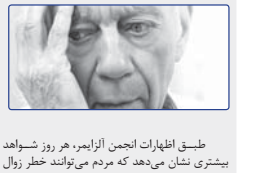
اعصاب و روان

ارتباط مدیریت ضعیف و افزایش ۳۰۰ درصدی خطر افسردگی

نتایج یک مطالعه نشان می دهد مدیریت ضعیف خطر افسردگی را در بین کارکنان ۳۰۰ درصد افزایش می دهد و مردان بیشتر در معرض خطر هستند. نتایج یک مطالعه یک ساله در استرالیا نشان داد شرکت‌هایی که نمی‌توانند سلامت روان کارکنان خود را در اولویت قرار دهند، میزان افسردگی کارکنان آنها ۳۰۰ درصد بیشتر است. محققان دانشگاه استرالیای جنوبی، جو ایمنی روانی اجتماعی (PSC) را که به سیاست‌ها، روش‌ها و شیوه‌های حفاظت از سلامت روان و ایمنی کارکنان اشاره دارد، تجزیه و تحلیل کردند.این تیم تحقیق پی برد در محل کارهایی که کار سخت کارکنان را نمی‌پذیرند و تقاضاهای غیرمعقولی از کارگران دارند، کارکنان با ریسک بالاتر ابتلاء به افسردگی مواجه هستند.همچنین مشخص شد مردان احتمالا افسرده‌تر می‌شوند زیرا در بیشتر محیط‌های کاری، سلامت روانشناختی آنها نادیده گرفته می‌شود.به گفته محققان، حدود ۳۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان از افسردگی رنج می‌برند و هیچ نشانه‌ای از سقوط این آمار وجود ندارد، از این‌رو در حال حاضر توجه بیشتری به محیط‌های کاری با عملکرد نامناسب که می‌تواند در بروز این مشکل نقش داشته باشند، صورت گرفته است.اگرچه افسردگی قابل درمان است اما تنها ۳۶.۹ درصد از افراد تحت درمان قرار می‌گیرند!با این حال، افسردگی اصلی ترین علت ناتوانی در سراسر جهان است و تقریباً ۷۵ درصد از افراد در کشورهای در حال توسعه با اختلالات روانی که درمان نشده‌اند وجود دارند و سالانه حداقل یک میلیون نفر جان خود را به این دلیل از دست می‌دهند.مطالعات قبلی نشان داده است که ساعات طولانی کار در بروز خطر بیماری‌های قلبی عروقی نقش دارد، اما محققان استرالیایی خواستند ببینند که آیا یک محیط کار باعث افسردگی می‌شود یا نه و آنها دریافتند که مدیریت ضعیف، عامل اصلی بروز افسردگی است.

زوال عقل با ۹ عادت روزمره حتما به سراغتان می‌آید



طبق اظهارات انجمن آلزایمر، هر روز شواهد بیشتری نشان می‌دهد که مردم می‌توانند خطر زوال عقل را با پرورش عادت‌های کلیدی سبک زندگی کاهش دهند. در صورت امکان این عادت‌ها را ترکیب کنید تا حداکثر منفعت را به مغز و جسم خود برسانید، قبل از آن که از آن لذت ببرید با علت‌های زوال عقل آشنا شوید.

۱. درست سوخت‌رسانی نمی‌کنید: به گفته انجمن آلزایمر یک رژیم سالم و متعادل داشته باشید که حاوی چربی کمتر و سبزیجات و میوه بیشتر باشد تا خطر زوال عقل را کاهش دهد. اگرچه تحقیقات درباره رژیم غذایی و عملکرد شناختی محدود است، برخی رژیم‌های خاص، از جمله رژیم مدیترانه‌ای می‌توانند به کاهش خطر کمک کنند.۲. مراقب سلامت ذهن‌تان نیستید: سعی کنید استرس خود را نیز مدیریت کنید.

۳. به لحاظ اجتماعی فعال نیستید: رعایت این نکته در طول پاندمی کرونا دشوار، اما بسیار مهم است.

۴. تحصیل خود را ادامه نمی‌دهید: طبق اظهارات انجمن آلزایمر تحصیل رسمی در هر مرحله‌ای از زندگی به کاهش خطر زوال عقل و جنون کمک می‌کند. برای مثال دوره‌ای را در یک کالج محلی، مرکز اجتماعات محلی، یا به صورت آنلاین بگذرانید.

۵. مراقب قلب و ریه‌هایتان نیستید:مراقب قلب‌تان باشید، تا سلامت مغزتان حفظ شود، سیگار هم نکشید.

۶. خطر آسیب مغزی را افزایش می‌دهید: آسیب مغزی می‌تواند خطر زوال عقل و جنون را افزایش دهد

۷. به اندازه کافی نمی‌خوابید:به گفته این انجمن، فقدان خواب کافی به علت شرایطی همچون بی‌خوابی یا آینه خواب می‌تواند منجر به بروز مشکلاتی در حافظه با تفکر شود.

۸. ورزش نمی‌کنید :مطالعات زیادی به ارتباط بین فعالیت جسمانی و خطر کمتر زوال عقل پی برده است.

۹. بازی‌های ذهنی انجام نمی‌دهید: انجمن آلزایمر می‌گوید ذهن‌تان را به چالش کشیده و فعال کنید.

یک متخصص مغز و اعصاب

سندرم «گیلن باره» با کسی شوخی ندارد

یک متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب گفت: سندرم «گیلن باره» به طور معمول به صورت ضعف قرینه و پیشرونده عضلات اندام‌های تحتانی و سپس فوقانی شروع می‌شود.

مهران غفاری با اشاره به اینکه سندرم «گیلن باره» نوعی نوروپاتی محیطی است که باعث آسیب به ریشه‌های عصبی و اعصاب محیطی می‌شود، اظهار کرد: گیلن باره به اسم دانشمندانی است که در سال ۱۹۱۶ این سندرم را به جهان معرفی کردند.وی تاکید کرد: گیلن باره سندرمی است که طیف گسترده‌ای از علامت‌های خفیف تا شدید را شامل می‌شود، این بیماری در مردان نسبت به زنان ۱.۵ برابر شایع‌تر و معمولاً با افزایش سن بیشتر می‌شود.

به گفته استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، متوسط بروز سالانه سندرم گیلن باره حدود یک در ۱۰۰ هزار نفر در سال است و این بیماری از تظاهرات متنوعی تشکیل می‌شود، گیلن باره دارای سه تیپ شایع و هفت تیپ نشایع است. وی با اشاره به نشانه‌های بروز سندرم گیلن باره افزود: این بیماری التهابی دستگاه عصبی محیطی را درگیر و در عرض چندین ساعت تا چندین روز موجب ضعف عضلات و بی‌حسی می‌شود، معمولاً ضعف قرینه عضلات اندام‌ها اولین و شایع‌ترین نشانه ابتلاء به این سندرم است.

این متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب تاکید کرد: این بیماری در دسته بیماری‌های اختلال در عملکرد سیستم ایمنی جای دارد به این

شکل که به واسطه سیستم ایمنی و یا به نوعی خود ایمنی که دقیقاً دلیل آن مشخص نیست ایجاد می‌شود. مشاهدات گواه این مهم است که دو سوم بیماران حدود یک تا چهار هفته قبل از شروع بیماری دچار عفونت‌های تنفسی و یا گوارشی شده اند.

غفاری توضیح داد: در مبتلایان به سندرم گیلن باره، یک فرضیه این است که یک ویروس یا باکتری وارد بدن می‌شود و بدن برای نابودی این میکروب اشتباهاً به عصب‌های محیطی حمله می‌کند.وی با اشاره به روش‌های تشخیص سندرم گیلن باره عنوان کرد: پایه‌های تشخیص شرح حال، معاینه دقیق، آنالیز مایع مغزی نخاعی و نوار عصب عضله است، به مجردی که مشکوک به ابتلای بیمار به گیلن باره شدیم باید سریعاً ارزیابی و درمان آغاز شود. درمان با IVIG و یا تعویض پلاسما از جمله درمان‌های مؤثر در مبتلایان به گیلن باره است که غفاری به آن اشاره کرد و ادامه داد: چنانچه تشخیص و درمان به درستی و در سریع‌ترین زمان ممکن انجام شود در بیشتر موارد مبتلایان درمان می‌شوند.

متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب ضمن یادآوری اینکه افراد با علائمی همانند ضعف قرینه در عضلات دست و پا و یا احتیاس ادرار باید هرچه سریع‌تر به پزشک مراجعه کنند، افزود: تشخیص سریع و درمان مؤثر در مبتلایان به سندرم گیلن باره ضرورت دارد چرا که در صورت عدم مراجعه به موقع و یا درمان مؤثر مرگ و میر این بیماری به ازای هر ۳ نفر یک نفر است و این در حالی است که با مراجعه به موقع می‌توان در بسیاری از مواقع از بروز این فاجعه پیشگیری کرد.

وی ضمن بیان این مطلب که بهبودی کامل بدون باقی ماندن هیچ اثری در اکثر موارد رخ می‌دهد، خاطرنشان کرد: در بعضی از بیماران، بیماری خفیف است و علائم در عرض چند هفته برطرف می‌شود، اما در بعضی بیماران علائم تا یک سال یا بیشتر نیز ادامه دارد. وی افزود: در این موارد با کمک انواع مختلفی از روش‌های فیزیوتراپی می‌توان تحرک بیمار را بهبود بخشید تا زمانی که بیمار سلامت کامل را به دست بیاورد. غفاری در پایان با تاکید بر اینکه سندرم گیلن باره پیشگیری ندارد و علل بروز آن ناشناخته است، یادآور شد: این بیماری شوخی ندارد و باید به محض شروع علائم و نشانه‌های ابتلاء به این سندرم در سریع‌ترین زمان ممکن به پزشک مراجعه کنید.

کودکانی که به طور انتخابی لال هستند

لالی انتخابی (SM) نوعی اختلال اضطراب در دوران کودکی است که با ناتوانی در گفتار یا برقراری ارتباط در شرایط خاص مشخص می شود. این بیماری معمولاً اوایل کودکی تشخیص داده می شود. کودکانی که به طور انتخابی لال هستند ، در موقعیت های خاص مانند مدرسه یا اجتماع قادر به صحبت نیستند.

تخمین زده می شود که کمتر از یک درصد کودکان مبتلا به لالی انتخابی هستند. اولین موارد توصیف شده به سال ۱۸۷۷ برمی گردد که پزشک آلمانی ، آدولف کوسمال ، به کودکانی که صحبت نمی کردند ، برچسب "آفازی ولوونتاریا" زد.لالی انتخابی اگر درمان نشود می تواند عواقب مختلفی داشته باشد و منجر به مشکلات تحصیلی ، عزت نفس پایین ، انزوای اجتماعی و اضطراب اجتماعی شود.

***علائم**

اگر فکر می کنید که کودک شما ممکن است با لالی انتخابی دست و پنجه نرم کند ، به دنبال علائم زیر باشید:

•ابراز تمایل به صحبت که اضطراب ، ترس یا خجالت مانعش می شود

•اجتناب از تماس چشمی

•ناتوانی در مکالمه در مدرسه و سایر موقعیت های خاص اجتماعی

•استفاده از ارتباطات غیرکلامی برای بیان نیازها (به عنوان مثال ، سر تکان دادن ، اشاره کردن)

•کمرویی ، ترس از مردم و عدم تمایل به صحبت در سنین ۲ تا ۴ سالگی

•به راحتی در موقعیت های خاص صحبت می کند (به عنوان مثال ، در خانه یا با افراد آشنا) ، اما نه در مورد دیگران (به عنوان مثال ، در مدرسه یا با افراد ناآشنا(

***تشخیص**

معیار اصلی تشخیص لالی انتخابی این است که کودکان، باوجود صحبت در موقعیت های دیگر، در موقعیت هایی که انتظار صحبت کردن (مثلاً مدرسه) وجود دارد ، صحبت نمی کند.علاوه بر این علامت اصلی ، کودکان باید موارد زیر را نیز نشان دهند:

•علائم لالی انتخابی حداقل برای یک ماه وجود داشته باشد (نه در ماه اول مدرسه(

•کودک شما باید زبان گفتاری را بفهمد و در برخی شرایط توانایی صحبت طبیعی را داشته باشد (معمولاً در خانه با افراد آشنا(

•کمبود گفتار باید در عملکرد آموزشی یا اجتماعی فرزند شما اختلال ایجاد کند.

کودکانی که پس از مهاجرت به یک کشور خارجی یا تجربه یک واقعه آسیب زا صحبت خود را به طور موقت متوقف می کنند ، لالی انتخابی تشخیص داده نمی شوند.

***علل**

از آنجا که این بیماری کاملاً نادر است ، عوامل خطرساز برای بیماری کاملاً شناخته نشده اند. اکنون تحقیقات نشان می دهد که این اختلال مربوط به اضطراب شدید اجتماعی است و احتمال استعداد ژنتیکی وجود دارد. مانند همه اختلالات روانی ، بعید است که یک دلیل واحد وجود داشته باشد.

کودکانی که به این بیماری مبتلا می شوند:

•خیلی خجالتی هستند

•ممکن است اختلال اضطرابی داشته باشند

•از شرمندگی خود در مقابل دیگران می ترسند

یک روش درمانی متداول در مورد لالی انتخابی استفاده از برنامه های مدیریت رفتار است. این برنامه ها شامل تکنیک هایی مانند حساسیت زدایی و تقویت مثبت است که هم در خانه و هم در مدرسه تحت نظارت روانشناس اعمال می شود.علاوه بر اینکه به دنبال درمان حرفه ای مناسب هستید ، مواردی وجود دارد که می توانید برای کمک به کودک خود انجام دهید.

•معلمان و سایر افرادی که با کودک شما کار می کنند را مطلع کنید: معلمان گاهی اوقات می توانند از کودکانی که صحبت نمی کنند ناامید و عصبانی شوند. می توانید با اطمینان از اینکه معلم فرزندتان می داند این رفتار عمدی نیست ، کمک کنید. با هم باید کودک خود را تشویق کنید و از رفتارهای مثبت او تعریف و تمجید کنید.

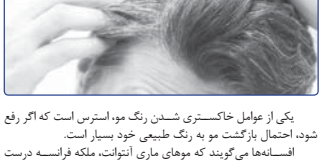
•فعالیتهایی متناسب با مهارتهای فعلی آنها انتخاب کنید: کودک خود را مجبور نکنید که در موقعیت های اجتماعی یا فعالیت هایی که خواستار ارتباط گفتاری است ، شرکت کند. در عوض ، فعالیت هایی را انتخاب کنید که شامل گفتار نباشد.

•به پیشرفت پاداش دهید اما از مجازات پرهیز کنید

•کودک خود را تحت فشار نگذارید: پذیرش والدین در درمان مهم است . شما باید از تلاش برای مجبور کردن فرزند خود به صحبت اجتناب کنید. فشار آوردن به فرزندتان فقط باعث افزایش اضطراب او می شود و صحبت کردن را دشوارتر می کند.

به طور کلی ، پیش آگهی خوبی برای این اختلال وجود دارد. تا زمانی که مشکل دیگری وجود نداشته باشد ، کودکان معمولاً در عملکرد های دیگر توانایی خوبی دارند و نیازی به کلاس های ویژه آموزش ندارند.

موهای خاکستری با رفع استرس می‌توانند رنگ طبیعی خود را بازیابند



یکی از عوامل خاکستری شدن رنگ مو، استرس است که اگر رفع شود، احتمال بازگشت مو به رنگ طبیعی خود بسیار است.

افسانه‌ها می‌گویند که موهای ماری آنتوانت، ملکه فرانسه درست یک شب قبل از گردن زدن او در جریان انقلاب این کشور در سال ۱۷۹۱ میلادی به ناگهان خاکستری شد.گرچه صحت این داستان تایید نشده، اما تحقیقات انجام شده در کالج پزشکان و جراحان واگلوس دانشگاه کلمبیا در آمریکا نشان داد که ارتباط نزدیکی میان استرس و سفید شدن مو وجود دارد.

محققان نه تنها دریافتند که استرس می‌تواند خاکستری شدن موها را تسریع کند، بلکه در کمال شگفتی به شواهدی دست یافتند که نشان داد وقتی استرس از بین می‌رود نیز برخی تارهای مو می‌توانند بار دیگر رنگ طبیعی خود را بازیابند.این نتیجه از آن رو باعث شگفتی بود که مطالعات پیش از این روی موش‌ها، نشان داده بود موهای خاکستری ناشی از استرس برای همیشه خاکستری باقی خواهند ماند.

مارتین پیکارد، پژوهشگر ارشد و دانشیار پزشکی رفتاری در کالج پزشکان و جراحان واگلوس درگزارشی می‌نویسد: شناخت سازوکارهایی که باعث می‌شود موهای سفید قدیمی دوباره رنگ طبیعی خود را بازیابند، می‌تواند سرنخ‌های جدیدی را درباره قابلیت انعطاف پذیری پیری در انسان و به ویژه تاثیر استرس در اختیار ما بگذارد. شواهد نشان داد که پیری انسان یک روند بیولوژیکی ثابت و خطی نیست بلکه ممکن است تا حدودی متوقف یا موقتا معکوس شود.

مارتین پیکارد می‌گوید: «همانطور که حلقه‌های تنه درخت اطلاعات مربوط به دهه‌های گذشته زندگی درخت را در خود نگه می‌دارد، موهای ما نیز حاوی اطلاعاتی درباره تاریخ بیولوژیک زندگی ما است؛ وقتی موها به شکل فولیکول همچنان زیر پوست هستند، تحت تاثیر هورمون‌های استرس و سایر چیزهایی که در ذهن و بدن ما اتفاق می‌افتد قرار می‌گیرند و هنگامی که رشد می‌کنند و از پوست سر بیرون می‌آیند، سفت می‌شوند و یک شکل پایدار و دائمی می‌گیرند.آن‌ها با مطالعه میتوکندری‌های پوست نیز دریافتند که خاکستری شدن ناشی از استرس، باعث از بین رفتن سلول‌های بنیادی در فولیکول مو می‌شود. با این وجود پژوهشگران تاکید دارند که اگرچه تلاش برای داشتن استرس کمتر در زندگی خوب است، اما لزوما باعث نمی‌شود که موهای شما همیشه به رنگ طبیعی خود بازگردند.

پیکارد می‌گوید: در میانسالی، هنگامی که مو به دلیل سن بیولوژیکی و سایر عوامل به آن آستانه نزدیک است، استرس باعث عبور سریع‌تر از این آستانه و در نهایت خاکستری شدن مو می‌شود. اما تصور نمی‌کنیم که کاهش استرس در پیرمرد ۷۰ سالهای که سال‌ها موهای خاکستری داشته، باعث تیره شدن دوباره موهای او شود یا افزایش استرس در یک کودک ۱۰ ساله برای خاکستری شدن موهای او کافی باشد.

ارتباط اختلال خواب کودکان و بروز مشکلات قلبی

تحقیقات جدید نشان می دهد نوجوانانی که از کودکی دچار اختلال خواب (آینه خواب) بوده اند، در مقایسه با افرادی که هرگز به اختلال خواب مبتلا نشده اند، در معرض خطر فشار خون بالا هستند.

«جولیو فرناندز مندوزا»، سرپرست تیم تحقیق از مرکز تحقیقات و درمان خواب پنسیلوانیا، در این باره می‌گوید: مطالعه ما نشان داد که آینه خواب در کودکان می‌تواند عامل بروز فشار خون بالا در آینده شود. وی در ادامه می‌افزاید: از آنجا که بیشتر موارد آینه خواب در بزرگسالان و کودکان به طور یکسان تشخیص داده نمی‌شود، این مسئله نیاز به توجه بیشتری دارد. آینه خواب و عوامل خطرساز آن باید در اوایل عمر مورد غربالگری، کنترل و هدف قرار گیرد تا از بیماری قلبی عروقی در آینده جلوگیری شود.محققان در این مطالعه با بررسی ۴۲۱ کودک ۵ تا ۱۲ ساله دریافتند که حدود ۱۲درصد آنها دارای آینه انسدادی خواب هستند. شرکت کنندگان هشت سال بعد دوباره از نظر آینه خواب و فشار خون بالا مورد ارزیابی قرار گرفتند.

به گفته محققان، نوجوانانی که از کودکی دچار آینه خواب می‌شوند تقریباً سه برابر بیشتر از کسانی که هرگز به آینه خواب مبتلا نمی‌شوند، دچار فشار خون می‌شوند. خوشبختانه نوجوانانی که آینه خواب در دوران کودکی شان با افزایش سن بهبود می‌یابد، با خطر فشار خون بالا روبرو نیستند. همچنین شرکت کنندگانی که آینه خواب شان از نوجوانی آغاز شد تقریباً دو برابر بیشتر از افراد بدون آینه خواب دچار فشار خون بالا می‌باشند. به گفته محققان این یافته‌ها میزان جدی بودن آینه خواب در کودکان و اهمیت درمان زودرس آن را برجسته می‌کند.

آینه انسدادی خواب باعث توقف کوتاه و مداوم تنفس در هنگام خواب می‌شود. این بیماری بیشتر در بزرگسالان اتفاق می‌افتد، اما برآورد می‌شود ۱۰درصد از کودکان در سن مدرسه نیز ممکن است به آن مبتلا باشند.

تازه های درمان

افزایش خطر حمله قلبی و سکته با مصرف ایبوپروفن

مهر: شواهد قابل توجهی وجود دارد که افزایش خطر حوادث قلبی عروقی با بسیاری از NSAID ها را تأیید می کند!ایبوپروفن یک مُسکن روزمره برای انواع دردها از جمله کمر درد و دندان درد است. این دارو به گروهی از داروها به نام داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی (NSAID) تعلق دارد. محققان کلینیک مایو آمریکا هشدار می‌دهند اگرچه مصرف ایبوپروفن در دوزهای کوچک بی خطر است، اما مصرف با دوز بالا می‌تواند خطر حمله قلبی، سکته مغزی و فشار خون را افزایش دهد.NSAIDها به دو دلیل عمده برای سیستم قلبی عروقی پرخطر هستند. اول اینکه، آنها سطح مواد را در خون تغییر می‌دهند که احتمال ایجاد لخته‌های خونی را افزایش می‌دهد. لخته خون می‌تواند شریان تنگ شده در قلب را مسدود کرده و باعث حمله قلبی شود. دوم اینکه، NSAIDها جریان خون را در کلیه‌ها تغییر داده و باعث می‌شوند بدن نمک و آب بیشتری در خود نگه دارد. این مسئله باعث افزایش فشار خون می‌شود که خطر سکته مغزی را افزایش می‌دهد.به گفته محققان، مصرف ۲۰۰ تا ۴۰۰ میلی گرم ایبوپروفن سه تا چهار بار در روز بی خطر است. در طول ۲۴ ساعت نباید بیش از ۱۲۰۰ میلی گرم مصرف شود. بهتر است داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی (NSAID) مانند ایبوپروفن یا آسپرین همراه غذا یا بعد از غذا با شیر مصرف شوند.

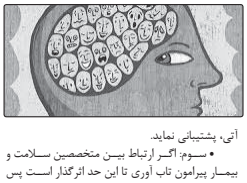
واکنش سلول‌های لوب گیجگاهی مغز در مواجهه با موسیقی

ایسنا: مطالعات روی تصویربرداری قشر مخ، نشان داده است هنگامی‌که افراد روی جواب مربوط به هارمونی یک موسیقی متمرکز می‌شوند، فعالیت بیشتری در مناطق شنوایی واقع در لوب گیجگاهی مشاهده می‌شود. دانشمندان پیش از پیدایش روش‌هایی برای تصویربرداری از مغز، با جمع‌آوری شواهدی مبنی بر عملکرد موسیقایی درون مغز در بیماران مختلفی که دچار آسیب‌های مغزی ناشی از صدمه و بیماری‌های اختلالی شده بودند، به‌خصوص آهنگسازان معروف، اقدام به درمان آنها می‌کردند. مطالعات اخیر در این زمینه نشان می‌دهد که مطالعات انجام شده در زمینه ریتم موسیقی مبنی بر آن است که یک نیمکره بیشتر درگیر می‌شود، اما در مورد اینکه کدام نیمکره است، هنوز اختلاف نظر وجود دارد.بیژن نوروز فیزیکدان، موسیقیدان، نوازنده و مدیر یکی از شرکت‌های استارت‌آپی فعال در حوزه موسیقی علمی و نجومی ، با اشاره به درمان بیماران دچار آسیب‌های مغزی از طریق شواهد عملکردی موسیقایی مغز، گفت: از این رو به نظر می‌رسد که فرض مبنی بر پردازش مستقل در مغز درست بوده است، هرچند که در تحقیقات اخیر اختلافات اندکی این ویژگی مشترک موسیقی و زبان را نمایان می‌کنند که "زبان" و "موسیقی" هر دو ابزارهای ارتباطی هستند و هرکدام یک ترکیب واژگانی دارند و هر دوی این ابزارها با در کنار هم قرار دادن مجموعه‌ای از قوانین، عناصر سازنده آنها را اداره می‌کند (به ترتیب: نت‌ها و کلمات(. به عقیده وی، بخشی از لوب پیشانی، مسئول ساخت ترکیب واژگانی مناسب هم در موسیقی و هم در زبان است، ضمن آنکه دیگر بخش‌های مغز نیز با جوانب مربوط به پردازش زبان و موسیقی سروکار دارند

چرا پس از خوردن غذا به خواب تمایل داریم؟

میل به خواب پس از خوردن یک وعده غذایی سنگین، مشکلی است که کم و بیش همه ما به آن دچار می‌شویم.میل به خواب بعد از یک وعده غذایی سنگین با عملکرد اورکسین، انتقال دهنده عصبی و تحریک کننده، در بدن انسان مرتبط است. این ماده، هیجان و اشتها را تنظیم می‌کند. اورکسین در هیپوتالاموس (منطقه‌ای در وسط مغز) تولید می‌شود و بر متابولیسم، ریتم شبانه روزی و نیاز به خواب تأثیر می‌گذارد. یافتهای متخصص غدد درون ریز توضیح می‌دهد: این ماده بخش‌هایی از مغز را که نقش مهمی در بیداری دارند، تحریک می‌کند. این متخصص غدد گفت: یک وعده غذایی سنگین که حاوی مقدار زیادی کربوهیدرات است، به سرکوب فعالیت اورکسین و ایجاد تمایل برای خواب تبدیل می‌شود.برای اینکه پس از خوردن یک وعده غذایی سنگین به خوابیدن تحریک نشوید، بهتر است کل کربوهیدرات دریافتی را به چندین وعده غذایی در طول روز تقسیم و تعادل بین پروتئین‌ها، چربی‌ها و کربوهیدرات‌ها را حفظ کنید؛ علاوه بر این، غذاهای با شاخص گلیسمی پایین باید ترجیح داده شوند. شاخص گلیسمی اندازه گیری چگونگی تأثیر مقادیر خاص غذا بر قند خون است. سطح انسولین در خون مستقیما با سطح گلوکز در خون متناسب است.

تاب آوری روانی در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی



مشکلات مرتبط با سلامت روان در حوزه بیماری اسکیزوفرنی، اغلب باعث اضطراب شدید در افراد می شود که معمولا با ناتوانی مادام العمر و هزینه های قابل توجه فردی و اجتماعی همراه است.تاب آوری روانی به عنوان ساز و کار حمایتی در مواجهه با عوامل استرس زا و وقایع تلخ زندگی عمل می کند. بنابراین تحقیق پیرامون تاب آوری بر اساس دیدگاه بیمار که صریحا متمرکز بر تاب آوری روانی است، ضروری است.

• اول: مطالعات مرتبط با فهم و بهبود سلامت روان، از تعاریف مفهومی مورد نظر بر اساس دیدگاه بیمار بهره مند می شود.

• دوم: بعضی از تحقیقات نشان داده است که درک احساس افراد مبتلا به اسکیزوفرنی یا روان پریش درباره مشکلات سلامت روان نیز ضروری است؛ بدین معنی که درک نوع راه حل های افراد اسکیزوفرنی در برخورد با عوامل استرس زا و موقعیت های سخت می تواند از پیشرفت اقدامات مورد نظر جهت ارتقای سلامت روان و تاب آوری در برابر عوامل استرس زای آتی، پشتیبانی نماید.

• سوم: اگر ارتباط بین متخصصین سلامت و بیمار پیرامون تاب آوری تا این حد اثرگذار است پس به اشتراک گذاری درک آن ها از تاب آوری، حیاتی به نظر می رسد.

در یک تحقیق از افراد مبتلا به اسکیزوفرنی این نتیجه به دست آمد که از یک جهت تاب آوری پذیرش انفعالی عمل استرس زا و از جهتی دیگر واکنش فعال به عامل استرس زا همراه با مقابله، به چالش کشیدن و مبارزه با عامل استرس بوده است.

تاب آوری به صورت پذیرش: اقلیتی از افراد، تاب آوری را توانایی پذیرش سختی های زندگی می دانند. تاب آوری به عنوان پروسه روانشناختی، به معنای تصمیم گیری فرد در پذیرش، هضم و کنار آمدن با آن چیزی است که در پیرامون فرد اتفاق می افتد. برای نیل به این هدف ، وقایع را بایستی در یک بستری گذاشته و به این نحو بدان نگریست: "این اتفاق هم جزئی از زندگی است. من بدترش را دیده ام" یا "مثل تجربه های گذشته است ، مهم نیست که چقدر سخت است، من می توانم."

تاب آوری به صورت ایستادگی: اکثر افراد نقش تاب آوری را جلوگیری از ایجاد تاثیرات منفی وقایع چه احساسی و چه روانی بر انجام مسئولیت هایشان می دانند. این مانع -مثبت - درونی پشتیبان سه هدف را دنبال می کند: به افراد مبتلا به بیماری های روانی کمک می کند تا فشار را تحمل کنند، باعث ایجاد قدرت درونی می گردد و آن ها را قادر می سازد تا کارهایشان را خودشان انجام دهند. فرد با این جملات میزان ایستادگی خود را می تواند به نمایش بگذارد: "این اتفاق دیگر به اندازه حفاری تحت فشار که سخت نیست."

سروصدای شغلی روان‌پریشی به دنبال دارد

پژوهشگران با انجام مطالعه ای تاثیر سر و صدای شغلی را بر روان‌پریشی شاغلین مشاغل پر سر و صدا بررسی کردند.

سر و صدا یکی از عوامل فیزیکی زیان‌آور محیط کار است که می‌تواند باعث آزردگی کارکنان مشاغل شود. از مهم‌ترین اثرات ناشی از این مشکل می‌توان به اختلال خواب، بیماری‌های قلبی و عروقی، اختلال عملکرد شناختی، تحریک اعصاب و استرس اشاره کرد. با توجه به عوارض این مشکل، پژوهشگران با انجام یک تحقیق، تاثیر آزردگی ناشی از سروصدای شغلی را بر روان‌پریشی شاغلین بررسی کردند.

برای انجام این پژوهش ۳۲۵ نفر از شاغلین یک گروه صنعتی تولید قطعات خودرو در سال ۱۳۹۸ با استفاده از پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین میزان مواجهه افراد با صدای محیط کار با استفاده از دستگاه «دوزیمتر» اندازه‌گیری شد. تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه، مرد و روزکار دائم بودند. ۱۳.۵ درصد از کل افراد در بخش اداری، ۱۳ درصد در بخش مجموعه سازی، ۱۱ درصد در واحد تولید پیچ، مهره و بست، ۱۴ درصد در واحد قالب‌سازی و ۱۶ درصد در قسمت دایکست و ریخته‌گری مشغول به کار بودند. میانگین سن افراد حدود ۳۶.۵ و میزان سابقه کاری آن‌ها ۱۳.۵ سال بود. بررسی‌های این تحقیق نشان داد که افراد شرکت‌کننده در این مطالعه دارای میانگین نمره آزردگی صوتی ۵.۹ هستند که این وضعیت نشان‌دهنده آزردگی متوسط کل جامعه است. همچنین ۴۳.۵ درصد از افراد آزردگی صوتی هشت و بیشتر را گزارش کردند که نشان‌دهنده آزردگی بیش از حد در آن‌ها است.نتایج حاکی از آن است که میانگین آزردگی صوتی در بین گروه‌های شغلی، سنی و سابقه کاری، تفاوت معناداری، دارد. مشاهدات نشان می‌دهد که ارتباط مثبت و معناداری بین در سر و صدای دریافتی با آزردگی شاغلین وجود دارد. همچنین نتایج میانگین اختلال روانی افراد نشان داد که شرکت‌کنندگان در این مطالعه دارای احتمال وجود یک اختلال روانی خفیف هستند.بر اساس این بررسی‌ها میزان روان‌پریشی در گروه‌های مختلف شغلی، سنی و سابقه کاری متفاوت است. به طوری که نمره پرشانی روانی در میان برش‌کاران و پرس‌کاران، نسبت به سایر گروه‌های شغلی بیشتر است و افراد اداری کم‌ترین نمره روان‌پریشی را دارند. پژوهشگران این مطالعه می‌گویند: باوجود محدودیت‌هایی از قبیل کم بودن شاغلین مورد مطالعه، در نظر نگرفتن فاکتورهایی از قبیل نگرش افراد، وضع سلامت و ویژگی‌های فردی افراد، نتایج این مطالعه تایید می‌کند که سروصدای شغلی ناشی از دستگاه‌های مختلف در صنایع، موجب آزردگی شاغلین می‌شوند که این می‌تواند وضع سلامت و سلامت روانی آن‌ها را تحت تاثیر قرار دهد.