اعصاب و روان

تاثیر توانبخشی بر کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان سینه

یک متخصص طب فیزیکی و توانبخشی گفت: بیماران مبتلا به سرطان سینه معمولا پس از جراحی دچار سندروم درد می‌شوند که این عارضه با توانبخشی قابل درمان است.

سمانه قهرمان پوری، متخصص طب فیزیکی و توانبخشی و درمان غیر جراحی بیماری های عضلانی اسکلتی و ستون فقرات ظهار کرد: با انجام جراحی سینه که به منظور درمان سرطان صورت می‌گیرد، قسمت یا تمام سینه برداشته و تخلیه می‌شود. اکثر بیماران پس از این عمل، دچار درد در ناحیه جراحی می‌شوند که به آن سندروم درد بعد از جراحی یا ماستکتومی می‌گویند؛ البته بروز سندروم درد با توانبخشی قابل درمان است. وی افزود: بروز سندروم درد در افراد جوانتر، افرادی که این نوع جراحی را به صورت وسیع انجام داده اند، افرادی که در حین جراحی بیش از ۱۵ غده لنفاوی از آن‌ها برداشته شده و در افراد مضطرب، بیشتر است.

این متخصص طب فیزیکی و توانبخشی بیان کرد: دردهایی با ماهیت سوزشی و تیرکشنده، سوزن سوزن شدن، خنجری و یا سرد و گرم شدن در قسمت جراحی شده، زیر بغل یا داخل بازو ایجاد می شوند ، دردهایی هستند که با حرکت کردن شانه، کشیدن دست یا تماس لباس، تشدید می‌شود و همچنین، همزمان بیمار در ناحیه زیر بغل احساس سفتی و پری دارد.قهرمان پوری ادامه داد: این درد مزمن اغلب پیش رونده نیست، اما می‌تواند برای سال‌های طولانی همراه بیمار باشد و در بدن باقی بماند. در نیمی از موارد نیز این درد حداقل تا ۹ سال بعد از جراحی، ممکن است باقی بماند.این متخصص طب فیزیکی و توانبخشی در مورد روش های تشخیص این سندروم گفت: با معاینه بالینی و انجام یک سری بررسی‌های تشخیصی برای رد کردن تشخیص‌های افتراقی، مانند ماموگرافی، اسکن کل بدن، MRI ستون فقرات، نوار عصب و عضله می توان این سندروم را تشخیص داد و برای درمان اقدام کرد.او بیان کرد: شکستگی‌های دنده، عود مجدد تومور، بیماری‌های ریوی، آسیب‌های شبکه عصب ناشی از رادیوتراپی، درگیری عصب بین دنده ای، رادیکولوپاتی توراسیک، آسیب عصبی ناشی از شیمی درمانی و نوروپاتی پارائو پلاستیک جزو تشخیص های افتراقی این سندروم هستند.

علائمی که خبر از اختلال وسواس فکریتان می‌دهند

برخی از الگوهای خاص در رفتارتان نشان می‌دهند که شما از اختلال وسواس فکری عملی رنج می‌برید.عادت و سوال‌هایی مانند آیا به طور مداوم و حال استفاده از مواد ضد عفونی کننده دست هستید؟ مدام و بیش از آنچه لازم باشد قفسه‌ها را مرتب می‌کنید؟ یا مدام چیزی را می‌شمارید و قفل بودن در را بررسی می‌کنید؟ می‌توانند مرتبط با شخصیت یا ترجیحات فرد باشند، اما در برخی موارد ممکن است نشانه‌ای از وجود یک مشکل جدی‌تری و در واقع نشانه‌های وسواس فکری عملی (OCD) باشند، اختلالی که ویژگی مهم آن وجود افکار وسواسی و فرد است.اما چطور می‌توان مشخص کرد که آیا این رفتارها ناشی از OCD هستند و لازم است کمک حرفه‌ای کمک حرفه‌ای بگیرید؟.

جف زیمانسکی، مدیر اجرایی بنیاد بین‌المللی OCD، سازمان مدافع مستقر در بوستون می‌گوید هیچ تست ساده‌ای برای تشخیص این اختلال وجود ندارد، چرا که شدت علائم نیز در رابطه با این اختلال مهم هستند. با وجود این، برخی از الگوهای خاص وجود دارند که می‌توانند نشان بدهند که شما از اختلال وسواس فکری عملی رنج می‌برید.

۱. حساسیت بیش از حد در مورد نظافت
۲. شستن دست‌ها
۳. داشتن برخی رفتارهای تکراری
۴. نظم دادن و سازماندهی
۵. حساب کردن در ذهن
۶. نشانه‌های وسواس فکری عملی؛ هراس و ترس از خشونت
۷. داشتن حساسیت زیاد نسبت به روابط
۸. دائما به دنبال تایید دیگران بودن
۹. نفرت از ظاهر خود

این طبیعی است که برخی از ویژگی‌های ظاهری خود را دوست نداشته باشید، اما افراد مبتلا به BDD ممکن است چند ساعت در روز را صرف چک کردن خودشان در آینه کنند. زیمانسکی می‌گوید شما بیش از اندازه فکر می‌کنید به اینکه چقدر ظاهرتان برای خودتان و دیگران مهم است و این مشکل ممکن است باعث شود که از حضور در جمع دیگران دوری کنید.

مهار آلزایمر با تغذیه سالم

بیماری آلزایمر که با افزایش سن و زوال عقل بروز می یابد بیش از ۷۰۰ هزار نفر را در ایران مبتلا کرده است؛ این بیماری به عوامل مختلفی همچون استرس های روانی، آلودگی هوا و سابقه خانوادگی و غیره بستگی دارد که می توان نقش تغذیه را از همه عوامل یاد شده، مهمتر دانست.

باتوجه به روند پیر شدن جمعیت کشور که رو به افزایش بوده، آلزایمر یکی از مهمترین بیماری هایی است که با افزایش سن و زوال عقل، بروز می یابد و باید با تغذیه سالم بتوان آن را کنترل کرد.بیماری آلزایمر شایع ترین نوع دمانس با شروع تدریجی و پیشرفت مداوم است که به مرور حافظه و توانایی های ذهنی دیگر مانند تفکر، استدلال و قضاوت فرد را تحت تاثیر قرار می دهد و فرد را در انجام وظایف روزانه زندگی با مشکل مواجه می کند.گزارش ها نشان می دهد، ۵۰ درصد کسانی که از این بیماران مراقبت می کنند، دچار افسردگی می شوند، به همین دلیل مراقبت باید بین اعضای خانواده تقسیم شود. در حال حاضر نیز درمان قطعی برای آلزایمر وجود ندارد به همین دلیل تمام سیاستگذاری ها در این زمینه در تشخیص زودهنگام و کاهش سرعت رسیدن افراد به بیماری آلزایمر است. براساس آمار ارائه شده، فقط سه درصد افراد بین سنین ۶۵ و ۶۹ سال مبتلا به زوال عقل هستند.

ورزش سنگین خطر ابتلا به بیماری نورون حرکتی را افزایش می‌دهد

بر اساس یافته‌های یک مطالعه جدید، ورزش سنگین و مکرر خطر ابتلا به بیماری نورون حرکتی (اماِن‌دی) را در افرادی که زمینه ارثی این بیماری را دارند، افزایش می‌دهد. به گفته متخصصان علوم پزشکی دانشگاه شفیلد، این مطالعه گامی مهم به سوی شناخت پیوند بین فعالیت‌های جسمانی سنگین و ابتلا به این بیماری زوال عصبی است.

در سال‌های اخیر شماری از ورزشکاران معروف در انگلیس مثل راب بارو، بازیکن لیگ راگبی، دودی ویر، بازیکن اتحادیه راگبی و استفن دربی، بازیکن فوتبال، تجربه خود از ابتلا به بیماری نورون حرکتی را منتشر کرده‌اند.با وجود یافته‌های این مطالعه، این متخصصان در عین حال تاکید کردند بیشتر افرادی که تمرینات ورزشی سنگین انجام می‌دهند، به بیماری نورون حرکتی دچار نمی‌شوند و ورزش برای سلامتی مزایای بسیاری دارد.دکتر جاناتان کوپر ناک، یکی از نویسندگان این تحقیق، می‌گوید: مدتی بود که حدس می‌زدیم ورزش، عامل افزایش خطر ابتلا به بیماری نورون حرکتی باشد اما چنین پیوندی تاکنون مورد تردید بود. این بررسی مشخص کرد که ورزش سنگین و مکرر خطر ابتلا به بیماری نورون حرکتی در برخی افراد را افزایش می‌دهد. اما لازم است تاکید کنم که می‌دانیم بیشتر آن‌هایی که ورزش سنگین انجام می‌دهند، به بیماری نورون حرکتی مبتلا نمی‌شوند.

دکتر کوپرناک افزود: گام بعدی شناسایی افرادی است که اگر تمرینات ورزشی مکرر و سنگین انجام دهند، در خطر ابتلا به بیماری نورون حرکتی قرار می‌گیرند و نیز تعیین میزان افزایش خطر با انجام ورزش.

نورون‌های حرکتی مغز و نخاع، دستگاه عصبی و ماهیچه‌ها را به هم پیوند می‌دهند تا بدن بتواند حرکت کند و بیماری نورون حرکتی (اماِن‌دی) یا التهاب جانبی آمیوتروفیک (ای‌ال‌اس) بر آن‌ها اثر منفی می‌گذارد. حدود ۱۰ درصد موارد ابتلا به بیماری نورون حرکتی ارثی است و علت ۹۰ درصد بقیه هم کنش‌های پیچیده‌ی ژنتیکی و محیط زیستی است که از آن‌ها شناخت کافی نداریم.به گفته دکتر کوپر ناک، شناخت پیوند بین این عوامل بسیار ضروری است و به کشف درمان‌های جدید و راهبردهای پیشگیری از این بیماری کمک می‌کند.

۵ راهکار سریع برای درمان استرس

شاید تعجب کنید، اما استرس با اضطراب یکسان نیست. با شناخت و درک تفاوت استرس و اضطراب، می‌توانیم بهتر به درمان آن‌ها که توسط مشاور درمان استرس انجام می‌شود، بپردازیم. برای شروع به تعریف کلی از این دو واژه می‌پردازیم و در انتها با بررسی راه‌های کاهش استرس و اضطراب ، به داشتن یک زندگی آرامش‌بخش کمک خواهیم کرد.

استرس چیست؟

اصطلاح استرس را اولین‌بار هانس سلای در دهۀ ۱۹۳۰ ابداع کرد. او این اصطلاح را این‌گونه تعریف کرد: «پاسخ غیراختصاصی بدن به هرگونه تقاضای تغییر، استرس گفته می‌شود.»

در حال حاضر تعریف کامل‌تری از استرس ارائه شده است. این تعریف از کتابچۀ راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات ذهنی، چاپ پنجم، به دست آمده است: «استرس به الگوی پاسخ‌های خاص و غیراختصاصی شخص به محرک‌هایی که تعادل او را برهم می‌زنند گفته می‌شود. این محرک‌ها می‌توانند درونی یا بیرونی باشند. کنترل استرس با وجود محرک‌ها امری طبیعی است و با تمرین و راه‌های سادۀ مدیریت استرس انجام می‌شود.»

اضطراب چیست؟

کتابچۀ راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات ذهنی، اضطراب را این‌گونه تعریف می‌کند: «پیش‌بینی ترسناک از آنچه در آینده اتفاق می‌افتد، همراه با حس نگرانی، پریشانی و یا علائم جسمی تنش. محرک این پیش‌بینی‌ها و افکار منفی ممکن است داخلی و خارجی باشد.» درواقع اضطراب، پریشانی احساسی پیرامون یک محرک یا خطر بالقوۀ منفی است، نه لزوماً واکنشی به خود محرک.

حالا که با معانی این دو واژه آشنا شدیم می‌توانیم به تفاوت استرس و اضطراب بپردازیم.

تفاوت استرس و اضطراب چیست؟

۱.اصلی‌ترین تفاوت استرس و اضطراب، از منبع آن‌ها نشئت می‌گیرد. استرس از تجربهٔ فشار ناشی می‌شود، درحالی‌که اضطراب به احساسات ما دربارهٔ تجربهٔ ما و چگونگی کنارآمدن با آن مربوط می‌شود.

۲.استرس در زمان حال تجربه می‌شود، اما اضطراب در آینده زندگی می‌کند. ما هنگام انجام آنچه برای تأمین خواسته‌های زندگی لازم است، احساس استرس می‌کنیم. اما اضطراب به اینکه ممکن است در آینده چه اتفاقی برایمان بیفتد می‌پردازد. این تفاوت استرس و اضطراب در میزان کیفیت زندگی تأثیرگذار است.

۳.یکی دیگر از اصلی‌ترین تفاوت‌های استرس و اضطراب ، این است که استرس دلیل روشنی دارد. درحالی‌که دلیل روشنی برای اضطراب وجود ندارد.

۴. اضطراب در فرد شکل بگیرد، او آگاهی درستی از این ندارد که اضطرابش در نتیجۀ عوامل استرس پدید آمده است.

چرا اضطراب به سراغمان می‌آید؟

با درک تفاوت استرس و اضطراب حتماً شما هم به این نتیجه رسیده‌اید که درمان اضطراب را نباید به تعویق بیندازید و برای درمان آن از طریق مشاوره افسردگی باید اقدام نمایید. اما اصلاً چرا اضطراب را تجربه می‌کنیم؟ همان‌طور که اشاره شد، یکی از اصلی‌ترین عوامل بروز اضطراب ، استرس است. اما عوامل زیر نیز می‌توانند در بروز این اختلال مؤثر باشند:

۱.ژنتیک ۲.خستگی ۳.بدخوابی ۴.محیط زندگی ۵.تجربه‌های تلخ گذشته ۶.ترک یا سوءمصرف مواد مدخر ۷.مشکلات پزشکی ۸.سابقۀ اختلالات روانی

همچنین علائم اضطراب عبارت‌اند از:

•وحشت، ترس و ناراحتی •مشکلات خواب •ناتوانی در حفظ آرامش •دست یا پای سرد، عرق کرده، بی‌حسی یا گزگز •تنگی نفس •تنفس سریع‌تر از حالت طبیعی •تپش قلب •دهان خشک •حالت تهوع •عضلات منقبض •سرگیجه

کدام‌یک از انواع اضطراب سلامت شما را تهدید می‌کند؟

تابه‌حال چند نوع از اضطراب به‌تفکیک شناسایی شده‌اند:

۱. اختلال اضطراب فراگیر:

در این نوع اضطراب فرد بدون دلیل نگرانی و تنشی غیرواقعی را احساس می‌کند.

۲. اختلال اضطراب هراس:

در این نوع اضطراب، احساس ترس ناگهانی به فرد وارد می‌شود که دلیلی برای آن وجود ندارد.

۳. اختلال اضطراب اجتماعی:

این اضطراب که فوبیای اجتماعی هم نامیده می‌شود زمانی به وجود می‌آید که فرد نسبت به موقعیت‌های اجتماعی، احساس نگرانی دارد. افرادی که اضطراب اجتماعی دارند، دائماً نگران این هستند که مورد قضاوت قرار گیرند.

۴. آگورافوبیا:

یکی دیگر از انواع اضطراب محسوب می‌شود که در آن فرد ترس شدیدی نسبت به قرارگرفتن در مکانی دارد که فرارکردن از آن در شرایط اضطراری سخت به نظر می‌رسد؛ مثلاً اضطراب در هواپیما.

۵. اضطراب جدایی:

در اضطراب جدایی فرد در صورت ندیدن و جدایی از یکی از نزدیکانش احساس اضطراب و ترس می‌کند؛ زیرا گمان می‌کند که اتفاق بدی برای فرد موردنظر افتاده است.

***درمان استرس با کمک ۵ راهکار**

۱. درمان استرس با حذف نوشیدنی‌های کافئین‌دار:

مصرف قهوه، چای، نوشابه، نوشیدنی‌های انرژی‌زا و شکلات را کاهش دهید. کافئین یک داروی تغییردهندهٔ خلق‌وخو است و ممکن است استرس و حتی اضطراب شما را تشدید کند.

۲. غذای سالم بخورید:

تغذیهٔ سالم و داشتن سبک غذایی مفید یکی دیگر از عواملی است که در کنترل استرس نقش بسزایی دارد.

۳. ورزش کنید:

تمرینات هوازی سریع مثل دویدن و دوچرخه‌سواری به آزادسازی مواد شیمیایی مغزی کمک می‌کند و درنهایت استرس را کاهش می‌دهد.

۴. خواب کافی داشته باشید:

استراحت کامل را در اولویت قرار دهید. روتین آرامش‌بخشی برای خواب خود داشته باشید. اگر با رعایت این موارد همچنان در خوابیدن مشکل داشتید، با یک متخصص صحبت کنید. یک روان‌شناس و مشاور می‌تواند در این مسیر همراه خوبی برای شما باشد.

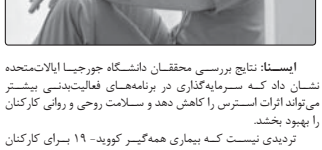
۵. کمک بگیرید:

همراهی یک راهنما و کمک‌گرفتن از کسی که تجربه‌های مشابه شما را داشته می‌تواند در مسیر کنترل استرس بهترین راهکار باشد. متخصصان روان‌شناسی نیز با آگاهی از ریشه‌های استرس می‌توانند در درمان استرس و اضطراب، شما را همراهی کنند.

مشاور بهترین متخصص همراه شماست

اگر نشانه‌های استرس را در خودتان می‌بینید و به دنبال کاهش آن‌ها هستید، حتماً از یک مشاور کمک بگیرید. با مشاوره‌های روان‌شناسی یاری وی در هر مکان و زمانی آرامش تضمینی را به دست خواهید آورد. برای آشنایی با متخصصان مدیریت استرس می‌توانید فهرست مشاوران را ببینید و با توجه به نظرها، برای دریافت مشاوره اقدام کنید. دریافت مشاوره از طریق سامانهٔ یاری وی به‌صورت آنلاین، چت متنی، صوتی یا تصویری است. انتخاب با شماست.

راهکاری برای مهار فرسودگی شغلی کارکنان مراقبت‌های بهداشت



ایسنا: نتایج بررسی محققان دانشگاه جورجیا ایالات‌متحده نشان داد که سرمایه‌گذاری در برنامه‌های فعالیت‌بدنی بیشتر می‌تواند اثرات استرس را کاهش دهد و سلامت روحی و روانی کارکنان را بهبود بخشد.

تردیدی نیست که بیماری همه‌گیر کووید- ۱۹ برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، به‌ویژه برای افرادی که در خط مقدم مراقبت از بیماران هستند، بسیار استرس‌زا بوده است اما قبل از همه‌گیری نیز با توجه به وضعیت شغلی در معرض فرسودگی شغلی قرار داشتند. محققان دریافتند که فعالیت‌بدنی ممکن است در کاهش فرسودگی شغلی کارکنان بخش مراقبت‌های بهداشتی موثر باشد.

مریلین ولف، محقق ارشد این بررسی اظهار کرد: مقابله با فرسودگی شغلی در بخش مراقبت‌های بهداشتی برای اطمینان از ایمنی بیمار بسیار مهم است.

وی افزود: افزایش استرس و فرسودگی شغلی کارکنان با ایمنی کمتر بیمار همراه است و برای حفظ ایمنی بیماران و ارائه خدمات درمانی باکیفیت، ابتدا باید کارکنان بخش مراقبت‌های بهداشتی را از نظر جسمی، روحی و اجتماعی کنترل کنیم.

ولف بیان کرد: فعالیت‌بدنی یک راهبرد مقابله‌ای در برابر فرسودگی شغلی است، اما نوع فعالیت نیز مهم است هر چند که درباره نقش فعالیت‌بدنی افراد در محل کار نسبت به اوقات فراغت آنان، کمتر بررسی انجام شده است. در این تحقیق تلاش کردم تا ارتباط جداگانه فعالیت‌شغلی و اوقات فراغت را با استرس، فرسودگی شغلی و رفاه کارکنان دریابم. این بررسی در بین ۵۵۰ فرد از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی تمام‌وقت ازجمله پزشک، پرستار و همچنین افرادی که مستقیما با بیماران در تماس هستند، انجام شد. از شرکت‌کنندگان درباره فعالیت بدنی در زمان فعالیت شغلی و فعالیت‌بدنی در اوقات فراغت، پرسش شد و افراد به سوالاتی مرتبط با استرس شغلی و اینکه احساس خستگی دارند یا از کار افتاده شده‌اند و یا سوالاتی مرتبط با بهزیستی عاطفی که همه نشانگر فرسودگی شغلی هستند، پاسخ دادند.

نتایج بررسی نشان داد، کارکنانی که سطح بالاتری از فعالیت‌بدنی مرتبط با شغل را تجربه می‌کنند، احساس فشار و خستگی بیشتری خواهند داشت و بالعکس، هنگامی که زمان بیشتری را به انجام فعالیت‌بدنی در اوقات فراغت اختصاص دهند، استرس شغلی و خستگی کمتری را گزارش خواهند کرد.جنیفر گی، استاد و محقق این بررسی عنوان کرد: نتایج نشان می‌دهد که فعالیت‌بدنی در زمان اوقات فراغت در کاهش استرس کارکنان مراقبت‌های بهداشتی موثر است.

وی گفت: استرس با یک عامل استرس‌زا آغاز می‌شود سپس فرد با استرس، پاسخ فیزیولوژیکی می‌دهد. فعالیت‌های اوقات فراغت برای کمک به فرد در خارج شدن از چرخه استرس شناخته شده است. همچنین زمانی که میزان فعالیت‌بدنی مرتبط با شغل بسیار زیاد باشد، فعالیت‌بدنی در اوقات فراغت اثر کاهشی یکسانی بر استرس نداشت.

ولف ادامه داد: «گام جالب بعدی در این تحقیق، بررسی زمان فعالیت اوقات‌فراغت مربوط به استرس شغلی است. به‌عنوان‌مثال، وقتی کارکنان در اواسط روز کاری برخلاف قبل یا بعد از کار فعالیت‌بدنی (ورزش) داشته باشند، ممکن است استرس کمتری تجربه کنند. این بررسی قبل از شیوع بیماری کووید- ۱۹ در ایالات‌متحده انجام شد اما محققان بر این باورند که می‌تواند نتایج آن، برای این دوره نیز مناسب باشد.

گی افزود: برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی مهم است که استرس و فرسودگی را به حداقل برسانند و فعالیت‌بدنی یکی از راهبردهای خروج از چرخه استرس است، حتی وقتی عامل استرس بیماری همه‌گیر باشد. اگرچه برای از بین‌بردن ارتباط بین فعالیت‌بدنی مربوط به کار و سلامت روان تحقیقات بیشتری لازم است اما مزایای فعالیت‌بدنی سرگرم‌کننده روشن است.

ولف خاطرنشان کرد: برنامه فعالیت‌بدنی بیشتر و بهتر یا ارائه پشتیبانی ساختاری، دربرگیرنده برنامه‌ها و تنظیمات مختلف کاری به نفع کارکنان است.

گوش دادن به موسیقی موجب بروز اختلال در خواب می شود

مهر: اکثر مردم در طول روز و غالباً نزدیک زمان خواب به موسیقی گوش می دهند تا آرامش بیابند، اما تحقیقات نشان می دهد این کار منجر به بروز اختلال خواب می شود. محققان دانشگاه بایلور نگزاس آمریکا، رابطه بین گوش دادن به موسیقی و خواب را مورد بررسی قرار داده و بر مکانیزمی که به ندرت مورد کاوش قرار گرفته تمرکز کردند: تصاویر غیرارادی موسیقی موسوم به "کرم گوش" زمانی اتفاق می‌افتد که آهنگ بارها و بارها در ذهن فرد پخش می‌شود. این موارد معمولاً هنگام بیداری اتفاق می‌افتد، اما محققان دریافتند که این موارد در هنگام تلاش برای خواب نیز اتفاق می‌افتد.

«مایکل اسکولین»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می‌گوید: «مغز ما حتی در هنگام عدم پخش موسیقی، همچنان به پردازش موسیقی ادامه می‌دهد. همه می‌دانند که گوش دادن به موسیقی احساس خوبی دارد. نوجوانان و جوانان به طور مرتب در نزدیکی زمان خواب موسیقی گوش می‌دهند. هرچه بیشتر به موسیقی گوش دهید، بیشتر احتمال دارد کرم گوش بگیرید و روند خوابیدن به تاخیر بیفتد. در نتیجه اختلال خواب روی می‌دهد.»

افرادی که به طور مرتب شبها دچار کرم گوش می‌شوند (یک یا چند بار در هفته)، در مقایسه با افرادی که بندرت کرم گوش را تجربه می‌کنند، شش برابر بیشتر با کیفیت خواب پایین روبرو هستند.

با کمال تعجب، این مطالعه نشان داد که برخی از موسیقی‌های دستگاهی بیشتر از موسیقی غنایی منجر به کرم گوش شده و کیفیت خواب را مختل می‌کند.

اسکولین گفت: «تقریباً همه فکر می‌کنند موسیقی خواب آنها را بهبود می بخشد، اما ما دریافتیم کسانی که بیشتر به موسیقی گوش می‌دهند بدتر می‌خوابند.» این مطالعه نشان داد افرادی که بیشتر عادت به گوش دادن به موسیقی دارند، کرم گوش مداوم و کاهش کیفیت خواب را تجربه می‌کنند. این نتایج برخلاف این تصور است که موسیقی به عنوان یک خواب آور ممکن است به خواب کمک کند.

سازمان‌های بهداشتی معمولاً گوش دادن به موسیقی آرام قبل از خواب را توصیه می‌کنند اما اسکولین به طور عینی نشان داده است که مغز در خواب حتی پس از توقف موسیقی به پردازش موسیقی برای چندین ساعت ادامه می‌دهد.

نقش کمبود ویتامین دی در افزایش ریسک اعتیاد به مخدرها

مطالعه روی موش های آزمایشگاهی نشان می دهد که میزان ویتامین D بر میل به مواد افیونی تأثیر می گذارد. مطالعه محققان بیمارستان عمومی ماساچوست نشان می‌دهد افرادی که دارای کمبود ویتامین D هستند بیشتر از مواد افیونی استفاده می‌کنند.

تحقیقات قبلی «دیوید فیشر»، سرپرست تیم تحقیق، نشان داد قرار گرفتن در معرض اشعه ماورابنفش (UV) باعث می‌شود پوست هورمون اندورفین تولید کند که از نظر شیمیایی مشابه با مورفین، هروئین و سایر مواد مخدر است؛ در واقع، همه گیرنده‌های یکسانی را در مغز فعال می‌کنند.

مطالعه بعدی توسط فیشر نشان داد که قرار گرفتن در معرض اشعه ماورابنفش سطح اندورفین را در موش‌ها افزایش می‌دهد که رفتار مطابق با اعتیاد به مواد افیونی را نشان می‌دهد.

اندورفین گاهی اوقات هورمون "احساس خوب" نامیده می‌شود زیرا باعث ایجاد احساس سرخوشی خفیف می‌شود.مطالعات نشان داده است که برخی از افراد تمایل به آفتاب گرفتن و برنزه کردن دارند که رفتار معتادان به مواد افیونی را منعکس می‌کند.

فیشر معتقد است که تنها توضیحی که چرا انسان و سایر حیوانات به دنبال آفتاب هستند این است که قرار گرفتن در معرض اشعه ماورابنفش برای تولید ویتامین D ضروری است چراکه بدن ما نمی‌تواند به تنهایی آن را تولید کند. ویتامین D باعث جذب کلسیم می‌شود که برای ساخت استخوان ضروری است.این باور فیشر و همکارانش را به این فرضیه سوق داد که آفتاب جویی ناشی از کمبود ویتامین D، با هدف افزایش سنتز هورمون برای زنده ماندن است، و همچنین کمبود ویتامین D ممکن است بدن را نسبت به اثرات مواد افیونی که در اعتیاد نقش دارد، حساس‌تر نماید.

داده‌های آزمایشگاهی نشان می‌دهد که کمبود ویتامین D باعث افزایش رفتار اعتیادی می‌شود. یکی از مطالعات نشان داد که بیماران با میزان متوسط ویتامین D پایین، ۵۰ درصد بیشتر از دیگران با سطح طبیعی احتمال استفاده از مواد افیونی روبرو هستند، در حالی که در بیمارانی که کمبود شدید ویتامین D داشتند این احتمال ۹۰ درصد بیشتر بود.تجزیه و تحلیل دیگر نشان داد که بیماران مبتلا به اختلال استفاده از مواد افیونی بیشتر از دیگران دچار کمبود ویتامین D هستند.در حالی که تحقیقات بیشتری در این زمینه لازم است، فیشر معتقد است که درمان کمبود ویتامین D ممکن است راهی جدید برای کمک به کاهش خطر اختلال استفاده از مواد افیونی و تقویت درمان‌های موجود برای این اختلال ارائه دهد.

تازه های درمان

علائم افسردگی در مردان

افسردگی یکی از معضلاتی است که افراد زیادی با آن درگیر می‌شوند اما هر شخصی آن را به گونه‌ای متفاوت تجربه می‌کند.افسردگی بالینی هم در زنان و هم در مردان می‌تواند آزاردهنده باشد. این اختلال سبب می‌شود که فرد نسبت به فعالیت‌ها و کارهایی که قبلا دوست داشته بی‌علاقه شود. با این حال، گاهی هم افسردگی می‌تواند در آدم‌های متفاوت، به گونه‌ای متفاوت نمود پیدا کند. به عنوان مثال آقایان در صورت تجربه این اختلال نشانه‌های خاص خودشان را بروز می‌دهند.

ایان ایکوک، استاد روانپزشکی دانشگاه کالیفرنیا معتقد است هرچند علائمی که برای تشخیص افسردگی مورد استفاده قرار می‌گیرند، فارغ از جنسیت یکسان است، اما اغلب شکایت اصلی بین زنان و مردان می‌تواند متفاوت باشد.

*** خواب خیلی زیاد یا خیلی کم**

مشکلات خواب مانند بیخوابی، صبح زود بیدار شدن، یا خواب بیش از حد- علائم شایع افسردگی هستند. برخی از افراد ۱۲ ساعت در روز می‌خوابند و باز هم احساس خستگی می‌کنند یا هر دو ساعت یکبار غلت می‌زنند و از خواب بیدار می‌شوند. متخصصان می گویند، مثل خستگی، مشکلات خواب نیز یکی از علائم اصلی هستند که مردان افسرده ممکن است درباره آن با پزشکشان صحبت کنند.

***خستگی**

مردانی که افسرده هستند متحمل یک سری از تغییرات فیزیکی و عاطفی می‌شوند؛ آن‌ها ممکن است خستگی و همین طور کندی حرکت، یا کاهش در حرکات جسمی، تکلم، و فرایندهای فکری را تجربه کنند.

***احساس درد در ناحیه معده و کمر**

اختلالاتی مثل پیوست و اسهال و همچنین سردرد و درد کمر، در آدم‌هایی که افسرده هستند شایع است اما مطابق با مطالعات صورت گرفته مردان اغلب نمی‌دانند که درد مزمن و اختلالات گوارشی شانه به شانه افسردگی حرکت می‌کنند.

شناسایی ناحیه‌ای از مغز که وِیار یا گرسنگی را تحریک می کند

گروهی از محققان در مطالعه اخیرشان از شناسایی ناحیه‌ای از مغز که ویار یا گرسنگی انتخابی(Food Craving) را تحریک می‌کند، خبر دادند. محققان دانشگاه "آبردین" اسکاتلند با کمک محققان دانشگاه لستر انگلیس اخیرا موفق به شناسایی ناحیه‌ای از مغز که میل به مصرف غذای غنی از پروتئین را ایجاد می‌کند، شناسایی کرده‌اند.

دکتر "فابین نانیکس"(Fabien Naneix) در این باره گفت: یافته‌های ما بسیار مهم است زیرا مصرف پروتئین برای زندگی ضروری است. پیشتر به طور گسترده‌ای مطرح شده بود که یک رژیم غذایی کم پروتئین یا چاقی در ارتباط است وحال نتایج به دست آمده از این یافته جدید به ایجاد درمان‌های هدفمند برای چاقی کمک می‌کند. محققان دریافتند وقتی موش‌ها از یک رژیم غذایی کم پروتئین پیروی می‌کنند، منطقه خاصی از مغز به نام "ناحیه تگمنتوم شکمی"(VTA) که نقش مهمی در رفتارهای جستجوی غذا دارد هنگامی که آنها غذای غنی از پروتئین مصرف می‌کنند، فعال‌تر می‌شود.محققان گفتند هنگامی که پروتئین محدود شده بود، ناحیه تگمنتوم شکمی بیشتر از سایر مواد مغذی به پروتئین پاسخ می‌داد که این موضوع نشان دهنده آن بود که مغز حیوانات برای اطمینان از حفظ سطح پروتئین سازگار شده است. چنین سازگاری معنا دار است زیرا دریافت پروتئین ناکافی می‌تواند تاثیر بدی بر سلامتی داشته باشد و در موارد شدید به مرگ منجر شود. علاوه بر این سطح پایین پروتئین در رژیم غذایی به عنوان محرک چاقی عمل می‌کند اما تاکنون مشخص نبود که مغز چگونه بر مصرف پروتئین تأثیر می‌گذارد.

دکتر فابین نانیکس گفت: یافته‌های ما بسیار مهم است زیرا مصرف پروتئین برای زندگی ضروری است. ما برای فرآیندهای بیولوژیکی متعدد به پروتئین و اسیدهای آمینه نیاز داریم و تنها راه دریافت آن مصرف غذا است. بنابراین اینکه درک کنیم چگونه مغز رفتارهای ما را با توجه به نیازهای فعلی ما تغییر می‌دهد، بسیار مهم است.

شناسایی مسیر جدید برای درمان تومور مغزی

در تحقیق جدید به سرپرستی مرکز سرطان بیل ایالات‌متحده، محققان نشان دادند که انتقال‌دهنده نوکلئوزید ENT۲ ممکن است راهی غیرمنتظره برای دور زدن سد خونی مغزی و امکان درمان هدفمند تومورهای مغزی با خود پادتن ضد دی‌ای‌ان نافذ سلولی را ارائه دهد.

دکتر جیمز ای. هانسن، استادیار رادیولوژی درمانی، رئیس تومورشناسی پرتوی بیل در بیمارستان سرطان اسمیلو، آمریکا گفت: «این یافته‌ها بسیار دلگرم‌کننده است، زیرا سد خونی مغزی از نفوذ بیشتر پادتن‌ها به سیستم عصبی مرکزی جلوگیری و رویکردهای متداول مبتنی بر پادتن در تومورهای مغزی را محدود می‌کند.» Deoxymab-۱ (DX۱)، پادتن نوظهوزیر سلولی غیر معمول است که در هسته سلول زنده قرار می‌گیرد، ترمیم دی‌ان‌ای را مهار می‌کند و از نظر مصنوعی برای سلول‌های سرطانی دارای نقص، در پاسخ به آسیب دی‌ان‌ای کشنده است.

محققان اکنون دریافتند که ناقل ENT۲ نفوذ سلول‌های اندوتلیال مغز و انتقال سد خونی مغز توسط DX۱ را تسهیل می‌کند. در مطالعات کارآیی آن در مدل‌های موش، DX۱ از سد خونی مغز عبور کرد تا گلیوبلاستوما ارتوتوپیک (شایع‌ترین تومور بدخیم اولیه سیستم عصبی مرکزی که در نخاع یا مغز بروز می‌کند) و متاستازهای مغزی سرطان سینه را سرکوب کند.

جیانگینگ ژو، دانشیار جراحی مغز و اعصاب در دانشکده پزشکی بیل و محقق دیگر این تحقیق گفت: «داده‌های ما توانایی DX۱ در عبور از سد خونی مغز و سرکوب تومورهای مغزی را در چندین مدل نشان می‌دهد و ما به‌ویژه تحت تاثیر قرار گرفتیم که DX۱ توانست این نتایج را به‌عنوان یک عامل واحد در این معضل برای درمان تومور مدل‌ها به‌دست آورد.» وی افزود: اکنون در تحقیق، علاوه بر اثبات این ایده برای استفاده عامل واحد از DX۱ در مدل‌های تومور مغزی، ما توانایی DX۱ در هدف قرار دادن مولکول‌های بار پیوندی به تومورهای مغزی یا قابل‌استفاده بودن DX۱ به‌عنوان بستری برای طراحی پادتن‌های اضافی که تومور مغزی را هدف‌گذاری می‌کنند، ازجمله پادتن‌های اختصاصی مبتنی بر DX۱ را نیز شناخته‌ایم.»