



Brian Bunnell
Photography



مراقبت معنوی

Spiritual Care

مدرس : نرجس کاظمی

معنویت

معنویت به معنای توانایی فرد برای برتری یافتن، تمرکز بر معنا و هدف در زندگی، ارتباط نزدیک با خود، دیگران و محیط تعریف میشود. ■

معنویت به عنوان ارتقاء دهنده سلامتی، شاه‌رگ اصلی ابعاد دیگر



معنویت بر پگونگی تطابق افراد هنگامی که بیماری دارد، فقدان، غم یا تغییری
بزرگ در زندگی را تجربه می کنند تأثیرگذار است

معنویت نقش مهمی در زندگی بیماران مبتلا به بیماری های و خیم و در حال
مرگ بازی می کند.





معنویت و مذهب : تفاوت یا شباهت؟

- اخیراً دریافته‌اند که معنویت و مذهب از یکدیگر متفاوتند .
- در واقع معنویت بصورت رایج در ارتباط نزدیک و در کنار مذهب قرار می‌گیرد، اما در حقیقت این دو واژه هم معنای یکدیگر نیستند .



- هر چند معنویت می‌تواند، در اعتقادات و اعمال مذهبی اظهار شود اما معنویت می‌تواند خیلی وسیع‌تر و شامل ارتباط با خدا یا یک قدرت برتر یا با خانواده، یا جوامع (انجمن‌های فرهنگی) باشد.
- در حقیقت مذهب مرتبط با فرهنگ و جامعه است و زیر مجموعه‌ای از معنویت است.



● گرچه معنویت هسته همه مذاهب است، هر مذهبی، معنویت را بر اساس پارامترهای پارچوب وابسته به علم الهی، با تعریف اعتقادات، تشریفات و اعمال مذهبی، مفهوم سازی کرده است .

● این مراقبت، قابل جایگزینی با مراقبت مذهبی و مراقبت روانی- اجتماعی نبوده و به سوالات بنیادی و اساسی نظیر معنای زندگی، درد ، رنج و مرگ پاسخ می دهد.





مراقبت معنوی در پرستاری



• شواهد حاکی از آن است که نیازهای معنوی بیماران در زمان ابتلا به بیماری مورد توجه قرار نمی‌گیرد

• این در حالیست که تأمین نیازهای معنوی افراد بستری، در سرعت بهبودی و دستیابی به سلامت معنوی و کاهش و کنترل اضطراب و افسردگی بسیار مهم است .

✓ مراقبت معنوی جزء جدایی ناپذیر مراقبت پرستاری است

✓ بدون شک مراقبت معنوی قسمتی از مراقبت کل گراست.

✓ اکثریت مدل های پرستاری بر رویکرد کل نگر تاکید می کنند. بنابراین غالب

الگوهای پرستاری مفهوم معنویت را عنوان می دارند، بنابراین اساسی است که

پرستاران چنین مراقبتی را در عملکرد بالینی خود ارائه دهند



● انجمن تشخیص پرستاری آمریکای شمالی «دسترس معنوی» را نوعی تشخیص

پرستاری شناخته است و نظام طبقه بندی مداخلات پرستاری، «تسهیل رشد

معنوی» و حمایت معنوی را به عنوان مداخلات پرستاری طراحی کرده

است و در بیانیه خود آورده است که پرستاران باید **مراقبت معنوی** را نیز

برای بیماران خود فراهم آورند



- در حال حاضر در ایالات متحده آمریکا به پرستاران گفته شده که **مراقبت معنوی** را به فعالیت های روزانه خود به عنوان **بخشی از فعالیت خود** بیفزایند و اضافه می کند که **مراقبت معنوی به عنوان جنبه مهمی از فعالیت های پرستاری پذیرفته شده است.**
- در حال حاضر در برخی کشورها برای اینکه بیمارستانها **اعتبار دریافت کنند** باید به بیماران **مراقبت معنوی** ارائه دهند



● این درحالی است که در زمینه ارائه مراقبت معنوی به بیماران، بیش از همه بیماران مزمن که به دلیل شرایط خاص بیماری و مزمن بودن بیماریشان گرایش فراوان به سمت موضوعات معنوی و مذهبی پیدا می کنند، در درجه نخست اهمیت قرار می گیرند



اختلال معنوی

- یا **درد معنوی** به آشفتگی های درونی گفته میشود که می تواند در صورت تهدید یا از بین رفتن فرضیات و عقاید فرد ایبار شود.
- انواع اختلال معنوی:
- احساس منفی نسبت به خدا
- نگرانی در مورد نیروهای اهریمنی
- احساس گناه و نگرانی از پیدا نکردن معنا در زندگی



سلامت معنوی

- اغلب به عنوان نقطه مقابل اختلال معنوی بیان میشود.
- سلامت معنوی به صورت اتفاقی رخ نمیدهد بلکه به صورت انتفاعی اتفاق می افتد.
- هنگامی که افراد از طرق مختلف معنوی (مثلا دعا، مراقبه، خدمت، معاشرت با معتقدان مشابه، مطالعه، روزه داری) به دنبال تقویت عناصر معنوی خود باشند، سلامت معنوی حاصل میشود.



به منظور اعمال مراقبت معنوی سه فعالیت کلیدی باید توسط پرستار انجام شود

۱- با بیمار بودن در هنگام تجربه درد، رنج یا سایر مشکلات یا نیازها

۲- گوش دادن به نگرانی و احساسات بیمار مثل ترس، خشم، تنهایی، افسردگی یا اندوه که می‌توانند دستیابی به سلامت را به تأخیر اندازد

توانایی گوش دادن هم یک هنر است و هم یک مهارت آموختنی و نیاز دارد که پرستار به طور کامل به مریض با گوش‌ها و چشم‌ها و ذهنی باز به بیمار توجه کند.



۳- لمس کردن بیمار هم به طور فیزیکی، عاطفی و هم معنوی تا آنها را از ارتباطشان با سایر، خانواده و خدا مطمئن سازد. همراه بودن با بیمار، قلب مراقبت بهداشتی است. رفتار همدرانه و از روی عشق شاید مهم‌ترین بعد از مراقبت معنوی پرستاری باشد.



● اگرچه پرستاران می توانند نقش اساسی در حمایت از معنویت مردجو داشته باشند، اما

لازم به یادآوری است که پرستار یک *متفحص عمومی* مراقبت معنوی است.



مداخلات پرستاری

❖ لمس، حضور، گوش دادن فعال، تسهیل انجام تشریفات مذهبی و فراهم نمودن حمایت معنوی می باشد.

✓ **نتایج مورد انتظار** شامل احساسات مثبت به صورت کلامی توسط بیمار یا شرکت در فعالیت های معنوی و... می باشد .

❖ هر چند روش های گوناگونی از مراقبت معنوی، در مقالات پرستاری مورد بحث قرار گرفته است، بسیاری از این مقالات، برای مفهوم سازی این مراقبت، به **فرایند پرستاری** مراجعه می کنند .



مهارت‌های مورد نیاز برای تأمین مراقبت معنوی

- مهارت‌های ارتباط بین فردی
- گوش دادن با توجه
- ارتباطات غیر کلامی
- گسترش اعتماد
- حساسیت
- صداقت
- خود آگاهی
- شناخت محدودیت‌های خود



ساختار مراقبت معنوی

✓ اجزاء مراقبت معنوی (بیمار-پرستار-منابع معنوی- محیط معنوی)

✓ موانع مراقبت معنوی (موانع مربوط به پرستار- موانع مربوط به بیمار- موانع مربوط به محیط)



موانع مراقبت معنوی:

- برای انجام مراقبت معنوی موانعی وجود دارد که می تواند مربوط به خود بیمار- پرستار یا محیط باشد:

موانع مربوط به پرستار	احساس روزمرگی احساس نتوانستن انتظار بالا از بیمار پرستار مبتدی خستگی پرستار عدم آگاهی عدم تامل عدم قدرت پرستار ناامیدی پرستار
-----------------------	---

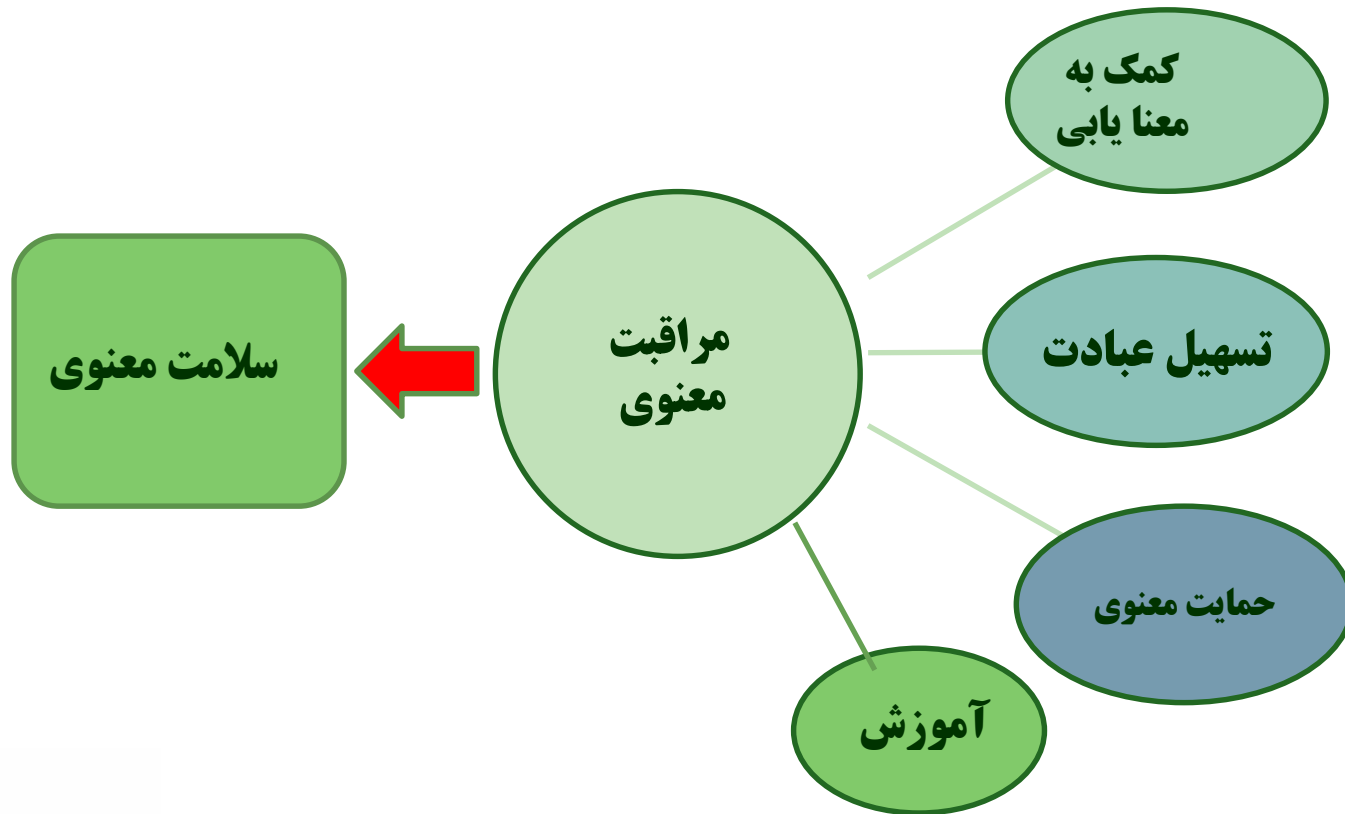


مراقبت معنوی توسط پرستاران

- کمک به انجام اعمال مذهبی و فعالیت هایی می باشد که باعث
- آسایش و راحتی بیمار، افزایش اعتماد بنفس، سلامتی معنوی، احساس تمامیت و خوب بودن ، بهبود کیفیت زندگی و همچنین بهبود ارتباطات بین فردی شده
- و در مقابل منجر به کاهش احساس تنهایی، دیسترس معنوی و کاهش سطوح اضطراب، استرس و افسردگی در بیماران می گردد.



اجزای الگوی مراقبت معنوی:



برنامه مراقبت معنوی

حمایت از مناسک مذهبی

قرار دادن امکانات عبادت در اختیار بیمار(مهر و جانماز، چادر نماز برای بیماران زن، قرآن ، مفاتیح، کتاب ارتباط با خدا، تسبیح و سه دست لباس یکبار مصرف خواندن دعای توسل، روخوانی قرآن کریم به همراه بیمار بر بالین بیمار حضور روحانی بر بالین بیمار (شامل پاسخ به سوالات بیمار، صحبت پیرامون فلسفه رفتاری ها، اجر اخروی تحمل سختی ها، راه های رهایی از مصائب با تکیه بر آیات و روایات) و دعا برای بیمار

حضور حمایتگرانه

حضور بر بالین بیمار با رویکرد حمایتی:
دادن اطمینان به بیمار مبنی بر محرمانه ماندن تمامی صحبت ها در نزد پرستار تشویق بیمار به بیان احساسات، نیازها و نگرانی های بیمار و گوش دادن به تمامی این موارد از طریق ارتباط کلامی و غیر کلامی با بیمار توضیح مشروح مراحل درمانی ، مراقبتی و پاسخ به سوالات بیمار در مورد بیماری و روند درمان پاسخ به ابهامات بیمار پیرامون عوارض ناشی از بیماری و رفع نگرانی های موجود در این زمینه گرفتن دست بیمار در زمان صحبت کردن با وی لمس بیمار با یک رویکرد حمایتی گوش دادن فعال پذیرش بیمار بدون پیش داوری دلداری دادن و امید بخشیدن تشویق بیمار به بیان احساسات خود (از طریق نوشتن - نقاشی کردن)

استفاده از سیستم های حمایتی

فراهم نمودن امکان حضوریکی از اعضای خانواده بر بالین بیمار به مدت یک ساعت

