تازه ها

## چرا بعد از چرت زدن سردرد می گیریم؟

اگر بعد از یک چرت کوتاه یا سردر دز خواب بیدار می‌شوید، تنها نیستید. متخصصان مغز و اعصاب می‌گویند این وضعیت در بسیاری از افراد دیده می‌شود و معمولاً به عواملی مثل طولانی شدن چرت، کم‌آبی بدن، افت قند خون، وضعیت نامناسب هنگام خواب و برهم خوردن ریتم طبیعی خواب و بیداری مربوط است. این سردردها اغلب خطرناک نیستند، اما اگر مکرر، شدید یا همراه با علایمی مثل تهوع، اختلال دید یا ضعف باشند، نیاز به بررسی پزشکی دارند.

به گفته متخصصان، چرت‌های ۳۰ تا ۴۰ دقیقه‌ای یا بیشتر می‌توانند فرد را وارد خواب عمیق کنند و بیدار شدن از این مرحله با گیجی، منگی و سردرد همراه شود؛ حالتی که به آن «اینرسی خواب» گفته می‌شود. همچنین اگر فرد در طول روز آب کافی ننوشد یا بلافاصله بعد از یک وعده غذایی سنگین بخوابد، احتمال بروز سردرد بیشتر می‌شود. خوابیدن در وضعیت نامناسب نیز می‌تواند به گردن و شانه‌ها فشار وارد کند و سردرد تنشی ایجاد کند.

سردرد بعد از چرت دربیشتر موارد نشانه بیماری جدی نیست، اما اگر این حالت به‌طور مداوم تکرار شود یا با خرخر شدید، نفس‌نفس زدن در خواب و وقفه تنفسی همراه باشد، باید احتمال آپنه خواب یا سایر اختلالات بررسی شود.

بنیاد میگرن آمریکا نیز هشدار می‌دهد که چرت‌های مکرر و طولانی می‌تواند الگوی خواب شبانه را مختل کند و در نهایت سردردها را بیشتر کند.

برای پیشگیری از این مشکل، کارشناسان توصیه می‌کنند چرت روزانه کوتاه و حدود ۱۵ تا ۲۰ دقیقه باشد، در ساعات ابتدایی روز انجام شود و فرد در طول روز آب کافی بنوشد. حفظ وضعیت مناسب بدن هنگام خواب و پرهیز از چرت بعد از غذای سنگین هم می‌تواند از بروز سردرد جلوگیری کند.

# سرطان؛ آنچه کمتر درباره‌اش حرف می‌زنیم!

**نشستی صمیمانه به میزبانی «خراسان» با حضور بیماران و مراقبان درباره آگاهی از شرایط و ابعاد مواجهه با این بیماری؛ اگر نشانه‌هایش را نشناسید خیلی زود از اتاق عمل سردر می‌آورید**

فائزه مهاجر | دبیر صفحه خانواده و مشاوره

سرطان بیش از آن که یک چالش بیولوژیک باشد، یک تجربه زیسته و شناختی است که روان فرد، خانواده و جامعه را درگیر می‌سازد. بخشی از رنج بیماران و مراقبان، گاهی نه از خود بیماری، بلکه از نگاه‌ها و باورهایی ناشی می‌شود که در جامعه درباره سرطان وجود دارد. جمله‌هایی مثل «باید قوی باشی»، «مثبت فکر کن»، «درباره بیماری صحبت نکن» یا حتی ترساندن بیمار از تجربه‌های دیگران، ممکن است با نیت کمک گفته شوند، اما همیشه حمایتگر نیستند.

در کارگاه «سرطان، آنچه کمتر درباره‌اش حرف می‌زنیم» با عبور از کلیشه‌ها و ادبیات رایج، ابعاد کمتر دیده شده این بیماری، مثل مواجهه با خبر بد، مثبت‌اندیشی اجباری و چالش‌های عاطفی مراقبان بررسی شد. روایت مکتوب این کارگاه با تسهیلگری سر کار خانم زاهدی، سایکواونکولوژیست و روان‌شناس بالینی را در ادامه می‌خوانید.

**واژه‌شناسی و بازسازی معنایی «سرطان»**
متاسفانه در جامعه، ادبیات رسانه‌ای و عامیانه درباره سرطان دچار نوعی تحریف است. وقتی کلمه «سرطان» را می‌شنوید، چه بار معنایی، تصویر ذهنی و تداعی هیجانی اولیه در روان شما بازسازی می‌شود؟ بهتر است ابتدا درباره معنی واژه سرطان و بار معنایی و هیجانی که برای ما دارد، فکر کنیم.

**ابعاد روان‌شناختی و تجارب مطرح‌شده:**
مواجهه اولیه افراد با نام این بیماری، معمولاً آمیخته با «شوک شناختی» و تداعی مرگ و فقدان است. در بسیاری از موارد، شنیدن واژه سرطان پیش از آن که یک عارضه جسمانی قابل درمان را تداعی کند، احساس پایان یافتن زندگی، ناکامی و فروپاشی آرزوها را بیدار می‌کند.

**تداعی رنج گذشته** | برای افرادی که تجربه از دست دادن عزیزان را داشته‌اند، این کلمه بلافاصله یادآور صدمات روحی گذشته (مانند از دست دادن مادر بزرگ یا والدین) است.

**فرسایش روانی ناشی از مواجهه مکرر** | در خانواده‌هایی که چندین عضو به این بیماری مبتلا شده‌اند، مفهوم «مشتری ثابت سرطان بودن» شکل می‌گیرد؛ تعبیری که نشان دهنده اضطراب مزمن، خستگی روحی و انتظار دائم برای وقوع بحران بعدی است.

هدف از روایتگری واقعی این است که بار اسطوره‌ای و ترس موهوم، از این کلمه گرفته شود و جای خود را به یک واقعیت بیولوژیک بدهد که نیازمند مواجهه علمی، صبوری و مدیریت روان‌شناختی است.

**سیر مراحل شناختی مواجهه با خبر بد**
روان انسان در مواجهه با تشخیص یک بیماری سخت درمان، مراحل مختلفی را طی می‌کند و واکنش‌های اولیه قابل تحلیلی نشان می‌دهد:

**مراحل سه‌گانه سیر شناختی-هیجانی:**

**مکانیسم دفاعی انکار** | اولین مرحله، انکار واقعیت است. فرد مبتلا یا خانواده او در برابر تشخیص اولیه مقاومت می‌کنند. این رفتار نوعی مکانیسم خودکار برای محافظت از ظرفیت روانی در برابر فروپاشی ناگهانی است. فرد با جست‌وجوی آزمایشگاه‌های متعدد، زیر سوال بردن پزشک و کادر درمان و تردید در نتایج آزمایش‌های اولیه، سعی دارد زمان لازم برای هضم واقعیت را بخرد.

**هیجان خشم و احساس بی‌عدالتی** | پس از شکسته شدن پوسته انکار، خشم ظاهر می‌شود. سوالاتی چون «چرا من؟» یا «چرا خانواده ما؟» مطرح می‌شود. در این مرحله، فرد خشم خود را به سمت سرنوشت، کادر درمان، اطرافیان و حتی باورهای اشتباه هدایت می‌کند. تسهیلگر تأکید می‌کند که این خشم، بخشی طبیعی از فرایند سوگ روانی است و نباید سرکوب شود.

**افت خلق و تجربه غم** | ورود به مرحله پذیرش اولیه، معمولاً با افت خلق، ناامیدی موقت و افسردگی همراه است. روان‌شناسان جلسه یادآور شدند که این واکنش را نباید سریعاً با اختلالات مزمن روان‌پزشکی اشتباه گرفت، بلکه واکنش انطباقی ذهن برای بازسازی هویت جدید بیمار است.

**پنهان‌کاری، امیدواهی و خرافه‌گرایی**
خانواده‌ها در تلاش برای حمایت از بیمار، گاه رفتارهایی نشان می‌دهند که نتیجه عکس دارد. به نظر شما چه عواملی باعث کتمان حقیقت یا تمایل به شبه‌علم می‌شود؟

**محورهای آسیب‌شناسی:**

**پنهان‌کاری و کتمان تشخیص** | اطرافیان گاه به دلیل عدم تاب‌آوری خود، تشخیص دقیق را از بیمار پنهان می‌کنند. این رفتار عاملیت بیمار را سلب می‌کند، اعتماد او به خانواده و کادر درمان را تخریب می‌سازد و حق تصمیم‌گیری آگاهانه برای سبک زندگی و درمان را از او می‌گیرد.

**پناه بردن به شبه‌علم و انرژی درمانی** | ناتوانی در پذیرش سیر زمان بر و سخت درمان‌های مدرن (شیمی‌درمانی و جراحی)، فرد را به سمت روش‌های اثبات‌نشده و طب‌های جایگزین غیرعلمی سوق می‌دهد. این میان برهاتنها موجب از دست رفتن زمان طلایی درمان، هزینه‌های گزاف و سرخوردگی مضاعف می‌شود. نظام علت و معلولی جهان تابع دانش پزشکی و قوانین زیست‌شناختی است. معجزه گرایی و جایگزین کردن شبه‌علم به جای درمان‌های استاندارد، بزرگ‌ترین صدمه را به فرایند بهبود بیمار وارد می‌سازد.

**مثبت‌اندیشی اجباری**
رفتارهای کلامی و کلیشه‌های رایج جامعه، بار روانی ناخواسته‌ای بر دوش بیمار مبتلا به سرطان می‌گذارد:

**نقد های وارد شده به ادبیات رایج:**
**مثبت‌اندیشی سمی** | اصرار مداوم اطرافیان با جملاتی چون «تو باید قوی باشی» یا «فقط مثبت فکر کن»، حق غمگین بودن، ترسیدن و ابراز رنج را از بیمار سلب می‌کند. بیمار مجبور می‌شود برای حفظ روحیه بقیه، نقش یک فرد بی‌نقص و قوی را بازی کند که این خود باعث فشار روحی مضاعف است.

**برچسب‌زنی و نگاه مجازات گونه** | تعبیر بیماری به «تاوان گناهان»، «ضعف ایمان» یا «نتیجه افکار منفی گذشته»، رویکردی نادرست است. بیماری یک مسئله بیولوژیک است.

**احوال‌پرسی‌ها و توصیه‌های غیرمفید** | هجوم توصیه‌های غیرتخصصی، معرفی انواع درمان‌های سنتی مختلف و تماس‌های پیاپی، فرصت استراحت و خلوت روحی را از بیمار سلب می‌کند.

**تصویر بدنی؛ چالش‌های ظاهر و روابط زناشویی**
تغییرات جسمانی ناشی از درمان (ریزش مو، جراحی، تغییرات پوست) تأثیرات متفاوتی بر خودپندار و روابط عاطفی بیمار دارد.

**واکاوی تجارب زیسته:**
تغییرات ظاهری یکی از مردنا کترین عوارض جانبی درمان است که مستقیماً بر اعتماد به نفس و تصویر ذهنی فرد از بدنش تأثیر می‌گذارد. حتی اضطراب جامعه و خانواده از ظاهر بیمار، به خود او تحمیل می‌شود (مانند اصرار فرزندان بر استفاده بیمار از کلاه گیس برای پنهان کاری از اقوام).

همچنین، تغییرات جسمانی و خستگی ناشی از درمان، روابط زناشویی و ابعاد عاطفی زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. عدم باز گویی این چالش‌ها و بی‌توجهی به نیازهای عاطفی و جنسی، موجب ایجاد فاصله میان زوجین می‌شود که نیازمند کمک روان‌شناختی، همدلی دوطرفه و بازتعریف صمیمیت است.

**سندروم سوختگی روانی**
نکته مهم و قابل توجه دیگری که درباره روند درمان بیماری سرطان باید بررسی شود، وضعیت روحی خانواده و مراقبان اصلی است که همگام با بیمار رنج می‌کشند. مراقبان بیمار باید چطور مدیریت و حمایت شوند؟

**اصول کلیدی مراقبت از مراقب:**
مراقبان اصلی معمولاً تمام زندگی، اهداف شغلی و سلامت روانی خود را فدای بیمار می‌کنند. این ایثار بی‌حدومرز، پس از مدتی منجر به «سندروم سوختگی مراقب»، افسردگی، احساس خشم پنهان و فرسایش جسمی می‌شود.

**مراقب مراقب** | مراقب نیز نیازمند مراقبت است. اگر مراقب نتواند انرژی روحی و جسمی خود را بازسازی کند، کیفیت مراقبت از بیمار نیز افت شدید خواهد کرد.

**مرز گذاری و تقسیم مسئولیت** | مراقبان باید یاد بگیرند که از سایر اعضای فامیل یا نهادهای حمایتی کمک بگیرند و زمان‌هایی را به زندگی شخصی و استراحت خود اختصاص دهند.

**راهکارهای عملی برای همراهان و جامعه**
چطور می‌توانیم رفتارهای حمایتی خود را از حالت کلیشه‌ای به اقداماتی ملموس و اثربخش تبدیل کنیم؟

**دستورالعمل‌های پیشنهادی:**

**ارائه پیشنهادهای مشخص به جای جملات کلی** | به جای گفتن «هر کاری داشتی بگو»، اقدامات عملی پیشنهاد دهید (مانند: «من غذای روزهای شیمی‌درمانی شما را آماده می‌کنم» یا «خرید هفته را من انجام می‌دهم»).

**احترام به استقلال بیمار** | به بیمار اجازه دهید تا حد امکان کارهای شخصی خود را انجام دهد و احساس مفید بودن کند.

**پذیرش نوسانات هیجانی** | به بیمار اجازه دهید بدون قضاوت، گریه، احساسات منفی، ترس‌ها و غم‌های خود را باز گو کند.

اتاق مشاوره

## شوهرم مدام تصمیم‌های اشتباه می‌گیرد!

زهرا موید | کاندیدای دکتری تخصصی مشاوره

یک سال پس شوهر ۳۰ ساله‌ام، همه پول‌هایمان را در کاری سرمایه‌گذاری کرد تا به قول خودش، زندگی‌مان را متحول کند؛ اما همه چیز برعکس شد. بعد از آن هم کارش را ترک کرد و هنوز کار دیگری پیدا نکرده است. در این چند سال که در عقد هستیم، تصمیم‌های اشتباه زیادی گرفته که تمامی هم ندارد. کمی هم مشکوک به نظر می‌رسد. به نظرتان اگر این مرد شاغل شود، می‌تواند در آینده قابل اعتماد و تکیه‌گاه من و فرزندانم شود؟

مخاطب گرامی، نگرانی شما کاملاً قابل درک است. وقتی قرار است با فردی زندگی مشترک را آغاز کنیم، طبیعی است که باید بدانیم آیا می‌توانیم در مسائل مالی، تصمیم‌های مهم و تربیت فرزندان روی او حساب کنیم یا نه. اما در این جا بهتر است یک نکته مهم را در نظر داشته باشید: شاغل شدن یک فرد، به‌تنهایی او را به همسر و پدر قابل اعتمادی تبدیل نمی‌کند.

**چه باید کرد؟**
آنچه در توضیحات شما اهمیت بیشتری دارد، از دست رفتن سرمایه یا بیکار شدن همسرتان نیست؛ بلکه الگویی است که طی چند سال تکرار شده است. اگر تصمیم‌های عجولانه و پرخطر گرفته، پیامدهای آن را نادیده گرفته، دوباره همان الگو را تکرار کرده و برای اصلاح شرایط اقدام مؤثری انجام نداده، لازم است این مسئله را جدی‌تر از صرفاً نداشتن شغل؛ ببینید.

البته یک سرمایه‌گذاری ناموفق به‌تنهایی نمی‌تواند نشان دهد که فرد بی‌مسئولیت یا غیرقابل اعتماد است. همه انسان‌ها ممکن است در زندگی تصمیم‌های اشتباهی بگیرند. تفاوت اصلی در این است که بعد از اشتباه چه اتفاقی می‌افتد؟ آیا فرد می‌تواند بگوید «اشتباه کردم»، مسئولیت آن را بپذیرد، از تجربه‌اش یاد بگیرد و برای جبران و پیشگیری از تکرار آن برنامه داشته باشد؟ یا برای هر تصمیم اشتباه، دلیل و مقصری بیرون از خودش پیدا می‌کند و دوباره وارد تصمیم‌های مشابه می‌شود؟

**با بر چسب تصمیم نگیرید**
عبارت «کمی مشکوک به نظر می‌رسد» نیاز به توجه دارد، اما بهتر است بدون شواهد مشخص، بر اساس آن درباره شخصیت یا سلامت روان او قضاوت نکنید. اگر منظورتان رفتارهایی مثل پنهان‌کاری مالی، دروغ‌گویی، تصمیم‌های غیرمنطقی، بی‌ثباتی شدید، رفتارهای تکانشی یا پنهان کردن اطلاعات مهم است، بهتر است این موارد را جداگانه و عینی بررسی کنید، نه این که صرفاً با یک بر چسب درباره او تصمیم بگیرید.

از آن جا که شما هنوز در دوران عقد هستید، اتفاقاً فرصت ارزشمندی دارید که قبل از شروع زندگی مشترک این مسائل را جدی بررسی کنید. درباره مدیریت پول، میزان بدهی و سرمایه، نحوه تصمیم‌گیری‌های مالی، مسئولیت‌های زندگی، برنامه شغلی و انتظارات‌تان از آینده شفاف صحبت کنید. اگر اختلاف جدی وجود دارد، مشاوره پیش از ازدواج می‌تواند کمک کند که به جای تصمیم‌گیری بر اساس امید یا ترس، شناخت دقیق‌تری از الگوی رابطه به دست آورید.

**سوال دقیق از خود بپرسید**
به جای این که از خودتان بپرسید «اگر شاغل شود، آیا می‌توانم به او تکیه کنم؟» شاید سؤال دقیق‌تر این باشد: «آیا در رفتار فعلی او نشانه‌هایی از مسئولیت‌پذیری، ثبات، یادگیری از اشتباهات و توانایی تصمیم‌گیری مشترک می‌بینم؟»

تکیه‌گاه بودن با میزان درآمد شروع نمی‌شود؛ با مسئولیت‌پذیری، صداقت، ثبات و توانایی پذیرفتن پیامد تصمیم‌ها ساخته می‌شود. اگر این ویژگی‌ها در عمل وجود داشته باشند، مشکلات شغلی و مالی می‌توانند قابل مدیریت باشند؛ اما اگر وجود نداشته باشند، حتی داشتن شغل و درآمد هم لزوماً امنیتی را که شما و فرزندانتان به آن نیاز دارید، ایجاد نخواهد کرد.

خانواده و مشاوره



داده تصویری

## این ترکیبات مرگبار را در خانه نسازید!

**مخلوط کردن مواد شوینده، نظافت را قوی‌تر نمی‌کند؛ بلکه در مواردی گازهای سمی و کشنده تولید می‌کند.**

**وایتکس + جوهرنمک (اسیدها)** ← تولید گاز کلر ← گاز سبز-زرد بسیار سمی
خطرات: سرفه شدید، تنگی نفس، سوختگی مجاری تنفسی و درغلظت بالا، مرگ آنی

**وایتکس + آمونیاک (پاک‌کننده‌های شیشه یا چندمنظوره‌ها)** ← تولید دودی سمی و خفه‌کننده
خطرات: آسیب جدی به ریه، تنگی نفس، درد قفسه سینه و حالت تهوع شدید

**وایتکس + الکل (ضدعفونی‌کننده‌ها)** ← تولید ماده‌ای بیهوش‌کننده و سمی
خطرات: آسیب به کبد، کلیه و سیستم عصبی مرکزی، استنشاق آن می‌تواند منجر به بیهوشی و از دست دادن کنترل شود

**وایتکس + سرکه** ← اسیدی کردن محیط و آزاد شدن گاز کلر
اگرچه دو ماده طبیعی و رایج هستند اما ترکیب‌شان یک بخارسمی ایجادمی‌کند
خطرات: سوختگی شیمیایی چشم‌ها و ریه

**دو مدل لوله‌بازکن متفاوت (همزمان)** ← لوله‌بازکن‌ها یا اسیدی هستند یا قلیایی
خطرات: ترکیب آن‌ها می‌تواند باعث انفجار در لوله‌ها یا پاشیدن مواد داغ وسوزاننده به صورت و دست شما شود

فوت و فن

## چرا نباید برای همه غذاها از یک روغن استفاده کنیم؟

**شناخت تفاوت روغن‌های پخت‌وپز و سرخ کردنی و توجه به نقطه دود به شما کمک می‌کند برای غذا انتخابی مناسب داشته باشید و از تغییر طعم و ایجاد ترکیبات نامطلوب جلوگیری کنید**

تا حالا شده یک بطری روغن بخرید و از آن برای سالاد، پخت‌وپز و سرخ کردن استفاده کنید؟ این کار ساده به نظر می‌رسد، اما انتخاب روغن باید با نوع مصرف هماهنگ باشد؛ چون هر روغنی برای تحمل یک‌میزان حرارت طراحی شده است.

مهم‌ترین نکته هنگام انتخاب روغن، نقطه دود است؛ یعنی دمایی که روغن شروع به سوختن و دودمی کند. وقتی روغن نامناسب را روی حرارت زیاد قرار می‌دهید، ممکن است طعم غذا تغییر کند و ترکیبات نامطلوبی در آن شکل بگیرد.

**برای انتخاب بهتر، این نکات را به خاطر بسپارید:**
*برای سرخ کردن، آزروغن مخصوص سرخ کردنی استفاده کنید؛ این روغن‌ها برای تحمل حرارت بالا مناسب‌ترند و دیرتر دود می‌کنند.
*برای پخت‌وپز ملایم و تفت دادن کوتاه، روغن‌های مایع گیاهی مانند کانولا، آفتابگردان یا سویا گزینه‌های مناسبی هستند.
*برای سالاد و مصرف سرد، روغن زیتون فرابکر، کنجد یا کلزامی‌تواند عطر و طعم بهتری به غذا بدهد.
*بر چسب محصول را بخوانید و به نوع مصرف، ترکیبات، تاریخ تولید و مجوزهای بهداشتی توجه کنید.

**قیمت را بر اساس حجم مقایسه کنید؛ یک بطری ارزان‌تر همیشه انتخاب اقتصادی‌تر نیست.**
*روغن را در ظرف در بسته و دور از نور و حرارت نگهداری کنید.
*روغن استفاده‌شده برای سرخ کردن را دوباره مصرف نکنید؛ به ویژه اگر تیره، بدبو یا کف‌آلود شده باشد.

پس دفعه بعد که به قفسه روغن‌ها رسیدید، فقط به قیمت یا ظاهر بسته‌بندی نگاه نکنید. نوع مصرفتان را مشخص کنید و روغنی را انتخاب کنید که برای همان کار مناسب است؛ همین تصمیم کوچک، هم طعم غذا را بهتر می‌کند و هم به سلامت خانواده کمک می‌کند.

داده تصویری

## عینک‌های آلوده ذهن: راهنمای شناسایی و مهار خطاهای شناختی

**بخش اول: ذهن چگونه واقعیت را تحریف می‌کند؟**

**خطای شناختی چیست؟**
**الگوهای تفکر میان بر اما نادرستی که مغز برای تحلیل سریع اطلاعات استفاده می‌کند.**

**پیامدهای منفی تحریف فکری**
**این خطاها عامل اصلی بروز استرس، اضطراب و اتخاذ تصمیمات اشتباه در زندگی هستند.**

**بخش دوم: رایج‌ترین تله‌های ذهنی و راه عبور**

**شناسایی ۶ خطای کلیدی**
**از «تفکر همه یا هیچ» تا «بایدها و نبایدها»، این الگوها دید ما را تیره می‌کنند.**

**بخش سوم: پروتکل ۳ مرحله‌ای مهار**

**۱. شناسایی و یادداشت**
فکری که حالتان را خراب کرده است، دقیقاً روی کاغذ بنویسید.

**۲. برچسب‌گذاری**
نام خطای شناختی موجود در آن فکر را مشخص کنید.

**۳. ارزیابی شواهد**
شواهد موافق و مخالف آن فکر را به صورت واقع‌بینانه بررسی کنید.

نکته ها

**علایم اضطراب کودکان قبل از ۱۲ سال**

*ترس فزاینده
*تحریک‌پذیری
*پرخاشگری مکرر
*بی‌قراری
*حافظه و تمرکز ضعیف
*علایم جسمی/روان‌تنی
*صحبت مکرر در مورد رویدادها
*احساس گناه یا سرزنش خود

آگهی تلفن تنظیم وضعیت ارائه و ساختمانهای فاقد سند رسمی
آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی و ارائه و ساختمانهای فاقد سند رسمی
برابر رای شماره ۰۰۴۰۲۰۲۰۰۰