل عالمان توبت شود.



رعایت دستورالعمل‌ها و توصیه‌ها از جانب پزشکان و جناح‌های مربوطه برای پیشگیری از شیوع کرونا تأکید می‌شود.



بایستی کامل به توصیه‌های وزارت بهداشت جهت حفظ جان و کشور خود شعرا و عقلا واجب است.



ویروس کرونا با انتشار سریع خود، چهره شهرها را دگرگون ساخت. بسیاری از مردم را خانه نشین، تعدادی را راهی بیمارستان و برخی را به دیار باقی رهسپار کرد. مراکز آموزشی را تعطیل و رفت و آمد شهروندان را بسیار کم کرد. با توجه به تأثیر بارز این بیماری بر زندگی مردم و مسائل فقهی مبتلابه، مراجع معظم تقلید تدابیری اتخاذ کردند که در چند محور قابل ذکر است.

۱- تقدیر از خدمات پرسنل درمانی و دعای خیر برای آنان. در این میان، پیام رهبر معظم انقلاب نشان از اهتمام و توجه و احترام ویژه ایشان به جامعه پزشکی بود.

۲- در حکم شهید دانستن پرسنل درمانی که به دلیل انجام وظیفه مبتلا به کرونا شده و فوت کرده‌اند.

۳- تأکید بر وجوب پیروی مردم از دستورهای بهداشتی و پیشگیری اعلام شده توسط وزارت بهداشت از باب حجیت قول خبره و حرمت اضرار به نفس و اضرار به دیگران.

۴- تبیین ضامن بودن افرادی که با بی‌مبالاتی موجب گسترش بیماری و ابتلای دیگران به بیماری می‌شوند.

۵- لغو برنامه‌های رسمی و اجتماعات مراجع تقلید و دروس حضوری حوزه علمیه و ارائه درس به صورت مجازی.

۶- تذکر و تشویق مردم به توسل و دعا و طلب عافیت از خدا که زمام همه امور در دست اوست.

۷- تأکید بر حفظ روحیه و توکل بر خدا و دل بستن به کرم و لطف خدا.

۸- تبیین شیوه تجهیز و تکفین افراد فوت شده بدلیل ابتلا به بیماری کرونا با استفاده از احکام ثانویه و تبدیل غسل میت به تیمم و تکفین میت قبل از پوشاندن جسد با کاور مخصوص جهت پیشگیری از انتقال بیماری از جسد.

۹- اجازه صرف سهم امام جهت تهیه مایحتاج پیشگیری و درمانی بیماران.

فعالیت روحانیان روانشناس

یکی از ویژگی‌های اصلی ویروس‌ها این است که با آنتی بیوتیک‌ها از بین نمی‌روند و معمولاً التهاب‌هایی را در بخشی از بدن ایجاد می‌کنند و تنها بعد از مدتی این التهاب بر اساس پادزهری که سیستم ایمنی بدن تولید می‌کند از بین می‌رود یا به حالت غیرفعال تبدیل می‌شود. این التهاب در مورد کرونا ویروس در ناحیه ریه‌ها بوده و بیشتر، این ناحیه از بدن را درگیر می‌کند. بنابراین مهمترین عامل مقابله با ویروس، سیستم ایمنی بدن است که باید قدرتمند و دارای توان کافی باشد. در این میان یکی از مهمترین عواملی که می‌تواند به قدرت سیستم ایمنی کمک کند شرایط روان شناختی فرد است؛ مانند آرامش، شادابی، نشاط و امیدواری و ... بنابراین اگر موارد یاد شده روان شناختی، دچار آسیب شود، به شدت سیستم ایمنی ما آسیب خواهد دید و ما در مقابل هر نوع ویروسی آسیب پذیر خواهیم بود. جالب است بدانید که شاید دلیل این که تعداد زیادی از هموطنان با علائم تنفسی (غیر از کرونا) در بیمارستان‌ها بستری هستند، این باشد که در اثر اخبار متعددی که در زمینه کرونا مطرح شده؛ میزان استرس در افراد بالا رفته و این مطلب موجب تضعیف سیستم ایمنی بدن شده و ویروس‌هایی غیر از کرونا هم فرصت پیدا کرده‌اند وارد بدن شده و بسیاری را درگیر بیماری نمایند.

از سوی دیگر تعداد زیادی از بستری شدگان به دلیل ترس از مرگ و ناامیدی از بهبود از ویروس کرونا و به دلیل دوری از خانواده و قرار گرفتن در حالت قرنطینه

بیمارستانی؛ دچار احساس دل گرفتگی و کاستی نشاط شده‌اند و این مساله موجب ضعف سیستم ایمنی در بدن آنها شده است بنابراین این افراد مقاومت خود را در مقابل بیماری از دست داده‌اند و تسلیم بیماری شده‌اند و این وضعیت را برای کادر پزشکی برای زنده نگه داشتن بیماران بسیار سخت کرده است در این میان کادر پزشکی نیز به واسطه رودررویی مستقیم با بیماران و قرار گرفتن در خط اول مبارزه با این بحران و احساس خطر بالای ابتلا به کرونا که برای خود آنها وجود دارد؛ در شرایط روان شناختی سختی قرار گرفته‌اند. در این شرایط خانواده‌های بیماران هم در معرض آسیب روانی جدی قرار دارند که این وضعیت روانی خطر ابتلا در آنها را نیز افزایش می‌دهد.

با توجه به شرایط مذکور که وضعیت را برای هر سه گروه و مسئولین سخت کرده است؛ به نظر می‌رسد بهترین تیم متخصصی که می‌توانند برای حل این مشکل وارد عمل شده و به یاری کادر درمان بشتابند؛ متخصصان سلامت روان و روانشناسان هستند که با تدابیر و مداخلات بالینی بتوانند مشکل یاد شده را کاهش داده و شرایط بحرانی را مدیریت کنند.

در این میان روحانیان روانشناس، که دارای دو تخصص معارف دینی و روان‌شناسی آکادمیک هستند و می‌توانند با تلفیق آموزه‌های متعالی دینی با تکنیک‌های روان شناختی، راهبردهای بسیار مناسبی برای حل این مشکل ارائه دهند؛ بلافاصله و به صورت جهادی وارد عمل شده و در بیمارستان‌های قم شروع به کار نمودند و به صورت چهره به چهره با



بیماران و کادر پزشکی و خانواده‌های آنها مشاوره‌های بحران و مداخلات معنوی / روان‌شناختی را شروع کردند و در چهار بیمارستان قم با ایجاد شیفت‌های مستمر به ارائه خدمات روان‌شناختی پرداختند. ارائه تکنیک‌های مدیریت استرس، همدلی، امید بخشی، توکل به خدا، توسل به اهل بیت (علیهم‌السلام) و سخت‌رویی و... از جمله مواردی هست که در دستور کار این روحانیان جهادی قرار داشته و با انسجام و برنامه ریزی کامل انجام می‌گیرد.

این روحانیان جهادی، علاوه بر تخصص حوزوی، حداقل دارای مدرک کارشناسی ارشد تا دکتری روان‌شناسی آکادمیک بوده و قبل از ورود به بیمارستان، دوره‌های فشرده آموزشی مداخله در بحران را گذرانده‌اند.

گزارش‌های کادر پزشکی و بیماران حاکی از آن است که این مداخلات معنوی / روان‌شناختی بسیار مؤثر واقع شده و بر بهبود بیماران تأثیر به سزایی داشته تا جایی که میزان بهبودی‌ها در قم نسبت به سایر استان‌ها به مراتب بیشتر بوده که این مسأله در سایه تلاش کادر پزشکی مجرب و پرتلاش این استان و همچنین حضور روحانیان روان‌شناس جهادی محقق شده است.

اقدامات این گروه در چهار تیم منسجم در حال انجام است:

- ارائه خدمات روان‌شناختی و مشاوره بحران در بیمارستان به بیماران و کادر پزشکی؛
 - ارائه خدمات روان‌شناختی و مشاوره بحران در خانه‌ها برای خانواده بیماران؛
 - ارائه خدمات روان‌شناختی و مشاوره بحران در ایستگاه‌های سلامت سطح شهر قم برای عموم مردم،
 - ارائه خدمات روان‌شناختی و مشاوره بحران و مشاوره تخصصی به صورت تلفنی و مجازی.
- لازم به ذکر است که در ادامه این فعالیت، در استان تهران و شهر کاشان هم، فرایند حضور روحانیان روان‌شناس آغاز شده و با پشتیبانی علمی و مدیریت کمیته مشاوره حوزه علمیه قم در حال انجام است.



فَاِمَعَ الْعِيسَى اِمَعَ الْعِيسَى

این نیز بگذرد...

#کرونا را با یاری خدا شکست می‌دهیم
#کارگروه سلامت و مراقبت معنوی

جلوه‌های از فعالیت‌های جهادی

(ام علی ع):

ان البلاء للظالم ادب

و للمومن امتحان

و للانبیاء درجه

و للاولیاء کرامه

**بلا برای ظالم قادیب است و برای
مؤمن امتحان و برای پیامبران
درجه و برای اولیاء، کرامت و مقام
است.**

بحار الانوار، جلد ۶۴، صفحه ۲۳۵

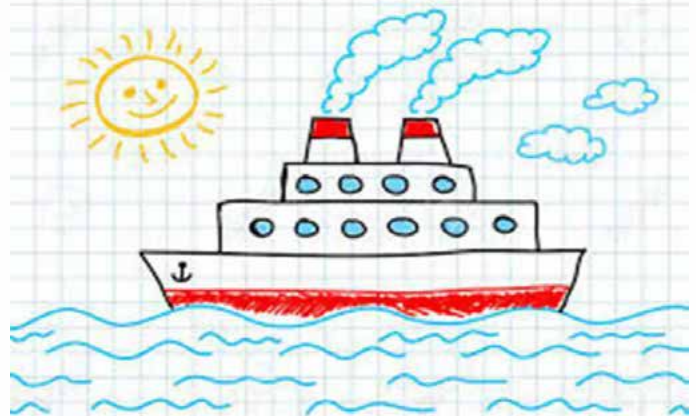
#کرونا را با یاری خدا شکست می‌دهیم
#کارگروه سلامت و مراقبت معنوی

ما همه بر یک کشتی سواریم.

بی‌توجهی به رفتار

غیر بهداشتی دیگران

باعث غرق شدن ما هم خواهد شد.



کارگروه سلامت و مراقبت معنوی



حضور طلاب در خط مقدم مبارزه با کرونا

روایتی از حضور روحانیت در بیمارستان‌های استان قم
بعنوان همراه جهادی (روایت اول)

دلداری این روحانیون، هم به بیمار و هم به خانواده‌ها، واقعا تأثیر شگرفی در لحظات بحرانی داشت.

به دور از همه تملق‌ها و اغراق‌ها، اصلا قصد چاپلوسی ندارم، اما در خدمت دکتر عاملی - متخصص طب اورژانس - بودم که می‌گفت درس‌های زیادی از این عزیزان گرفتم، چقدر بی‌منت، ایشارا را به تصویر کشیدند.

حاضر قسم بخورم که مواردی از خدمتگزاری این عزیزان شاهد بودم که اگر کسی جایی برایم تعریف می‌کرد که گروهی آخوند، اینچنین فداکاری می‌کردند، شاید تمام و کمال، حرفش را باور نمی‌کردم! این دوستان که اکثراً متاهل و صاحب فرزند هستند، شب تا صبح را بدون استراحت، در کنار بیماران کرونایی سپری کردند.

آقای بشارتی - از کارشناسان اتاق عمل - می‌گفت اینقدر از آخوندها برایم بدگفته‌اند و در ذهنم تصویر بدی از آنها ساخته شده که وقتی این افراد که حتی از نصب اتیکت و انداختن عکس هم خودداری می‌کردند را دیدم، به شدت حیرت کردم و تصویری از نهایت سادگی و بی‌ریایی یک طلبه در ذهنم نقش بست. کاش این فرهنگ احساس وظیفه و خدمت‌رسانی در دیگر اقشار هم به همین اندازه تقویت می‌شد؛ زیرا مطمئن هستم این حس و حال جهادی از روی جوگیری و یا تظاهر، بوجود نیامده بلکه حاصل فرهنگ حوزوی و کار فرهنگی عزیزی در آن محیط معنوی بوده است.

بعنوان یکی از عوامل کادر درمان، از گروه جهادی طلاب جوان و امدادگران جهادی که در این ایام کنار ما هستند کمال تشکر را دارم و به آنها دستمیرزاد می‌گویم.

...وقتی بمب خبری گسترش شدید کرونا در قم منفجر شد، خانواده، دوستان و نزدیکان، همه واکنش نشان دادند و نگران حال من شدند. خیلی‌ها به من گفتند: «جانت مهم‌تر است از شغلت!» و می‌خواستند که ترک پست کنم! از بس نگرانم بودند، یادشان رفت که من نه تنها منبع درآمد و امرار معاش خانواده‌ام، دریافتی از این شغل درمانی است، بلکه متعهد هستم به حضور! اما در این روزها افرادی را دیدم، که بدون نصب اتیکت و نام و نشان، بدون هیچ تظاهر و ریا و منت، کار و خانواده خود را ترک کردند...

اما بجای گریز از مهلکه و پناه بردن به فضای امن‌تر، به خط مقدم درگیری با بیماری کرونای بیمارستان‌های سانتر کرونا آمدند... هرکاری که از دستشان برمی‌آمد، از جابجایی بیماران کرونایی در تخت، تا بردن آنان برای انجام تصویربرداری‌ها و سی تی اسکن و جابجایی نمونه‌های آزمایشگاهی، تا گندزدایی تخت‌ها و فضا عمومی اتاق‌ها و تهیه ویلچر و جابجایی بیماران و کمک به حراست و انتظامات بیمارستان و کمک به خدمات و دستگیری از بیماران نیازمند کرونایی و ایجاد ارتباط بین خانواده‌های نگران خارج از بخش قرنطینه با بیمار... (چون حضور همراه کنار بیمار ممنوع شده بود)، تا رساندن وسایل و لوازم مورد نیاز برای بیماران در فضای قرنطینه.

تمام این مجاهدان، از طلبه‌های حوزه‌های علمیه قم بودند. گاهی که بیماران متوجه می‌شدند این افراد که درسکوت و آرامش و با محبت خدمت می‌کنند، کمک پرستار، نیروی خدماتی، یا همراه بیمار نیستند، بلکه طلبه هستند؛ دست به دعا بر می‌داشتند...

روایتی از حضور روحانیت در بیمارستان‌های استان قم
بعنوان همراه جهادی (روایت دوم)

ساعت حدود ۱۲ شب بود که یک طلبه وارد اتاق شد و گفت در خدمتم کسی کاری داره و نگاهی افتاد به بیمار معلول ذهنی که هنوز غذاش رو نخورده بود و بیدار بود، آخونده رفت کنارش گفت میخوای بهت غذا بدم که فقط نگاهی کرد، آخونده قاشق برداشت و تمام غذا رو قاشق قاشق گذاشت دهنش، سیر که شد براش تختش رو درست کرد و خیلی آروم گرفت خوابید.

فهمیدم گرسنه‌اش بود و خوابش نمی‌برد.

گریه‌ام گرفت و تمام وجودم شد امید... امید به اینکه تا وقتی چنین جوان‌هایی داریم میتونیم هر کاری کنیم.

تو این چند روز آخوندها هر روز گروه گروه میومدن کارهای بیمارها رو، نظافت بیمارستان و صحبت با بیمارها رو انجام میدادند.

به من هر چقدر پول بدهند، بعضی کارهایی که انجام میدادند رو انجام که هیچ، بهش فکر هم نمیتونم بکنم!

خدا عزتشون بده

احسان

۲۰ اسفند ۹۸

پدرم کرونا گرفته بود. بعد ۱۰ روز که پدرم در بیمارستان فرقانی بستری بود خدا رو شکر بهتر شد و دکتر مرخصش کرد.

در طول مسیر تا رسیدن به خانه پرسیدم اذیت نشدی؟ گفت: «بیمارستان جای بدیه اونم تو این وضعیت و توی بخش قرنطینه، اولش فکر کردم کارم تمومه پسرم»؛ گفتم خدا نکنه!

پدرم گفت فردای روزی که بستری شدم اتفاقی افتاد که گریه‌ام گرفت.

پدرم با بی حالی گفت: «یک بیمار معلول ذهنی وارد اتاق کردند و تخت روبروی من خوابوندنش، کرونا گرفته بود مثل من، اصلا حوصله اعتراض اینکه چرا این بیمار رو به اتاق من آوردید نداشتم، گفتم اینم یک بنده خداست، شام آوردن و با بی میلی مشغول خوردن شدم، دیدم بیمار معلول ذهنی چیزی نمی‌خوره، چند بار اومدن تو اتاق و بهش گفتن غذا تو بخور و رفتن! سرشون خیلی شلوغ بود...»

از غروب یک عده آخوند اومده بودن و کارای بیمارها رو انجام می‌دادند، باهاشون صحبت می‌کردند و روحیه می‌دادند، کارای عجیب می‌کردند؛ مثلاً کف اتاق‌ها رو تمیز می‌کردند، ملحفه‌ها رو عوض می‌کردند یا کارای دیگه که گفتنش خوب نیست اما اون‌ها انجام می‌دادند.





پیش

ماہنامہ علمی - اطلاع رسانی
سال دوم، شماره ۱۹

۲۶



تهیه غذای تبرکے برای بیماران مبتلابہ کرونا و کلاردردمان
در آشپزخانه آستانہ مقدسہ حضرت فاطمہ معصومہ علیہا السلام
در روز میلاد امام علیہ السلام



حضور جهادگران گروه جهادی شهیده رقیه رضایی، دختران حاج قاسم
سلیمانی ناحیه امام رضا (ع) در بیمارستان های قم و کمک به بیماران
مبتلا به کرونا و پرسنل بیمارستان



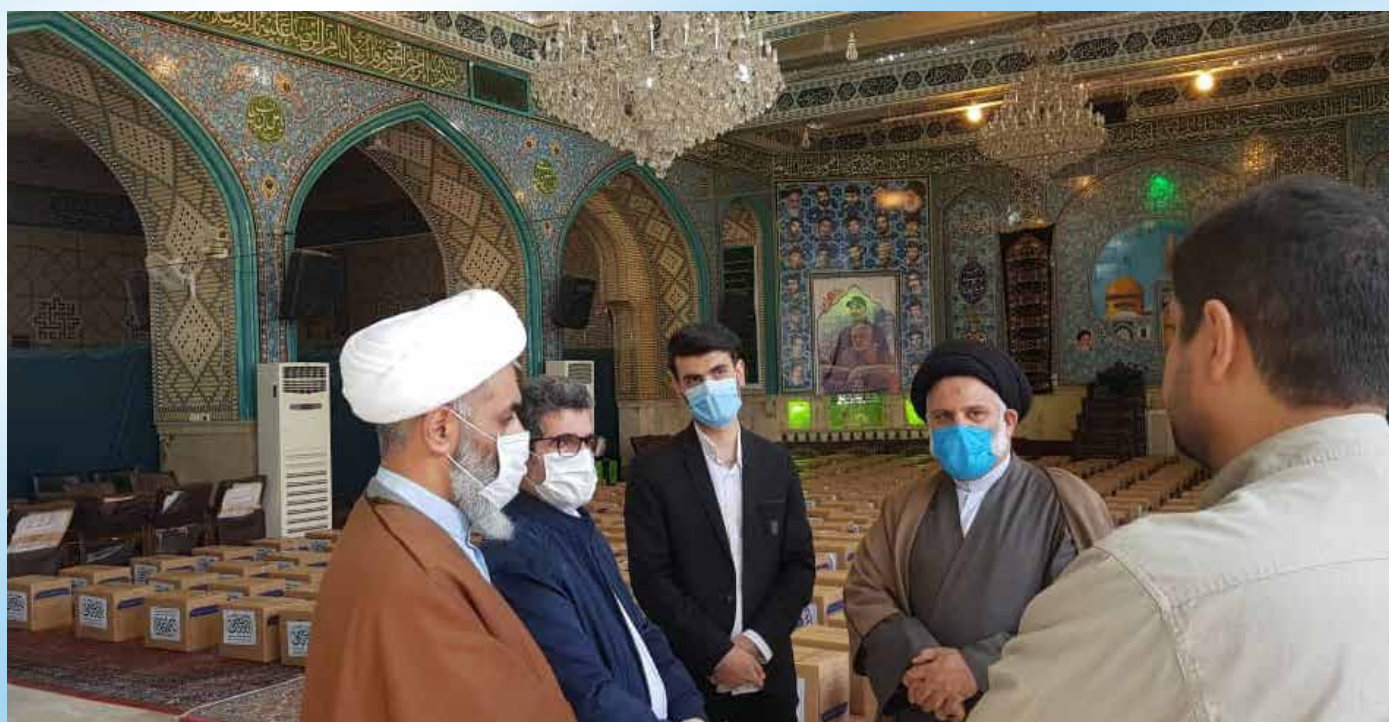
پخت سمنو توسط استاد یادواره شهدا «مشق عشق» پایگاه
 بسیج شهدای آذرو توزیع بین بیماران و کادر پزشکی



ضد عفونی سطح شهر توسط نیروهای مردمی و بسیج



تهیه بسته های غذایی و
بهداشتی
برای بیماران و خانواده
متوفیان کرونای توسط
مؤسسه خیریه حضرت
زینب علیها السلام و گروه جهادی
متوسلین به امام رضا علیه السلام



فعالیت‌های مردمی برای جلوگیری از انتشار ویروس کرونا





پیش

ماہنامہ علمی - اطلاع رسانی
سال دوم، شماره ۱۹

۲۸



غسل و تدفین اموات کرونایہ توسط طلاب

باہمت مدرسه فقہ امام علی بن موسی الرضا



یک قدم مانده به منزل آخر با «بچه‌های بهشت»

فعالیت گروه‌های جهادی طلاب خواهر برای مقابله با کرونا

سلام گرمی می‌کنند و از حال هم می‌پرسند.

چادر مشکی‌اش را برمی‌دارد زیر لب «بسم الله» می‌گوید و سراغ لباس‌هایش می‌رود.

یک لباس سرهمی ضخیم زرد رنگ. از جنسش خبر ندارد اما می‌گوید که گفته‌اند این لباس‌ها ضدآب است. آخرناید آبی به بدنشان برسد.

شنیده‌است که واگیر کرونا با آبی که به بدن متوفی می‌رسد ضریب تصاعدی پیدا می‌کند و این لباس‌ها سنگر آخر است. زیپ لباسش را که می‌بندد، می‌رود سراغ سایر تجهیزات، چکمه‌ها، دستکش‌ها و ماسک و آخر سر هم شیلد محافظ صورت.

حالا صدایش را به سختی می‌شنوم. از پشت چندلایه حفاظی که مجبور است ساعت‌ها بارشان را تحمل کند.

...اینجا غسالخانه بهشت معصومه قم است.

همانجا که حالا پررفت و آمدترین روزهای سالش را می‌گذرانند، یک قدم مانده به منزل آخر، که با مهمان ناخوانده‌ای به اسم کرونا روزهای شلوغی دارد و طلبه‌ها و نیروهای جهادی آمده‌اند تا به قول خودشان نگذارند هیچ میتی در این شلوغی روی زمین بماند.

قرار بود کاورها باز شوند. نزدیکشان نمی‌شوم. می‌ترسم. هم از دیدن میت و هم از احتمال ابتلا.

اما گویی برای این‌ها اوضاع فرق می‌کند. پشت لباس زینب نوشته «جگر شیرنداری سفر عشق مرو»! جگر شیر دارند انگار!

روی صورتش قطرات عرق نشسته، لباس‌هایشان ضخیم است و ساعت‌ها ماندن در آنها اذیتشان میکند شیلدش را جلوی صورتش تکان می‌دهد که باد قطرات عرق روی صورتش را خشک کند.

اینجا غسالخانه بهشت معصومه علیه‌السلام قم است، جایی که حالا بانوانی جهادگر متوفیان کرونا را راهی منزل آخر می‌کنند...

بانوان حوزوی که برای مراسم غسل و کفن والدین خود نرفته‌اند و همیشه از دفن و مرده می‌ترسیدند، دستور ولایت فقیه آنها را شجاع کرده است. حتی کار غساله‌هایی که دیگر بخاطر کرونا مرده را نمی‌شورند را نیز انجام می‌دهند. این حوزه ولایی است.

خبرگزاری حوزه از بانوان غساله متوفیان کرونا در قم گزارش می‌دهد:

...شبهه فضا نوردها شده‌اند. مردی از پشت در صدا می‌زند «خانم‌های کرونايي!»

لبخندشان بعد از شنیدن این کلمه تعجبم را بیشتر میکند. نگاه متعجبم را که می‌بیند می‌گوید:

«این اسمیه که آقایون وقتی میخوان اموات کرونايي رو تحويل بدن صدامون میکنن».

...آن‌طور که جعفری می‌گوید، بعد از شیوع کرونا غساله‌ها راضی نمی‌شوند که تغسیل و تکفین اموات مبتلا به کرونا را انجام دهند و از طرفی دیگر، در روزهای اول، تجهیزات حفاظتی وجود نداشت و به همین خاطر با حکم شرعی، اموات با تیمم دفن می‌شدند.

اما حالا اوضاع فرق می‌کند و بعد از توصیه مقام معظم رهبری علیه‌السلام در مورد لزوم تغسیل حتی الامکان کامل اموات کرونايي، آنها داوطلب شده‌اند که واژه «بی‌غسل و کفن» برای عزیز کسانی کنار نام این اموات نیاید؛ دو واژه‌ای که شیعه خاطره خوبی از آن ندارد.

...گویی این بانوان چند سالی هست که باهم آشنا هستند.

دفعه قبل و با حزنی بیشتر.

از بین حرف هایشان می فهمم که جوان است.

گوشه چشم های زهرا هم خیس است می گوید:

«جوان ترها را که می آورند، دلمان بیشتر به درد میاد، همین چند روز پیش هم نرگس رو آوردن، خودم کاورشو باز کردم». اشکی که گوشه چشمش مانده بود بالاخره سرازیر می شود...

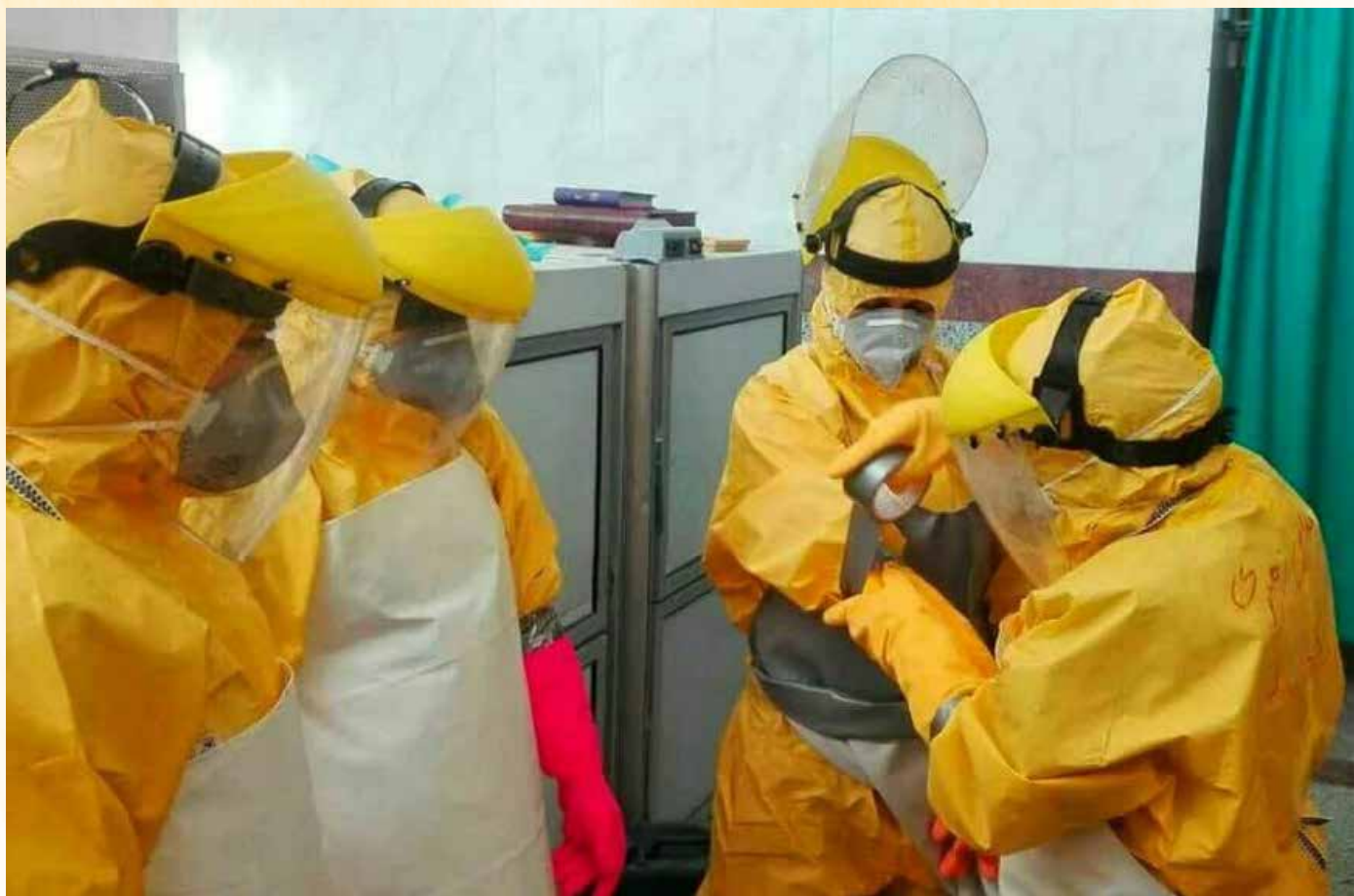
نقل از حوزه ولایی

انگار که ذهنم را خوانده باشد می گوید:

«همه بچه هایی که اینجا داوطلب شدن حتی تا قبل از این جسد کسی رو از نزدیک ندیده بودن.

حتی غسل پدر و مادرهاشون رو هم انجام ندادن اما اینجا انقدر سعه صدر و آرامش دارند که آدم متعجب میشه.»

...خانم جعفری می رود و میت را از مسئولان آقایی که دم در حضور دارند، می گیرد و به دوستانش تحویل می دهد. هنوز به سمت من نیامده که دوباره صدای یا ابا عبدالله شان بلند می شود. این بار بلندتر از



زنش



محرم دل

باز گویم غم دل را که تو دلدار منی
در غم و شادی و اندوه و آلم، یار منی
جز گل روی توام در دو جهان، یاری نیست
چهره بگشای به رویم که تو غمخوار منی
چشم بیمار تو ای می زده، بیمارم کرد
پای بگذار به چشمم که پرستار منی
محرمی نیست که مرهم بنهد بر دل من
جز تو، ای دوست که خود محرم اسرار منی
زاری از غمزه غمزای تو، پیش که کنم؟
با که گویم که تو، سرچشمه آزار منی؟
برگشا موی خم اندر خم و دست افشان باش
به خدا، یار منی، یار منی، یار منی

امام خمینی قدس سره