

نگاهی عادی به موانع استراحت عمیق شبانه

با چه قیافه‌ای بخوابیم!؟

و ذهن ما داشته باشد و اینکه چه شخصیتی و تریپتی داشته باشیم، وضعیت چهره و قیافه‌ای که می‌گیریم و با آن به رختخواب می‌رویم فرق می‌کند.

مثلا فرض کنید فردا شما یک چک دارید که باید پاس کنید و پول کافی هم ندارید که جای آن را پر کنید. یا مثلا فردا دادگاهی دارید که از شما در باره‌ی یک مسئله شکایت شده و باید بروید دادگاه و جواب بدهید. یا خدای ناکرده یکی از اطرایان‌تان بیمار است یا امروز تصادف کرده و ناخوش است و فکرتان پیش این فرد است. و همچنین به دلایلی که هنوز بر روان‌شناسی پوشیده است، ناگهان یک فکر از عمق ناخودآگاه ما به سطح می‌آید و تمام ذهن را پر می‌کند. آشوب در دل می‌افکند و کل پروسه‌ی خواب را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

یا اینکه مثلا با همسرتان بگو مگو و جر و بحثی داشته‌اید که شما را عصبی کرده و قادر به حل مشکل نبوده‌اید و در کل کلی که با همسر داشته‌اید، حسابی به هم ریخته‌اید و با همین حال به رختخواب آمده‌اید.

همه‌ی این داستان‌ها در قیافه‌ی شما هنگام خواب تأثیر دارد و در هر حال، ممکن است قیافه‌ای خاص همان موضوع را بگیرد بدون اینکه به این حالت چهره‌تان فکر کنید. متأسفانه یا خوشبختانه، قیافه‌ای که هنگام خواب می‌گیرید یعنی وضعیتی که ذهن و فکر شما در آن قرار دارد، در چگونگی به خواب رفتن و خواب دیدن و عمیق شدن خواب، تأثیر زیادی دارد. بنا بر این برای یک خواب آرام و راحت، باید از این وضعیت خارج شوید. خواب شدن از این حالت، آن است که یک لحظه دست از افکاری که در حال گذران آن هستید بردارید و به چهره‌تان، خطوط صورت، نحوه‌ی فشار دادن دندان‌ها به یکدیگر، خم ابروها، فشردن یا آرام

دل‌نوشته‌ای از یک کارشناس فوریت‌های اجتماعی

این منم؛ تو کیستی؟

از جایش که بلند شد سنگینی قامتش آزارش می‌داد. پا سختی بلند شد. گام‌هایش خسته بود. پا‌های از عمق سینه‌اش دوباره بر روی صندلی ولو شد. به آینه نگاه کرد. خودش را دید، خودی که هیچ نمی شناخت، یک خود بی هویت. که بود؟ دنبال چه بود؟ چه کسی مقصد بود؟ روح زنگار گرفته‌اش حکایت از چه داشت؟ کدام خاطره آزارش می‌داد؟ کدامین سنگ، شکسته بود؟ کدام دست رهایش کرده بود؟ دوباره به آینه نگاه می‌کرد. او بود و تنهایی و قلبی که هزار تکه شده بود. به دنبال کدام کلمه بود که در زندگیش گم شده بود؟ پدر یا مادر؟

کجا بودند؟ چرا رهایش کرده بودند؟ چه اجزای آنها را به این کار وا داشته بود؟ یک رابطه‌ی تلخ، فقیر، اعتیاده، یا جهل، نمی‌دانست چه می‌تواند یک مادر را وادار به گذشتن از عزیزش کند.

تلخی این نادانسته‌ها و درد رهایی حسی بود که همیشه با او بود. می‌دانست در یکی از بیمارستان‌های نیشابور به دنیا آمده و دیگر هیچ. آیا باید به دنبال گذشته‌اش می‌گشت یا راهایی حسی بود که باید با آن سر می

پژوهشگر و مدیر یک موسسه‌ی توانبخشی در نیشابور:

توانبخشی مبتنی بر خانواده کیفیت زندگی معلولین را افزایش می‌دهد

مؤثر بوده است.

سنگونی در خصوص اعتبار تحقیقش تأکید می‌کند که در این تحقیق از پرسشنامه‌ی استاندارد سازمان بهداشت جهانی برای بررسی کیفیت زندگی استفاده کرده که به گفته‌ی او جامع‌ترین و رایج‌ترین پرسشنامه‌ی بین‌المللی در این زمینه می‌باشد.

این پژوهشگر می‌گوید: خدمات توانبخشی مبتنی بر خانواده، طبق برنامه مرکز جامع توانبخشی پوشش، هفته‌ای ۳ روز، هر روز به مدت ۱۵۰ دقیقه و به طول ۶ ماه بر روی گروه مداخله انجام شد. برنامه آموزشی بر مبنای ابعاد جسمی و روانی کیفیت زندگی و همچنین در جهت ارتقاء سطح توانمندی بیماران در انجام فعالیت های روزمره طراحی گردید. علاوه بر این به اهمیت وجود یک برنامه درمانی منظم و مداوم برای پرداختن به مقوله‌هایی ازجمله درد، بی‌امیت و حرکات، تعادل بدن و توانایی جابجایی بیمار، شناسایی توانایی ها و استعدادهای معلول و تقویت آن ها جهت افزایش اعتماد بنفس و بهبود و بازگشت حرکات از دست رفته انجام ها با استفاده از خدمات فیزیوتراپی اشاره شد. به گفته‌ی وی، پژوهشگر در طول ۴۶ روز



لیلا جوان این سؤال شاید عجیب باشد ولی واقعیت دارد که همه‌ی ما با یک قیافه‌ی خاص به خواب می‌رویم. از کجا می‌دانم؟ نیاز به رمل و اصطلاح نیست که این را بفهمیم. در طول روز، ما حالت‌های زیادی در چهره و صورت داریم که خیر از سر درون می‌دهد که گفته‌اند: رنگ رخسار خیر می‌دهد از سر ضمیر.

ما چه قیافه‌های مختلفی ممکن است داشته باشیم؟؛ عصبانی، پریشان، سراسیمه، آرام، وحشت‌زده، دلهره‌آور، بی‌خیال، شاد، متعجب، پرخاشگر و خیلی وضعیت‌های مختلف دیگر. در هر شرایطی، یکی از این حالت‌ها ممکن است در چهره‌ی ما دیده شود. در واقع، چهره‌ی ما نمایانگر افکاری است که در مغز و ذهن ما می‌گذرد. بنا بر این فرقی ندارد که در چه ساعتی از روز باشیم یا در چه وضعیت فیزیکی قرار داشته باشیم، همیشه به یک چیزی یا یک رویداد و مسئله‌ای فکر می‌کنیم و طبعاً چهره‌ی ما هم همان حالت را به خودش می‌گیرد.

ولی در شرایط عادی، ما آفت‌درگیر مسائل روزمره هستیم که به شکل و قیافه‌ی صورت‌مان اهمیت نمی‌دهیم و البته اشکالی هم ندارد. چون، این مسئله، نقش چندانی در زندگی روزمره ندارد مگر اینکه با خود وضعیت چهره‌مان را در اطرافیان ببینیم و آنها دلیل آن را از ما بپرسند و ما هم جوابی نراخور سؤال نکنده بدهیم. به هر حال، وضعیت فیزیکی بدن در طول روز به اشکال متفاوتی است تا اینکه هنگام شب، به رختخواب می‌رویم که استراحت کنیم و برای یک روز کار و زندگی دیگر آماده شویم.

بسته به اینکه در آن روز چه برما گذشته باشد، فردا چه مشکلی پیش روی‌مان باشد، پیش از خواب، چه مسئله‌ای برای ما پیش آمده باشد، این پیشامد چه اهمیتی برای ما

گذاشتن پلک‌ها بر هم، فشرده بودن دست‌ها و چنگ بودن انگشت‌ها، بهم مالیدن پاها و حرکات غیر ارادی بدن، توجه کنید.

سعی کنید، از فکری که دارید بیرون بیاید و به اعمال فیزیکی بدن‌تان توجه کنید. مثلا اینکه چطور ی نفس می‌کشید، دست‌هایتان در چه حالتی است، پاهایتان چه وضعیتی دارد و امثال اینها.

حالا سعی کنید، دست‌هایتان را کاملا شل کنید، چهره‌تان را به حالت بی‌خیال و آرام تغییر دهید، به پاها توجه کنید و تنش را از پاها دور کنید و به حالت کاملا جسدی درآیید. به گوسفندانی فکر کنید که دارند از جوی آب می‌پرند و شما باید آنها را بشمارید. گله‌ی بزرگی است و خیلی طول می‌کشد تا آنها را بشمارید. نفس‌تان را آرام کنید و در آرامش کامل، نفس بکشید. اگر طاق‌باز راحت‌تر هستید، طاق‌باز بخوابید و اگر یک‌شانه می‌توانید آرام‌تر بخوابید یک‌شانه شوید. به هر حال، آرام و خونسرد باشید و تمام افکار منفی و مزاحم را دور بریزید. چهره‌تان را باز کنید و خم ابروها، گره چشم‌ها، چین‌های صورت، برجستگی رگ‌های گردن، مچ بودن دست‌ها و متشنج بودن پاها را بر دارید و کاملا آرام باشید. هنوز تعداد زیادی گوسفند سفید و قشنگ هستند که در سبزی اطراف جوی آب می‌چرند و یکی یکی می‌آیند که از جوی بپرند. حالا وارد دنیای زیبای خواب می‌شوید و هنوز تعداد زیادی گوسفندان را با نفس آرام می‌شمارید که فرشته‌ی خواب، دست‌هایش را می‌گشاید، شما را در آغوش می‌گیرد و به دنیای زیبای رؤیاها می‌برد. تا لحظاتی دیگر شما در دریای موج خواب آرام شنا می‌کنید و فقط صدای آرام امواج و آواز دور دست مرغان دریایی است که در گوش‌هایتان می‌نشیند... خوب و خوش بخوابید.

سرپرست شبکه بهداشت و درمان فیروزه گفت:بیش از ۸۰۰ مورد غربالگری کم کاری تیروئید در سال ۱۴۰۲ در این شهرستان انجام شد. به گزارش روابط عمومی شبکه بهداشت و درمان فیروزه، دکتر مجوبه مهماندوست بیان کرد: این غربالگری با همکاری تمامی بهروزان، مراقبان سلامت و همکاران نمونه‌گیر تیروئید صورت پذیرفت.

وی افزود: کادر حوزه سلامت توانستند ۲ نوزاد هیپوتیروئید را شناسایی کنند که برای دوره درمان به فو کال پوینت تیروئید نوزادان ارجاع داده شدند.

مسئول بیماری های غیر واگیر اظهار کرد: یُروز بیماری کم‌کاری تیروئید نوزادان، علل زیادی دارد که می‌توان به کمبود یُد، ازدواج‌های فامیلی، ابتلا مادر به بیماری‌هایی مانند مشکلات تیروئید و اختلال در تکامل

نشست انجمن کتاب پرواز سیمرغ

در زندان نیشابور

کتاب پرواز سیمرغ در خصوص نذر کتاب و این سنت حسنه در حوزه فرهنگی توضیحاتی ارائه نمود سپس احدی از ناشران کتاب به معرفی کتاب «افسون انرژی» ، تنها انرژی‌یست که می‌ماند، نوشته محمد مهدی دوستی پرداخت و در ادامه تعداد ۶۰ جلد از این کتب بین زندانیان فعال در حوزه کتاب و کتابخوانی توزیع شد.

در پایان تفاهم همکاری انجمن کتاب پرواز سیمرغ و زندان نیشابور در راستای ترویج فرهنگ کتاب و کتابخوانی به امضاء طرفین رسید.

برپایی نمایشگاه کتاب در مناسب های ملی و مذهبی، اعطای ارفاقات قضایی به زندانیان فعال در حوزه کتاب و خلاصه نویسی کتب گزارش مسیوطی ارائه کرد. در این جلسه دکتر احمدآبادی، رئیس انجمن کتاب پرواز سیمرغ توضیحاتی در خصوص زندانیان فعال در حوزه کتاب و کتابخوانی در جامعه ایراد نمود.

در ادامه مهمانان از اماکن فرهنگی و مجموعه کتابخانه زندان بازدید نموده و سپس در جمع اقدامات حوزه کتاب و کتابخوانی از جمله تجهیز و بروز رسانی کتب کتابخانه شهید مطهری زندان، برگزاری مسابقات کتابخوانی،

به منظور تشویق و ترغیب زندانیان به فرهنگ کتاب و کتابخوانی، نشست انجمن کتاب پرواز سیمرغ با حضور رئیس اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی، رئیس نهاد کتابخانه های عمومی شهرستان، رئیس انجمن کتاب پرواز سیمرغ و تعدادی از ناشران و مروجان فرهنگ کتابخوانی در زندان نیشابور برگزار شد.

حمیدرضا باقریان، رئیس اداره زندان در ابتدای حضور این انجمن ادبی، گزارشی در خصوص فعالیت های فرهنگی به ویژه اقدامات حوزه کتاب و کتابخوانی از جمله تجهیز و بروز رسانی کتب کتابخانه شهید مطهری زندان، برگزاری مسابقات کتابخوانی،

دکتر مهدی بکانیان
عضو هیات علمی گروه
پرستاری دانشگاه علوم پزشکی نیشابور

بیماری

بارترین مشکل بهداشتی و درمانی در قرن حاضر قلمداد می‌نماید. این بیماری با شروع در وههان چین در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی و گسترش بسیار سریع در سراسر جهان به یکی از چند همه گیری عفونی مهلک در تاریخ بشر تبدیل شد.

در این بیماری ویروسی، علامت غالباً با تب و لرز، بدن درد، سردرد،سرفه های شدید،تنگی نفس، از دست دادن موقت حس بویایی، احساس سنگینی ضعف و بیحالی،مشکلات گوارشی ...و شروع شده و در تعدادی از بیماران با درگیری ریه ها و التهاب آنها به سرعت به کاهش اکسیژن خون و نهایتاً کما و مرگ منجر می شود.

موج های شیوع بیماری یکی پس از دیگری و هر از چندگاهی بصورت ناگهانی ظاهر شده و باعث افزایش آمار مبتلایان و هجوم بیماران و خانواده ها به مراکز درمانی و نهایتاً فوت تعداد قابل توجهی از مراجعان و غیر مراجعان گردید. این درحالیست که علیرغم فروکش نمودن شدت شیوع و مرگ و میرها بویژه بعد از موج ششم، تا همین اواخر خیر از احتمال شروع موج نهم بیماری نیز به گوش می رسید.

ناشناخته بودن ماهیت بیماری،تغییر ناگهانی در ساختار ویروس، عدم اطمینان از نتایج

معالجات، اشتباه در تشخیص و تداخل نشانه ها با سایر بیماریها،مرگ و میر بالا، دستورالعمل های گاه و بیگاه وزارت بهداشت و درمان و سایر مراجع ذیصلاح ازجمله ممنوعیت و مسام معمول سو گواری برای درگذشتگان مبتلا، تعطیلی کلیه مراکز آموزشی، فرهنگی، تفریحی، گردشگری،ورزشی و ... و به تبع آن افزایش بیکاری و مشکلات اقتصادی، کمبود امکانات و منابع پیشگیری و درمانی، هجوم بیماران و مطالبات خانواده ها و...نیز از جمله عواملی بودند که استرس و فشار روانی زانداوصفی را در میان اقشار جامعه دامن زده و سایه شوم و سنگینی از ترس و یاس را بر جوامع گسترانیده بود.

توسط همسران پیگیری می کرد. لازم به ذکر است که گروه کنترل در طی مداخله تحت آموزش خاصی قرار نگرفتند، اما پس از اتمام پژوهش این دوره ها برای آنان نیز برگزار شد.

آقای سنگونی می‌گوید: میانگین نمره کیفیت زندگی در افراد برخوردار از خدمات توانبخشی به طور معناداری بالاتر از افرادی بود که این خدمات را دریافت نکرده بودند. همچنین بر اساس نتایج تحقیق این پژوهشگر، میزان تحصيلات معلول و افراد خانواده‌ی وی، تأثیر معناداری بر فایده‌بخشی خدمات و افزایش کیفیت زندگی معلول و خانواده‌اش دارد.

شایان ذکر است طراحی این تحقیق در سال ۹۳ آغاز گردیده و انجام آن حدود دو سال طول کشیده ولی نتایج آن اخیر منتشر گردیده است.

به گفته‌ی محقق، تحقیق یاد شده، اولین نمونه‌ی چنین پژوهشی می‌باشد زیرا پیش از آن، اساساً چنین موضوعی مطرح نبوده است.

فرد و یا اطرافیان را تهدید می‌کند بروز پیدا می‌کند.»

ترس و فشار روانی که پس از برخورد با این رویدادها در فرد پدید می‌آید بیش از اندازه است و فرد توانایی کنترل شرایط را از دست می‌دهد.

برخی از عوامل مرتبط که می‌تواند منجر به



درصد از بیماران و حدوداً ۳۳درصد از خانواده بیماران که بتوان همراه بیمار بودند نشانه های PTSD در حد متوسط و شدید مطرح بود.
• تشخیص ابتلا به بیماری مهلک و یا صعب‌العلاج
• مشاهده نیز درصد درگیری ریه آنها بیشتر بود نشانه های شدیدتری را نشان می‌دادند. این موضوع درباره عضو خانواده همراه بیمار نیز مصداق داشت بطوریکه همراهی که بیمارش زمان بستری بستری بوده و یا درصد درگیری ریه بیمارش بیشتر بوده نشانه های این اختلال را بیشتر نشان می‌داد.

تفاوت چندانی از لحاظ سن،جنس،میزان تحصيلات و سایر متغیرهای جمعیت شناختی در بیماران و همراهیان با شدت نشانه های اختلال دیده نشد و همانطور که بیان شد؛ بیشتر تحت تأثیر مدت بستری و درصد درگیری ریه بیماران قرار داشت.

این میزان از وجود اختلال در بیماران ترخیص شده و خانواده آنان نشان از گسترش قابل توجه یک اختلال اضطرابی مهم در جامعه مورد مطالعه و احتمالاً در کل جامعه داشت.

از آنجایی که اختلال استرس پس از آسیب می‌تواند در صورت عدم توجه و اقدام مناسب، سال ها در فرد باقی‌مانده و مشکلات زیادی در روابط اجتماعی و عملکرد شغلی و به تبع آن خسارت های قابل توجه اجتماعی،اقتصادی و فرهنگی ایجاد نماید لذا می‌تلید تا دست‌اندرکاران امر بهداشت روانی ضمن غربالگری این مبتلایان، تدابیر لازم جهت معالجه و بهبود آنان را انجام دهند. همچنین انتظار می‌رود افرادی که نشانه های این اختلال را تجربه می‌کنند، جهت پیشگیری از عوارض و مشکلات بیشتر، نسبت به درمان به موقع آن اقدام نمایند.

واحد ترجمان دانش معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی نیشابور

بر همین اساس مقرر گردید تا مطالعه‌ای در زمینه این اختلال در بیماران و خانواده های درگیر با بیماری کوید-۱۹ در سطح