

اشاره

هنگامی که از فین کردن هم کاری برنمی آید

ترجمه ع. فخریاسری

آبریزش بینی معمولاً در مراحل ابتدایی سرماخوردگی یا آنفلوآنزا پیش می آید. حساسیت‌های فصلی (مانند تب یونجه)، نیز ممکن است موجب آبریزش بینی شوند. در موارد دیگر نیز ممکن است دچار آبریزش بینی شوید – مثلاً در پی گریستن، یا در یک روز سرد در بیرون از منزل. در تمام این موارد، احتمالاً، مصرف دستمال کاغذی نیز بیشتر خواهد شد. در بیشتر موارد، فین کردن کافی است. با این حال، به ندرست آنتی هیستامین‌ها را نیز امتحان کنید. این گروه از داروها، برضد هیستامین – ماده‌ای که بدن، در مواقع مواجه شدن با آن چه که نسبت بدان حساسیت دارد، ترشح می‌کند– عمل می‌کنند. در عین حال، به نکات مندرج در برچسب دارو نیز توجه نمایید. آنتی هیستامین‌ها می‌توانند عوارض جانبی نیز داشته باشند و با برخی از داروهای دیگر یا الکل واکنش نشان می‌دهند. در برخی از موارد، آبریزش بینی می‌تواند نشانه‌ای از یک مشکل جدی‌تر باشد. در موارد زیر با پزشک تان مشورت کنید.

■ اگر علائم بیشتر از سه هفته به طول انجامد، یا در کنار آبریزش بینی، گاهی تب هم می‌کنید.
■ ترشح بینی غلیظ یا به رنگی به جز سفید یا خاکستری –شاید سبز یا زرد– و یا با درد سینوس همراه است (که ممکن است نشانه یک عفونت باکتریال، مثلاً سینوزیت باشد)



■ تنها یک سمت بینی، دچار آبریزش مداوم است (در کودکان، ممکن است نشانه گیر کردن جسم خارجی در سوراخ بینی باشد)
■ خون در ترشحات بینی دیده شده، یا در پی آسیب مغزی ترشح روشن و مداومی وجود دارد.
■ مثلاً به بیماری یا بیماری‌های مهم دیگری (مانند آسم شدید یا آفتیمز) هستید، یا از داروهای مهارکننده ایمنی استفاده می‌کنید.
■ **ترشح پشت حلق**

حتی زمانی که دچار سرماخوردگی یا حساسیت‌ها نیستید، باز هم بی‌وقفه ترشحاتی وجود دارند، که به صورت لایه نازکی تمام سطح داخلی مخاط بینی تا گلو را می‌پوشانند. این ترشحات، معمولاً (و اغلب بدون آن که متوجه شویم)، بلعیده می‌شود. ترشحات پشت حلق گروغبار و ذراتی را که از طریق هوا وارد مجاری هوایی می‌شوند به دام می‌اندازند و از طریق دستگاه گوارش به خارج از بدن هدایت می‌کنند.

هنگامی که به دلیل سرماخوردگی یا حساسیت بر میزان این ترشحات افزوده می‌شود، ممکن است متوجه ترشح پشت حلق تان شوید. در این موارد، آن را به صورت خلطی در پشت گلو احساس می‌شود و ممکن است لازم شود بیشتر از مواقع عادی گلو را صاف کرد و با تغییر وضعیت بدن – مثلاً به حالت درازکش– توجه به ترشح پشت حلق بیشتر می‌شود؛ در واقع، با این کار، ترشحات بیشتری از سینوس‌ها روانه حلق شده، یا مسیر ترشحات موجود را به سمت حلق منحرف می‌شود.

ترشح مزمن پشت حلق (حتی اگر زیاد هم نباشد) می‌تواند موجب سرفه شود و غالباً، ممکن است متوجه این موضوع نشوید و سرفه را به آن نسبت ندهید. بسیاری از مردم چنان به این ترشحات عادت کرده‌اند، که آن را کاملاً طبیعی تلقی می‌کنند.

برای تسکین گلودرد، سرفه یا نیاز به صاف کردن‌های مکرر گلو، که معمولاً با ترشحات پشت حلق همراهند:
■ از مواد تحریک‌کننده پرهیز کنید.

برخی از مواد می‌توانند موجب تحریک مجاری هوایی و ترشح بینی به حلق را غلیظ و خشک می‌کند. سیگار و تغییرات ناگهانی درجه حرارت هوا.

■ آب فراوان بنوشید. مصرف آب زیاد، ترشحات پشت حلق را رقیق‌تر و بلع آن را آسان‌تر می‌سازد.

■ از مرطوب‌کننده‌ها استفاده کنید. هوای خشک، ترشحات بینی و حلق را غلیظ و خشک می‌کند.

■ از اسپری‌ها یا قطره‌های شست وشوی آب نمک استفاده کنید. شست وشو یا اسپری‌های آب نمک، مخاط را رقیق و مواد محرک را خارج می‌سازند. از قطره‌های شست‌وشوی بینی (که بدون ارائه نسخه می‌توان از داروخانه‌ها خریداری کرد) استفاده کنید، یا بینی تان را با آب نمک ولرم بشویید. نسبت نمک به آب تقریباً یک چهارم قاشق چایخوری نمک برای هر دو فنجان آب گرم است. از قطره‌چکان استفاده کنید، یا قدری آب ولرم را در کف دست ریخته، آن را با بینی بالا بکشید.

■ با پزشک‌تان مشورت کنید. اگر مشکل همچنان پابرجاست، یا اقدامات دیگر کمکی نمی‌کنند، ممکن است پزشک توصیه به استفاده از اسپری استروئیدی بینی کند. اسپری‌های استروئیدی بینی را تنها می‌توان با نسخه پزشک تهیه کرد، ولی عموماً بی‌خطر و بدون عوارض‌اند.

در تابستان سال ۱۹۹۱ هم رینولدرز

متوجه وجود تورم و برجستگی در شریان مغزش شد. رابرت اسپتزلر مدیر انستیتو مغز و اعصاب فونیکس به مادر سه بچه آنلانتایی گفت که ممکن است در حین عمل جراحی قلب او از کار بیفتند و نیز در طول مدت عمل فعالیت مغز او نیز متوقف شود و با وجود استفاده از کلیه امکانات کلینیکی ممکن است او به مدت یک ساعت بمیرد. هنگام بیهوشی رینولدرز زیر دستگاهی قرار داشت که صدایی شبیه به کلیک را در گوش او وارد می کرد، به جهت مطلع شدن از فعالیت ساقه مغز او (ساقه مغز در کنترل شنوایی و سایر اعمال غیرارادی نقش دارد.) علاوه بر این دستگاهی ضربان قلب و تنفس و

درجه حرارت و سایر علائم حیاتی او را کنترل می کرد. همان‌طور که اسپتزلر مغز او را باز می کرد، اتفاقی افتاد که هرگز در پیچیده‌ترین مانیتورها نیز اتفاق نیفتاده، رینولدرز احساس کرد که از جسم خودش خارج شده. او در فرصتی مناسب از بالای شانه‌های اسپتزلر به پایین و به عمل جراحی نگاه کرد. اسپتزلر را دید که چیزی شبیه به یک مسواک برقی در دست دارد. یک صدای زنانه گفت که جریان خون بیمار بسیار ضعیف است و این‌طور به نظرش رسید که آنها می‌خواهند کشاله ران او را عمل کنند. رینولدرز فکر کرد که این نمی‌تواند صحت داشته باشد. این یک عمل جراحی مغز بود. با وجودی که چشم‌ها و گوش‌هایش کاملاً بسته بودند، همه کارهایی را که روی جمجمه‌اش انجام می‌شد، می‌دید و آنچه که او درمی‌دید واقعاً اتفاق می‌افتاد، در واقع چاقوی جراحی واقعاً شبیه یک مسواک برقی بود. در حقیقت جراحان روی کشاله ران او هم کار می‌کردند. او به دستگاهی که فعالیت قلب و شش‌ها را کنترل می‌کرد، وصل بود. در اینجا جراح دستور داد که کار را متوقف کنند. جهت خارج کردن خون از بدنش همه خون او را از بدنش خارج کردند و حیات پیکر او را ترک کرد. او خودش را دید که از تونلی عبور می‌کند و به طرف نوری می‌رود. در انتهای تونل او اقوام و آشنایان فوت شده از جمله مادر بزرگش را که سالیان زیادی بود درگذشته بود، دید. به نظر می‌رسید زمان متوقف شده. سپس ملکی روح او را به بدنش بازگرداند و او را راهنمایی کرد که برگردد و این مثل رها شدن در یک استخر آب یخ بود. پس از بازگشت به حیات رینولدرز همه چیز را به اسپتزلر گفت. همه چیزهایی را که دیده و تجربه کرده بود و اسپتزلر به او گفت تجربه شما خارج از تخصص من است و بعد از ۱۲ سال هنوز اسپتزلر نمی‌دانست آن حالت را چگونه توجیه کند.

■ **حقیقت یا توهم**

امروزه پیشرفت‌های پزشکی به پزشکان اجازه می‌دهد افرادی را که در زمان‌های گذشته به‌طور غیرقابل برگشتی ممکن بود، بمیرند، به زندگی برگردانند. در حقیقت این علم عملاً مرز آنچه را که فرد می‌نامیم، عقب رانده. هیچ کس نتوانسته آمار مرگی که دامنتای نظیر داستان رینولدرز (تجربه خروج از جسم)، سفر به داخل تونل و مواجه شدن با فرشتگان یا جدا شدن از مرحومان و افراد مورد علاقه‌شان دارند را بیان کند. این حقیقت قابل توجه به نام NDE یا «تجربه نزدیک به مرگ» نامگذاری شده است. ابتدا تقریباً همه پزشکان چنین گزارش‌هایی را رد می‌کردند و توضیحات علمی و پزشکی آنها آن حالت را به‌هم ریختگی عصبی که از تغییرات به‌وجود آمده، هنگام مرگ مغزی منتج می‌شد، می‌دانستند. با وجود این به‌هم‌ریختگی عصبی فقط در صورتی که بنا به دلایلی مغز بعضی از کارایی‌هایش را حفظ کند، می‌تواند اتفاق بیفتد و توضیحی در این خصوص وجود داشت. در یک مسیر مستقیم مغز می‌تواند مانند کامپیوتری باشد که منابع تغذیه‌ها و آی‌سی‌های آن را جدا کرده باشند، لذا نمی‌تواند توهم داشته باشد و اصلاً نمی‌تواند کاری انجام دهد و همان‌گونه که شروع زندگی هوشیارانه را نمی‌توان مشخص کرد، در مورد پایان زندگی نیز چنین است. مشخص کردن زمان دقیق مرگ معلوم نیست. در حقیقت از نظر پزشکی و علمی غیرممکن است. میشل سبوم کاردیولوژیست می‌گوید که این‌طور به نظر می‌رسید که زمان مرگ یک لحظه واحد در زمان است، ولی حالا این‌طور به نظر می‌رسد که مرگ یک پدیده مرحله‌ای است نه یک لحظه منفرد در زمان. ما نیاز به چیزی جهت ادامه کار داریم، همانگونه که جامعه‌ما از عوامل اجتماعی و قانونی متنوعی تشکیل شده که نهایت را مشخص می‌کند در اینجا نیز مواردی وجود دارد که با آنها بیشتر آشنایی داریم.

■ **مرگ کلینیکی**

تنفس و ضربان قلب متوقف شده‌اند، شخص ممکن هنوز قادر به ادامه زندگی توسط دستگاه

احیای قلب و ریه یا وسایل دیگر باشد. مرگ کلینیکی

بستگی به این دارد که علائم حیاتی تحت چه شرایطی

متوقف شده‌اند و چرا؟

■ **مرگ مغزی**

فعالیت بخش پایینی یا ساقه مغز که اعمال غیرارادی و اتوماتیکی بدن را اداره و کنترل می‌کند متوقف می‌شود و شخص فقط با کمک دستگاه حفظ حیات احیای قلب و ریه می‌تواند به زندگی خود ادامه دهد.
اظهارنظرها

پزشکی



حقیقت علمی روح بشر

آیا تجربیات نزدیک به مرگ واقعی است

آنتیا بارتلومو

ترجمه: فریده علی‌دوستی

وجه فعالیت مغزی نداشته مانند کامپیوتری که قبلاً صحبتش شد و مغز او با کلیه توانایی‌هایش مرده بوده و یک مغز مرده نمی‌تواند خصوصیت دیگری داشته باشد، نه می‌تواند چیزی را ببیند و تصور کند و نه می‌تواند عکس العملی نسبت به داروی بیهوشی یا سایر مخدرها داشته باشد. او تمام استانداردهای کلینیکی مرگ را دارا بود. طبق اظهارات سایوم او وجود دارد که بدن با دستگاه CPR برای مدتی طولانی نیز فعالیت داشته باشد.

■ **مرگ تمامی مغز یا مرگ مغزی کامل**

هم بخش پایینی و هم بخش بالایی مغز از کار افتاده و فعالیتش متوقف می‌شود گویی به اندازه کافی درهم‌آمیختگی نداشته‌اند. بعضی از رهبران روحانی و کارشناسان و صاحب‌نظران مختلف سؤال می‌کنند که آیا روح در هنگام مواجه شدن با یکی از موارد بالا جسم را ترک می‌کند؟ تجسم‌هایی در حالت NDES یا «تجربه‌های نزدیک به مرگ» اتفاق می‌افتد این در حالی است که هیچ فعالیت مغزی جهت دریافت آنها وجود ندارد. دانشمندان و صاحب‌نظران الهیات و گروه مردم عادی برای دریافت پاسخی گرد آمده‌اند، در جریان تئوری‌های متداول علمی چنین تجربیاتی نمی‌تواند به سادگی رخ دهد. مرگ و هوشیاری کاملاً دقیق و بدون خطا هستند، در بحث مربوط به تجربه نزدیک به مرگ بعضی‌ها معتقدند که علم باید به جهتی سوق داده شود که جایی برای احتمال وجود روح باز کند. عده‌ای هنوز بدبین‌اند. من از محقق بریتانیایی سوزان بلک مور که دارای مدرک دکترای است سؤال کردم، آنچه که او در خصوص پم رینولدرز بیان می‌کند این است که او می‌گوید اگر آنچه که شما شرح دادید درست باشد همه علوم می‌بایست مجدداً بازبینی شوند. به هر حال بلک مور می‌گوید اطلاعات و آمار دقیق نیستند. او پس از حدود سی سال تحقیق در خصوص مسائل غیرعادی و غیرمتداول می‌گوید من فقط می‌توانم بگویم که موارد مانند یکدیگر نیستند.

او در کتابی به نام من برای زیستن درخصوص تجربه‌های نزدیک به مرگ می‌گوید: طواری این تجربیات نزدیک به مرگ به علاوه عبور از تونل و نیز خارج شدن از جسم می‌تواند انگیزه و علت فیزیولوژیکی داشته باشد، مثلاً در حین جراحی مغز و تحت تأثیر بیهوشی عمومی

بیماران گاهگاهی رویت چیزهایی از دورنمای یک تجربه خارج از جسم بودن را گزارش می‌دهند. سایرین تحت تأثیر LSD و تریاک، حبشیش و قرص‌های آرام‌بخش و خواب‌آور و نیز در زمان استرس نظیر این موارد را بیان می‌کنند. او معتقد است که هنگام استفاده از مواد بالا مغز هیچ گونه عکس‌العملی ندارد. به عقیده او می‌توان نتیجه‌گیری کرد که تجربه خروج از جسم و همه عوامل دیگر در تجربه‌های نزدیک به مرگ با مرگ مغزی شروع می‌شوند و خاتمه می‌یابند.

کاردیولوژیست و محقق NDE (تجربه نزدیک به مرگ) میشل سایوم (مرگ رینولدرز بیان کرده و دیده و شنیده با آنچه از یادداشت‌های اسپتزلر جراح او مقایسه می‌کند درمی‌یابد در طول مدتی که رینولدرز تونل را تجربه می‌کرده به هیچ

خودم را در آن حالت می‌دیدم،

می‌توانستم بشنوم، حالاتی مثل ترس و آرامش را حس می‌کردم. امیک مکث می‌کند انگار که دوباره آن حالت را تجربه می‌کند. پس آن شیء کیود شده روی تخت کیست؟ آن منم. می‌دانم که منم. نگاه کردن به او مرا می‌ترساند. اما واقعاً آن من نیستم، آن فقط جسم من است. این مطالب مداری که نشان بدهد آنها از نظر کلینیکی مرده بودند را به دست نمی‌دهند ولی نکته‌ای در کنار این مسئله وجود دارد. این یک تجربه نزدیک به مرگ است و این است که آنها را جذب می‌کند. رومر می‌گوید اینگونه افراد از اینکه می‌فهمند تنها و یا دیوانه نیستند آراش پیدا می‌کنند، داستان‌های آنها ممکن است توهمی به نظر برسد ولی اینقدرها هم غیرعادی نیستند. آنها داستان‌های برگرفته از NDES یا تجربیات نزدیک به مرگ را در سراسر جهان متعکس می‌کنند.

■ **مدارک جدید، نظریه‌های جدید**

بسیاری از محققین پزشکی بر این عقیده‌اند که تجربه‌های نزدیک به مرگ هنگامی که مغز فعالیت کامل و کافی نداشته باشد اتفاق می‌افتند. آنها می‌گویند ممکن است این تجربیات باورکردنی باشند ولی نه به عنوان وجود زندگی پس از مرگ بلکه چیزی مثل خطور کردن به مغز و نیز معتقدند که هوشیاری به تنهایی در مغز وجود ندارد. در نوشته‌ای که در دسامبر ۲۰۰۱ در مجله پزشکی بریتانیایی به نام Lancet منتشر شد کاردیولوژیست هلندی به نام ون لومل می‌نویسد مرد ۴۴ساله‌ای را که دچار حمله قلبی شده بود با آمبولاسی به بیمارستان آورده و دکترها قلب او را با دستگاه شوک‌دهنده به‌کار انداختند. پرستاری دندان‌های مصنوعی بیمار را از دهان او جهت جای دادن لوله تنفسی در گلوئی بیمار خارج کرد. سپس مرد را به بخش مراقبت‌های ویژه بررند. یک هفته بعد مرد بیمار پرستاری را که دندان‌های مصنوعی او را از دهانتش خارج کرده بود دید و او را شناخت با اینکه در برخورد قبلی بیمار در حالت کما و مرگ کلینیکی بود. او به پرستار گفت شما دندان‌های مصنوعی مرا از دهانتم خارج کردید و در ادامه به توضیح سایر جزئیات پرداخت و گفت که جداشدن روح از بدنش در مشاهده کرد. در تحقیقی جهت بیان تفاوت تجربه‌های نزدیک به مرگ ون لومل و محققان محققش با ۳۳ نفر که دچار حمله‌های قلبی شده و زنده مانده بودند مصاحبه کردند. ۱۸ درصد از هوشیاری کامل خود صحبت کردند. ون لومل می‌گوید این افراد همه چیز را به‌طور کامل از احساس خود و آرامش پرواز به مرحله تجربه نزدیک مرگ بیان کردند. متن چاپ شده محققان بریتانیایی در بیمارستان عمومی ساوتهمپتون در مجله «Resuscitation» به این نتایج اشاره می‌کند که ۱۱درصد از بیماران دارای حافظه کامل در دوره بیهوشی بوده‌اند. شش درصد از آنها پس از حمله قلبی به هوش آمدند و هر زندگی بازگشتند و تجربه‌های نزدیک به مرگ خود را بازگو کردند.

هم ون لومل و هم محققین بریتانیایی بر این باورند که این یافته‌ها بیانگر این مسئله است که هوشیاری می‌تواند در صورت فقدان فعالیت مغز نیز وجود داشته باشد. «شما می‌توانید مغز را با یک دستگاه تلویزیون مقایسه کنید.» او می‌گوید: «برنامه تلویزیونی در دستگاه تلویزیون شست نیست.» پس هوشیاری کجا است؟ آیا در تک‌تک سلول‌های بدن است؟ ون لومل می‌گوید من فکر می‌کنم که چنین باشد. «ما می‌دانیم که روزانه ۵۰ میلیون سلول می‌میرد.» او به این مسئله اشاره می‌کند که این نابودی در مقیاس بالا به این معنی است که تقریباً همه سلول‌های تشکیل دهنده وجود من و شما نو و جدید هستند در صورتی که ما نسبت به آنچه همیشه بوده‌ایم تغییری را احساس نمی‌کنیم. برای ون لومل مسئله به این صورت ادامه می‌یابد که باید «نوعی ارتباط بین سلول‌های ما وجود داشته باشد» یا به عبارت دیگر همه سلول‌های ما نه فقط سلول‌های مغزی بلکه تریلیون سلول دیگر که در ماهیچه‌ها، استخوان بندی، روده و احشا، پوست و خون وجود دارند «به‌طریق شبکه‌مانندی با هم تبادل اطلاعات یا گفت‌وگو دارند» در نتیجه ما تجربیاتمان را فعالانه حفظ کرده حتی در زمانی که بیلیون سلول تشکیل دهنده بدن ما از بین رفته و بیلیون سلول دیگر جای آنها را می‌گیرند. پس این صورت همه سلول‌ها هنگام مرگ مغزی نیز زنده‌اند و می‌توانند از طریق ذهن از مسائل به نحو غیرقابل توضیحی آگاه شوند. عقاید و پیشنهادات ممکن است ما را از مراحل توضیحی تجربه‌های نزدیک به مرگ دور کند مثل دلایل محکم زندگی پس از مرگ ولی آنها افق‌های جذاب خودشان را دارند. پس این به چه معنی است اگر ذهن انسان پس از مرگ مرگ فعالیت داشته باشد آیا باید در مورد بازگشت پس از مرگ مغزی بازنگری داشته باشیم. تجربه‌های نزدیک به مرگ ما را وادار می‌سازند که مجدداً سئوالاتی را که فکر می‌کردیم پاسخشان را می‌دانیم امتحان کنیم. مرگ چیست؟ هوشیاری کجا است؟ و آیا علم می‌تواند روح را بیابد؟

منبع: Readers digest, Aug 2003
اگر قصد دارید فرزندان را برای بار اول مدتی در خانه تنها بگذارید، ابتدا بهتر است مدت‌زمان آن کوتاه باشد و شما نیز راه دوری نروید. برای مثال، ملاقاتی کوتاه با همسایه داشته باشید و یا چند دقیقه از خانه دور شوید. آن‌گاه با او در مورد احساسش (تنها ماندن) صحبت کنید و خوب به سخنانش گوش دهید. اگر مشکلی پیش نیامده بود و فرزندان نیز احساس ناراحتی نکرده‌بود، می‌توانید چند روز بعد (و قدری طولانی‌تر) این کار را انجام دهید. هربار که قصد دارید او را تنها گذارید، دستورات لازم را به فرزندان بدهید و از او بخواهید حتماً از آنها تبعیت کند. بعد از هر تجربه با فرزندان در مورد تنهایی‌اش صحبت کنید. اگر مشکلی پیش آمد (فرزندان ترسید و یا از مسئولیتش سر باز زد و یا تمایلی برای تنها ماندن نداشت) نشان می‌دهد که او هنوز نمی‌تواند از خودش در برابر مسائل گوناگون مراقبت کند. پس بهتر است او را تنها نگذارید و با صحبت کردن و گفت‌وگوهایی که در این مورد با او انجام می‌دهید او را هدایت و راهنمایی کنید.

دوشنبه ۱۴ فروردین ۱۳۸۵

یادداشت

تنها گذاشتن کودکان در خانه

ماندانا سلحشور

آیا کودک برای تنها ماندن در خانه آمادگی دارد؟

برای تنها گذاشتن کودک در خانه، سن به خصوصی را نمی‌توان مشخص نمود. با این وجود، اگر کودک دارای چند نشانه زیر است می‌توان او را آزمایشی برای مدتی کوتاه در خانه تنها گذاشت:
۱- کودک خودش باید تمایلی برای تنها ماندن در خانه داشته باشد.
۲- کودکی که زود می‌ترسد و تنهایی را دوست ندارد، هنوز برای این کار آمادگی ندارند.
۳- کودک باید نشانه‌ای از حس مسئولیت‌پذیری، آگاهی از نیازهای دیگران و قدرت تصمیم‌گیری مستقلانه در وجوش داشته باشد تا بتواند مدتی را در تنهایی بگذراند.
۴- کودکی که قادرند سروقت به مدرسه بروند، مشکلات خودشان را حل کنند، تکالیف مدرسه‌شان را انجام دهند، تا حد زیادی با وظایف خود در خانه آشنا باشند و بتوانند به والدین‌شان بگویند که چه موقع از خانه خارج می‌شوند و به موقع برمی‌گردند، می‌توانند از خودشان مراقبت کنند (اغلب این برمی‌توانایی‌ها در کودکان ۱۲-۱۰ ساله به تدریج رشد می‌کند.)
۵- کودک باید بتواند درباره خواسته‌ها و نیازهایش راحت با والدین خود صحبت کند. وجود روابط خوب و صمیمانه بین والد/ فرزند ازجمله نکات حائز اهمیت در این خصوص است، زیرا کودک می‌تواند به راحتی ترس‌ها و نگرانی‌هایش را به هنگام تنهایی با پدر و مادرش در میان گذارد. اگر تصور می‌کنید که فرزندتان این ویژگی‌ها را دارا است، می‌تواند از خودش مراقبت کند. با وجود آن، شما باید چند عامل بسیار مهم دیگر هم مدنظر داشته باشید:

- وجود همسایه‌ای مطمئن و هوشیار.
- درسترس بودن پدر و مادر و یا یکی از بستگان نزدیک.
- مدت زمان تنهایی کودک در خانه.

اگر همسایه و یا دوست مطمئی که در صورت لزوم بتواند به کودک کمک کند در نزدیکی شما زندگی نمی‌کند بهتر است حتی اگر فرزندان برای تنها ماندن در خانه آمادگی دارد، او را تنها نگذارید. درنظر داشته باشید کودکان با هم خیلی فرق دارند. گروهی از آنها وابسته‌تر از دیگران هستند و زود می‌ترسد در عوض گروهی دیگر مستقل و جسور هستند.

■ **آماده‌سازی کودک**

اگر تصمیم گرفتید که فرزندان را برای مراقبت از خود آموزش دهید، باید یک سری راهنمایی‌ها و اطلاعات اولیه را به او آموزش دهید. فرزندان را به تدریج در بحث‌ها و تصمیم‌گیری‌هایی که به او مربوط می‌شود شرکت دهید.



اگر کودکان دلایل قوانین و مقررات مختلف شما را درک کنند و برای بهتر شدن آنها پیشنهادهایی بدهند، احتمال بیشتری دارد که از آنها نیز تبعیت کنند. کودکانی که مدتی در خانه تنها می‌مانند باید بدانند:

- در موقعیت‌های زیر چه کارهایی باید انجام دهند
- اگر در خانه بر روی‌شان بسته شد.
- ترسیدن، حوصله‌شان سرفرت و یا نتوانستند خودشان را سرگرم کنند.
- بحث و بگو مگو با خواهر و برادرهای‌شان.
- قوانین خانه درباره
- تماس گرفتن با فرد بزرگسال مسئولی.
- ترک کردن خانه/ حیاط.
- ملاقات با دوستان در خانه/ حیاط.
- پختن و یا استفاده کردن از وسایل آشپزخانه.
- ساندویچ‌ها و غذاهای آماده.
- صحبت کردن با تلفن.
- مسئولیت‌ها و فعالیت خاص:
- مراقبت از خواهر و برادر.
- استفاده از وسایل برقی مثل تلویزیون، کامپیوتر و . . .
- آنچه که کودکان تنها در خانه نیاز به دانستن آن دارند:
- مهارت فصلی‌ها با تلفن
- دانستن فهرستی از شماره تلفن‌های ضروری (مرکز اورژانس، پلیس، . . .).
- در صورت لزوم به اورژانس چه باید بگویند (آدرس خانه، تلفن خانه و . . .).
- توانایی پاسخ‌گویی به تلفن (طوری‌که اطلاعات زیادی به فرد غریبه‌ی پای تلفن ندهد تا او بفهمد، کسی در خانه نیست).
- درک کارهای درست از نادرست.
- در چه صورتی با والدین و یا بستگان نزدیک تماس بگیرد.
- مهارت‌های حفظ خود
- جواب دادن به زنگ (در حالی که کودک در خانه است).
- قفل کردن و یا باز کردن قفل‌های درها و پنجره‌ها.
- اگر غریبه‌ای در منزل دیدند، چه کار باید بکند.
- مهارت حفظ خانه

استفاده از وسایل آشپزخانه (اجاق گاز، ماکروفر، چاقو و . . .).

■ اگر بوی سوختگی و یا گاز آمد، چه‌کار کند؟

■ اگر توفان شد و یا برق رفت، چه‌کار کند؟

■ شیوه استفاده از کمک‌های اولیه.

■ **مراحل تمرینی**

اگر قصد دارید فرزندان را برای بار اول مدتی در خانه تنها بگذارید، ابتدا بهتر است مدت‌زمان آن کوتاه باشد و شما نیز راه دوری نروید. برای مثال، ملاقاتی کوتاه با همسایه داشته باشید و یا چند دقیقه از خانه دور شوید. آن‌گاه با او در مورد احساسش (تنها ماندن) صحبت کنید و خوب به سخنانش گوش دهید. اگر مشکلی پیش نیامده بود و فرزندان نیز احساس ناراحتی نکرده‌بود، می‌توانید چند روز بعد (و قدری طولانی‌تر) این کار را انجام دهید. هربار که قصد دارید او را تنها گذارید، دستورات لازم را به فرزندان بدهید و از او بخواهید حتماً از آنها تبعیت کند. بعد از هر تجربه با فرزندان در مورد تنهایی‌اش صحبت کنید. اگر مشکلی پیش آمد (فرزندان ترسید و یا از مسئولیتش سر باز زد و یا تمایلی برای تنها ماندن نداشت) نشان می‌دهد که او هنوز نمی‌تواند از خودش در برابر مسائل گوناگون مراقبت کند. پس بهتر است او را تنها نگذارید و با صحبت کردن و گفت‌وگوهایی که در این مورد با او انجام می‌دهید او را هدایت و راهنمایی کنید.