اعصاب و روان

گوشه‌گیری همیشه نشانه خجالتی بودن نیست

گوشه‌گیری یک مسئله رایج در کودکان و نوجوانان است که معمولاً با عدم توانایی در تعامل و برقراری ارتباطات اجتماعی با همسن ها و بزرگترها همراه بوده و ممکن است به مرور زمان به اضطراب، افسردگی و کاهش اعتماد به نفس منجر شود، این در حالی است که بسیاری از والدین معمولا گوشه گیری را با خجالتی بودن اشتباه می گیرند.

پگاه دوستی، روانشناس کودک و نوجوان در این باره گفت: گوشه‌گیری و خجالتی بودن کودکان و نوجوانان ممکن است در نگاه اول با هم اشتباه گرفته شوند، در حالی که تفاوت مهمی دارند. خجالتی بودن بیشتر یک ویژگی شخصیتی است؛ یعنی کودک در موقعیت‌های جدید یا در برخورد با افراد ناآشنا ممکن است کمی مضطرب باشد، اما اگر احساس امنیت کند، کم‌کم وارد تعامل می‌شود و از ارتباط لذت می‌برد. این در حالی است که گوشه‌گیری بیشتر یک الگوی رفتاری است؛ یعنی کودک یا نوجوان به‌طور مداوم از ارتباط با همسالان، فعالیت‌های گروهی یا حتی گاهی اعضای خانواده فاصله می‌گیرد و این موضوع می‌تواند روی رشد اجتماعی، تحصیلی و حتی سلامت روان او اثر بگذارد.

وی درباره ریشه‌های اصلی گوشه‌گیری در کودکان و نوجوانان، اظهار کرد: معمولاً گوشه‌گیری فقط یک علت ندارد و حاصل عوامل مختلف است. گاهی خلق‌وخوی کودک از ابتدا آرام‌تر است، اما عواملی مثل اضطراب، تجربه طردشدن یا زورگویی در مدرسه، اعتمادبه‌نفس پایین، تعارض‌های خانوادگی، سبک‌های فرزندپروری بسیار کنترل‌گر یا برعکس بی‌توجهی به فرزندان، جابه‌جایی مدرسه یا شهر و حتی بعضی اختلالات مانند اضطراب اجتماعی، افسردگی یا اختلال طیف اوتیسم هم می‌توانند در ایجاد یا تشدید آن نقش داشته باشند.

به گفته وی، از نظر سنی، در سال‌های اول زندگی طبیعی است که کودک در برابر غریبه‌ها خجالتی باشد، اما اگر بعد از حدود ۴ تا ۵ سالگی همچنان توانایی همسالان ارتباط برقرار کند یا در سنین مدرسه به طور مداوم از تعامل اجتماعی اجتناب کند و این روند چند ماه ادامه داشته باشد، بهتر است ارزیابی تخصصی برای این فرزند انجام شود. در نوجوانی هم اگر انزوا به تدریج بیشتر شود، نباید آن را صرفا به حساب ویژگی‌های دوره نوجوانی گذاشت. دوستی به علائم گوشه‌گیری در کودکان و نوجوانان اشاره کرد و گفت: زمانی گوشه‌گیری در کودکان و نوجوانان نگران‌کننده می‌شود که پایدار باشد و فقط به یک موقعیت خاص محدود نشود. مثلا کودک در مدرسه، در جمع خانواده و در مهمانی‌ها تمایلی به ارتباط نداشته باشد که این رفتار یا علائمی مثل افت تحصیلی، کاهش علاقه به بازی یا فعالیت‌هایی که قبلا دوست داشته، اضطراب شدید هنگام حضور در جمع، غمگینی طولانی مدت، تحریک‌پذیری، اختلال خواب یا اشتها، شکایت‌های جسمانی مکرر مثل دل‌درد و سردرد بدون علت پزشکی یا وابستگی افراطی به والدین همراه می‌شود و حتما باید جدی گرفته شود. به گفته این روانشناس، در نوجوانان، انزوای شدید، قطع ارتباط با دوستان، ماندن طولانی‌مدت در اتاق و بی‌انگیزگی نسبت به فعالیت‌های روزمره می‌تواند نشانه مشکلاتی مثل اضطراب یا افسردگی باشد و نیاز به ارزیابی تخصصی دارد.

تأثیرصفحه‌نمایش در سنین ۱ و ۶ سالگی بر یادگیری و حافظه

پژوهشگران با بررسی ۵۰۲ کودک از سن ۱ تا ۱۰۵ سالگی دریافتند که استفاده از صفحه‌نمایش در سنین ۱ و ۶ سالگی با کاهش عملکرد تحصیلی در ۹ سالگی و تضعیف حافظه فعال در ۱۰۵ سالگی مرتبط است.

پژوهشگران مؤسسه تحقیقات بهداشت و پزشکی فرانسه و دانشگاه ملی سنگاپور با انجام مطالعه‌ای بر روی ۵۰۲ کودک، دریافتند که استفاده از صفحه‌نمایش در سنین خاصی از کودکی می‌تواند با عملکرد تحصیلی و حافظه در سال‌های بعد ارتباط داشته باشد. این مطالعه تأکید دارد که زمان استفاده از صفحه‌نمایش به اندازه مدت آن اهمیت دارد.سازمان جهانی بهداشت (WHO) و آکادمی پزشکی اطفال آمریکا توصیه می‌کنند که کودکان زیر ۱۸ یا ۲۴ ماه از صفحه‌نمایش استفاده نکنند و کودکان ۲ تا ۵ سال نیز روزانه کمتر از یک ساعت صفحه‌نمایش ببینند. با این حال، بسیاری از کودکان از این میزان فراتر می‌روند و تحقیقات پیشین درباره تأثیر صفحه‌نمایش بر رشد شناختی، نتایج متناقضی داشته است.پژوهشگران با استفاده از داده‌های گروه تولد گاستو (GUSTO) در سنگاپور (طرحی پژوهشی که مادران و فرزندانشان را از دوران بارداری تا سال‌ها پس از تولد دنبال می‌کند)، زمان تماشای صفحه‌نمایش را در شش بازه سنی مختلف ثبت کردند و سپس عملکرد تحصیلی و حافظه فعال کودکان را در سال‌های بعد اندازه‌گیری کردند.نتایج نشان داد که استفاده بیشتر از صفحه‌نمایش در سنین ۱ سالگی و ۶ سالگی با کاهش عملکرد تحصیلی در ۹ سالگی و تضعیف حافظه فعال در ۱۰۵ سالگی مرتبط است. به‌ویژه، تأثیر استفاده از صفحه‌نمایش در ۱ سالگی قوی‌ترین بود که نشان‌دهنده حساسیت بالای مغز در حال رشد در این دوره است.

سرعت راه رفتن در سالمندی احتمال زوال شناختی را کاهش می دهد

یک مطالعه جدید نشان می‌دهد سالمندانی که سرعت پیاده‌روی طبیعی سریع‌تری دارند، عملکرد شناختی بهتر و معیارهای مغزی سالم‌تری نسبت به افرادی که آهسته‌تر راه می‌روند، نشان می‌دهند.

کاهش سرعت پیاده‌روی ممکن است به عنوان یک نشانه هشدار اولیه از زوال شناختی عمل کند و راه رفتن را به ابزاری بالقوه برای ردیابی سلامت مغز تبدیل کند.محققان خاطرنشان می‌کنند که پیاده‌روی نیاز به هماهنگی پیچیده‌ای بین مغز، اعصاب و عضلات دارد و آن را به یک شاخص کلی قوی برای پیری سالم تبدیل می‌کند.در حالی که پیاده‌روی ممکن است برای بسیاری از افراد خودکار به نظر برسد، در واقع یک کار بسیار پیچیده است. حفظ سرعت ثابت مستلزم آن است که مغز به طور همزمان تعادل، بینایی، برنامه‌ریزی حرکت، قدرت عضلات و بازخورد حسی را هماهنگ کند.

تحقیقات مدت‌هاست نشان داده‌اند که ورزش مغز می‌تواند با بهبود انعطاف‌پذیری عصبی، از سلامت مغز در سالمندان پشتیبانی کند. این شرایط توانایی مغز را برای تغییر، سازگاری و ایجاد ارتباطات عصبی جدید در پاسخ به یادگیری، تجربه، آسیب یا تغییرات محیطی توصیف می‌کند. با به چالش کشیدن قبل ذهن، افراد می‌توانند «ذخیره شناختی» یا توانایی حفظ مهارت‌های تفکر و حافظه در مواجهه با تغییرات مرتبط با سن را تقویت کنند. شواهد فزاینده‌ای، ذخیره شناختی را به کاهش خطر زوال شناختی مرتبط می‌دانند و از این ایده که ذخیره شناختی ممکن است به محافظت از عملکرد شناختی در دوران پیری کمک کند، حمایت می‌کنند.

اکنون، یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که تغییرات در نحوه راه رفتن می‌تواند نشانه اولیه‌ای از شروع زوال سلامت مغز باشد. یافته‌ها نشان می‌دهد افراد مسنی که سرعت طبیعی پیاده‌روی‌شان شش سریع‌تر است، مغزهای سالم‌تری دارند و به طور قابل توجهی کمتر از همسالان خود که کندتر راه می‌روند، دچار زوال شناختی می‌شوند. تیم تحقیق بزرگسالان را در دهه ۸۰ زندگی‌شان دنبال کرد و سرعت راه رفتن آنها را با معیارهای سلامت مغز و عملکرد شناختی مقایسه کرد.

محققان دریافتند شرکت‌کنندگانی که سرعت راه رفتن سریع‌تری داشتند، سلامت کلی مغز بهتری نشان دادند و تقریباً ۵۰ درصد کمتر از افرادی که آهسته‌تر راه می‌رفتند، دچار زوال شناختی شدند. سرعت راه رفتن ممکن است نشان‌دهنده عملکرد هماهنگ چندین سیستم بدن، از جمله مغز، عضلات، سیستم قلبی عروقی و سیستم عصبی باشد. با افزایش سن این سیستم‌ها، کاهش‌های نامحسوس در سرعت راه رفتن ممکن است قبل از ایجاد مشکلات قابل توجه حافظه آشکار شود.

«جو ورگیز»، نویسنده این مطالعه و استاد و رئیس بخش مغز و اعصاب در دانشکده پزشکی رنسانس نیویورک، گفت: مطالعه ما نشان داد که در بزرگسالان ۸۰ سال و بالاتر با سرعت پیاده‌روی سریع‌تر در مقایسه با همسالان خود، خطر ابتلا به اختلال شناختی به نصف کاهش می یابد. وی در ادامه می افزاید: به طرز شگفت‌آوری، آنها همچنین عملکرد شناختی بهتری را با وجود داشتن سطوح مشابه آسیب‌شناسی مغزی مرتبط با زوال عقل حفظ کردند، که نشان می‌دهد ممکن است مکانیسم‌های انعطاف‌پذیری داشته باشند که به حفظ عملکرد مغز کمک می‌کند. در حالی که مطالعه ما علت و معلول را مشخص نمی‌کند، اما نشان می‌دهد تحرک و سلامت مغز ارتباط نزدیکی با هم دارند.

فعالیت بدنی منظم همچنان یک استراتژی مؤثر برای حفظ تحرک و سلامت مغز با افزایش سن افراد است. ورگیز گفت: فعالیت بدنی منظم، به ویژه تمرینات هوازی و قدرتی، همراه با کنترل خوب عوامل خطر عروقی مانند فشار خون بالا و دیابت، می‌تواند از تحرک و سلامت مغز پشتیبانی کند. وی افزود: حفظ تعامل اجتماعی، خواب کافی و پیروی از یک رژیم غذایی سالم نیز می‌تواند به پیری شناختی سالم کمک کند.

کودکان باید در مراقبت از سلامت خود مشارکت داشته باشند

کودکان حق دارند بیاموزند و بازی کنند

برای کمک به رشد و شکوفایی کودکان، والدین و متخصصان حوزه سلامت باید اطمینان حاصل کنند که کودکان از حمایت‌های پزشکی مورد نیاز خود برخوردار می‌شوند؛ با این حال، شواهد موجود نشان می‌دهد که می‌توانیم کودکان را بیشتر در جلسات و مراجعات درمانی‌شان مشارکت دهیم. مطالعات حاکی از آن است کودکانی که فعالانه در روند درمان خود مشارکت می‌کنند، پس از جراحی سریع‌تر بهبود می‌یابند، اضطراب کمتری دارند و احساس می‌کنند که برایشان ارزش قائل شده‌اند.

طی بیش از ۵۰ سال، کارشناسان با استفاده از معیارهای مختلفی مثل میزان صحبت کردن، مقدار مشارکت کودکان را در جلسات درمانی و پزشکی رصد کرده‌اند. در تمام این مدت، سطح مشارکت کودکان همواره پایین بوده و به نظر نمی‌رسد که رو به بهبود باشد.مطالعه جدیدی نشان می‌دهد که دلیل این امر ممکن است تمرکز بیش‌ازحد بر کلام کودکان و نادیده گرفتن روش‌های متعدد دیگری باشد که آن‌ها برای برقراری ارتباط به کار می‌گیرند. متخصصان می‌گویند تمرکز این مطالعه بر خدمات مراقبت‌های تسکینی برای کودکان بود.

***کودکان به شیوه‌های گوناگونی ارتباط برقرار می‌کنند**

یافته‌ها نشان می‌دهد که ارتباط غیرکلامی تا چه حد می‌تواند حائز اهمیت باشد. در این جلسات درمانی، کودکان اغلب از طریق اصواتی غیر از کلمات با دیگران ارتباط برقرار می‌کردند؛ برای مثال با تولید برخی صداهای خاص. آن‌ها همچنین از طریق کنش‌هایی همچون لمس کردن، اشاره، حالت بدن و حالات چهره، پیام خود را منتقل می‌کردند.

متخصصان می‌گویند: زمانی که شروع به توجه به این اشکال دیگر ارتباط کردیم، دریافتیم که حتی کودکان بسیار بیمار نیز به‌طور مداوم در جریان جلسات درمانی مشارکت فعال دارند؛ به‌گونه‌ای که به‌طور میانگین هر ۹۰ ثانیه یک‌بار، نوعی تعامل یا ارتباط از سوی آن‌ها صورت می‌گرفت. یافته‌های ما بر ضرورت آموزش خانواده‌ها و کارکنان حوزه سلامت برای تعامل با کودکان به شیوه‌های کلامی و غیرکلامی تأکید دارد؛ به‌ویژه هنگام برقراری ارتباط با کودکانی که صحبت نمی‌کنند.

متخصصان اظهار کردند: این یافته‌ها ما را بر آن داشت تا مطالعه دومی انجام دهیم که در آن بررسی می‌شد حضور بزرگسالان چگونه ممکن است بر مشارکت کودک تأثیر بگذارد. در این مطالعه دریافتیم احتمال مشارکت کودکان در جلسات درمانی، زمانی که تنها دو بزرگسال حضور داشتند در کمترین حد خود بود. این دو نفر معمولا شامل یک عضو خانواده و یک متخصص حوزه سلامت بودند. در چنین شرایطی، آن دو بزرگسال درباره روند درمان کودک با یکدیگر صحبت می‌کردند و اغلب، کودک را در این گفت وگو دخالت نمی‌دادند؛ با این حال، هنگامی که تعداد بزرگسالان حاضر بیشتر بود، معمولاً دست‌کم یکی از آن‌ها کودک را در طول جلسه به‌طور فعال‌تری مشارکت می‌داد. نکته حائز اهمیت این است که کودکان در جلسات درمانی که با حضور بیش از یک متخصص مراقبت‌های بهداشتی برگزار می‌شد، مشارکت بیشتری داشتند؛ این موضوع به‌ویژه زمانی صدق می‌کرد که تنها یکی از اعضای خانواده می‌توانست در جلسه حضور یابد.

***چگونه می‌توانیم کودکان را بیشتر به مشارکت ترغیب کنیم؟**

برای مشارکت بهتر کودکان در درمانشان، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند موارد زیر را انجام دهند:

-به طور گسترده نحوه برقراری ارتباط با کودکان به عنوان مثال با آواز خواندن یا بازی کردن با آنها را مورد توجه و تامل قرار دهند.

-به خانواده‌ها پشتیبانی‌های دیگری مانند برنامه‌ریزی انعطاف‌پذیر برای قرار ملاقات‌ها و تعیین وقت ملاقات‌ها ارائه دهند، به طوری که بیش از یک عضو خانواده و بیش از یک مراقب یا فرد پشتیبان بتوانند در قرار ملاقات‌ها با کودک شرکت کنند. در این زمینه خدمات درمانی از راه دور می‌تواند برای برخی از خانواده‌ها مناسب باشد.

-از تأمین مالی و ساختارمند شدن خدمات حمایت کنند تا حداقل دو متخصص بهداشت در حالت ایده‌آل از رشته‌های مختلف، بتوانند در قرار ملاقات‌ها شرکت کنند. دانشجویان یا متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در حال آموزش نیز می‌توانند در قرار ملاقات‌ها شرکت کنند تا این فرآیندهای ارتباطی را یاد بگیرند.

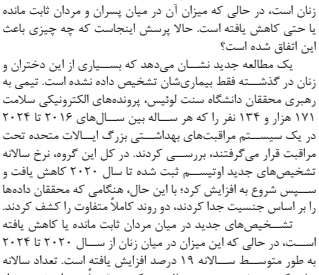
والدین و اعضای خانواده همچنین می‌توانند به طور فعال کودکان را با موارد زیر ترغیب کنند:

-مشاهده روش‌های متنوع ابراز وجود فرزندتان و تشویق آنها به برقراری ارتباط از این طریق در طول جلسات مراقبت‌های بهداشتی. ممکن است لازم باشد این موضوع را برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی توضیح دهید تا به آنها نیز در برقراری ارتباط با فرزندتان کمک کنید.

-به دنبال راه‌های خلاقانه برای مشارکت فرزندتان در جلسات مراقبت‌های بهداشتی باشید، چه از طریق صحبت کردن، اشاره، لمس یا بازی.

-در صورت امکان، آوردن بیش از یک مراقب بزرگسال یا فرد پشتیبان به جلسات را در نظر بگیرید. برادران و خواهران ممکن است گزینه دیگری باشند زیرا آنها اغلب رابطه منحصر به فردی با خواهر و برادر بیمار خود دارند.استفاده از ابزارهایی که محققان برای حمایت از خانواده‌ها طراحی کرده‌اند از جمله کتابچه‌هایی با محتوای راهنمایی در مورد صحبت با کودکان بیمار در مورد درمان آنها و آنچه در صورت بدتر شدن وضعیت آنها اتفاق می‌افتد.

افزایش تشخیص اوتیسم پس از کووید-۱۹



پژوهشگران می‌گویند تشخیص بیماری اوتیسم پس از شیوع و فروکش کردن بیماری کووید-۱۹ افزایش یافته است، اما نه به آن دلیلی که اغلب مردم فکر می‌کنند. تشخیص اوتیسم پس از شروع همه‌گیری کووید-۱۹ به شدت افزایش یافته، اما این الگو ممکن است به این معنی نباشد که خود اوتیسم ناگهان شایع‌تر شده است، بلکه این افزایش به طور عمده ناشی از افزایش تشخیص در میان دختران و زنان است، در حالی که میزان آن در میان پسران و مردان ثابت مانده یا حتی کاهش یافته است. حالا پرسش اینجاست که چه چیزی باعث این اتفاق شده است؟

یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که بسیاری از این دختران و زنان در گذشته فقط بیماری‌شان تشخیص داده نشده است. تیمی به رهبری محققان دانشگاه ستت لوئیس، پرونده‌های الکترونیکی سلامت ۱۷۱ هزار و ۱۳۳ نفر را که هر ساله بین سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۴ در یک سیستم مراقبت‌های بهداشتی بزرگ ایالات متحده تحت مراقبت قرار می‌گرفتند، بررسی کردند. در کل این گروه، نرخ سالانه تشخیص‌های جدید اوتیسم ثبت شده تا سال ۲۰۲۰ کاهش یافت و سپس شروع به افزایش کرد؛ با این حال، هنگامی که محققان داده‌ها را بر اساس جنسیت جدا کردند، دو روند کاملاً متفاوت را کشف کردند.

تشخیص‌های جدید در میان مردان ثابت مانده یا کاهش یافته است، در حالی که این میزان در میان زنان از سال ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۴ به طور متوسط سالانه ۱۹ درصد افزایش یافته است. تعداد سالانه زنانی که تشخیص جدید دریافت می‌کنند، تقریباً دو برابر شده و از ۲۸۴ مورد در سال ۲۰۱۶ به ۵۱۳ مورد در سال ۲۰۲۴ افزایش یافته است. یافته‌ها نشان می‌دهد که افزایش آشکار تشخیص اوتیسم پس از همه‌گیری کرونا، افزایش یکنواختی در سراسر جمعیت نبوده است، بلکه ارائه دهندگان خدمات درمانی ممکن است در تشخیص اوتیسم در افرادی که صفات آنها از نظر تاریخی نادیده گرفته شده است، بهتر عمل می‌کنند.محققان می‌گویند: رشد کلی، نابرابری جنسیتی قابل توجهی را پنهان کرده است.اوتیسم مدت‌هاست که بیشتر در پسران و مردان تشخیص داده می‌شود. بسیاری از ابزارهای غربالگری و توصیف‌های مرسوم از اوتیسم از تحقیقاتی که عمدتاً شامل مردان می‌شد، توسعه یافته‌اند و به طور بالقوه تشخیص سایر تظاهرات از دشوارتر می‌کنند.

یک مطالعه در سال ۲۰۲۶ که در مجله BMJ منتشر شد، نشان داد که اوتیسم در دختران دیرتر از پسران تشخیص داده می‌شود، اما شکاف در میزان تشخیص تا بزرگسالی به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد.دختران مبتلا به اوتیسم ممکن است انگیزه اجتماعی بیشتری از خود نشان دهند یا مشکلات خود را پنهان کنند که به طور بالقوه شناسایی آنها را با استفاده از ابزارهای غربالگری مرسوم دشوارتر می‌کند. در این مطالعه، دختران و زنان حدود سه سال و نیم دیرتر از پسران و مردان به اوتیسم مبتلا شناخته شدند. این تأخیر در کودکان نیز مشاهده شد، به طوری که بیماری دختربچه‌ها معمولاً حدود یک سال و نیم دیرتر از پسربچه‌ها تشخیص داده می‌شود.

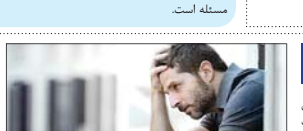
بیشترین افزایش در بین دختران نوجوان بود، به طوری که تشخیص‌های جدید از سال ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۴ سه برابر شده است. محققان معتقدند که بیماری بسیاری از آنها ممکن است در کودکی تشخیص داده نشده باشد و در دوران نوجوانی تشخیص داده شده باشد. زمان‌بندی مشخص نمی‌کند که بیماری همه‌گیر کرونا باعث اوتیسم یا روند تشخیصی گسترده‌تر شده باشد.

محدودیت‌ها در ماه‌های اولیه کووید-۱۹، قرارهای پزشکی معمول، غربالگری رشد و آموزش حضوری را مختل کرد و پس از از سرگیری خدمات، ارزیابی‌هایی که به تأخیر افتاده بودند، ممکن است باعث افزایش تشخیص‌ها شده باشند.سلامت از راه دور نیز برای ارزیابی‌های اوتیسم به طور گسترده‌تری پذیرفته شد و به طور بالقوه ارزیابی‌ها را در دسترس‌تر کرد. در همین حال، افزایش آگاهی عمومی از جمله زنانی که تجربیات خود را به صورت ارائه به اشتراک می‌گذارند، ممکن است به برخی افراد کمک کرده باشد تا ویژگی‌های اوتیسم را در خود تشخیص دهند و به دنبال ارزیابی حرفه‌ای باشند. نکته مهم این است که وقتی محققان تجزیه و تحلیل خود را بدون داده‌های غیرمعمول سال ۲۰۲۰ تکرار کردند، الگوی کلی‌تر همچنان پابرجا ماند؛ تشخیص‌ها در بین زنان افزایش یافت، در حالی که در بین مردان، ثابت یا رو به کاهش بود.

در آن تجزیه و تحلیل، نقطه عطف برای زنان به سال ۲۰۱۸ تغییر یافت. این نشان می‌دهد که اختلال همه‌گیری به تنهایی نمی‌تواند این روند را توضیح دهد. این مطالعه اولین تشخیص اوتیسم ثبت شده در یک سیستم مراقبت‌های بهداشتی را ردیابی کرد که لزوماً اولین تشخیص هر فرد در طول زندگی‌اش نبود.همچنین تشخیص‌ها از طریق کدهای صورتحساب شناسایی شدند و به طور مستقل با استفاده از ارزیابی‌های استاندارد یا بررسی‌های دقیق پرونده پزشکی تأیید نشدند. گروه عمدتاً سفیدپوست نیز محدود به افرادی بود که به طور مداوم به همان سیستم مراقبت‌های بهداشتی دسترسی داشتند، بنابراین یافته‌ها ممکن است برای جمعیت گسترده‌تر ایالات متحده صدق نکند؛ بنابراین محققان به جای تغییرات در وقوع بیولوژیکی زمینه‌ای اوتیسم، تغییرات در تشخیص‌های ثبت‌شده را در بین افرادی که به طور مداوم با مراقبت‌های بهداشتی درگیر هستند، اندازه‌گیری کردند.

حتی با وجود این موارد احتیاطی، یافته‌ها به یک شکاف تشخیصی مداوم اشاره دارند. تشخیص دیرهنگام می‌تواند دسترسی به حمایت، امکانات آموزشی یا محل کار و جامعه‌ای را که به افراد کمک می‌کند تجربیات خود را درک کنند، به تأخیر بیندازد. این مطالعه نشان می‌دهد که افزایش آمار اوتیسم ممکن است تا حدودی داستانی را نه از شیوع ناگهانی اوتیسم، بلکه از سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی که سرانجام شروع به دیدن افرادی کرده‌اند که از قلم انداخته بودند، روایت کند.

نشانه‌های متفاوت افسردگی در مردان



بسیاری از مردان هر روز سر کار می‌روند، فراتر از انتظار مدیرانشان عمل می‌کنند، در فعالیت‌های فرزندانشان مشارکت دارند و وقتی حالشان پرسیده می‌شود، پاسخ می‌دهند حالشان خوب است. با این حال ممکن است درون خود احساس کنند، چیزی را از دست داده‌اند، بی‌آنکه بتوانند توضیح دهند.

«اسکات مالون» - مشاور ازدواج و خانواده - می‌گوید افسردگی در مردان اغلب با تصویر رایج یعنی غم و گریه تفاوت دارد و همین موضوع تشخیص را دشوار می‌کند.افسردگی در مردان معمولا به شکل تحریک‌پذیری و بدخلقی، فاصله‌گیری عاطفی، خستگی، کاهش انگیزه، بی‌حسی عاطفی و احساس گسست از زندگی بروز می‌کند. بسیاری از مردانی که برای درمان مراجعه می‌کنند هرگز خود را افسرده نمی‌دانند، بلکه می‌گویند «نمی‌دانم چه شده است اما احساس می‌کنم خودم نیستم.»

پژوهش‌های موسسه ملی سلامت روان آمریکا و انجمن روان‌شناسی آمریکا نیز نشان می‌دهد که افسردگی در مردان نه صرفا با اندوه بلکه اغلب با خشم، تحریک‌پذیری و بی‌حوصلگی، خستگی، کاهش علاقه به کار و سرگرمی‌ها و اختلال خواب همراه است.مالون می‌گوید: یکی از دلایل پنهان ماندن افسردگی مردان این است که نشانه‌هایش با ویژگی‌هایی اشتباه گرفته می‌شود که جامعه آن‌ها را تحسین می‌کند. مردی که بیش از حد کار می‌کند، فردی پرتلاش تلقی می‌شود. مردی که احساساتش را بروز نمی‌دهد، قوی به نظر می‌رسد. تحریک‌پذیری و کم‌حوصله‌گی‌اش به استرس نسبت داده می‌شود. انزواطلبی‌اش به حساب درون‌گرایی گذاشته می‌شود و اگر احساسات واقعی‌اش را بیان کند، ممکن است ضعیف تلقی شود؛ در چنین شرایطی، اطرافیان متوجه نمی‌شوند که ارتباطش با افرادی که دوستشان دارد و فعالیت‌هایی که زمانی برایش لذت‌بخش بوده‌اند به‌تدریج کمرنگ شده است.

به گفته مالون، زمانی که همسر فرد می‌گوید «او دیگر مثل گذشته نیست»، این جمله می‌تواند نشانه مهمی از افسردگی باشد. وی توضیح می‌دهد در بسیاری از مردان، خشم جای غم را می‌گیرد زیرا تنها احساسی است که بسیاری از آن‌ها از کودکی اجازه ابراز آن را داشته‌اند. احساساتی مانند تنهایی، ترس، اندوه، ناامیدی یا شرم اغلب سرکوب می‌شوند و این احساسات سرکوب‌شده بعدها به شکل خشم و تحریک‌پذیری ظاهر می‌شوند.

مالون می‌گوید بسیاری از مردانی که خانواده‌هایشان آن‌ها را افرادی عصبانی می‌دانستند، در واقع به خستگی، فشار روانی، سوگ یا احساس تنهایی دچار بودند. به گفته مالون، کار بیش از حد و مصرف الکل، دو راهکار رایج برای پنهان‌سازی دردهای عاطفی هستند. بسیاری از مردان به‌جای مواجهه با احساساتشان، خود را در کار غرق می‌کنند یا به نوشیدن الکل روی می‌آورند.وی می‌گوید برخی از موفق‌ترین مراجعانش در عین حال تنهاترین افراد بودهاند با مشکل سوءمصرف الکل داشته‌اند.

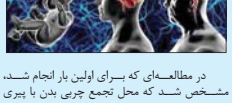
کلینیک مایو نیز پناه بردن به کار یا ورزش و مشکلات مصرف الکل و مواد مخدر را از رفتارهایی می‌داند که می‌تواند نشانه افسردگی در مردان باشد. افسردگی در بسیاری از موارد ابتدا به شکل علائم جسمی ظاهر می‌شود. خستگی، دردهای جسمی، اختلال خواب و مشکل در تمرکز ممکن است پیش از آنکه فرد با اطرافیانش متوجه افسردگی شوند، بروز کنند.

مالون معتقد است تفکیک نقش عوامل زیستی و تربیتی در افسردگی مردان دشوار است اما بسیاری از مردان از کودکی این پیام را دریافت می‌کنند که ارزش آن‌ها به توانایی‌شان در تامین خانواده، محافظت از دیگران، موفقیت و تحمل سختی‌ها وابسته است. این باورها می‌تواند به باری سنگین تبدیل شود و مانع درخواست کمک شود. بررسی‌ها نشان داده‌اند هنجارهای سنتی مردانگی مانند خوداتکایی و خویشتن‌داری احتمال مراجعه مردان برای دریافت کمک روان‌شناختی را کاهش می‌دهد.

بسیاری از مردان زمانی برای درمان مراجعه می‌کنند که پیامدهای افسردگی مانند از دست دادن زندگی مشترک، شغل یا رابطه با فرزندان آشکار شده است. مالون می‌گوید اغلب این افراد تصور می‌کنند افسردگی پس از این اتفاق‌ها آغاز شده، در حالی که بررسی روند زندگی آن‌ها نشان می‌دهد افسردگی ماه‌ها یا حتی سال‌ها پیش از بروز این بحران‌ها وجود داشته و به‌تدریج بر روابط، کار و احساس هویت آن‌ها اثر گذاشته است. وی توصیه می‌کند اگر کسی احساس می‌کند مردی در اطرافیانش با چنین مشکلی درگیر است، بهتر است به‌جای اینکه بگوید «فکر می‌کنم افسرده‌ای» از جملاتی مانند «احساس می‌کنم این روزها مثل قبل نیستی» استفاده کند. هدف نباید تشخیص بیماری باشد، بلکه باید فضایی امن برای شنیدن و درک شدن ایجاد شود. مالون همچنین توصیه می‌کند از جملاتی مانند «حالت خوب می‌شود»، «فقط ادامه بده» یا «تو که همه‌چیز داری» پرهیز شود، زیرا ممکن است این پیام را منتقل کند که فرد دلیلی برای احساساتش ندارد.به گفته او، زمانی که روابط فرد آسیب می‌بیند، عملکرد شغلی افت می‌کند، ارتباط با خانواده و دوستان کمرنگ می‌شود، مصرف الکل یا مواد مخدر بروز می‌کند، خستگی دائمی ایجاد می‌شود یا فرد احساس می‌کند در زندگی در جا می‌زند، بهتر است او را به دریافت کمک حرفه‌ای تشویق کرد.بر اساس آمار انجمن اضطراب و افسردگی آمریکا، از هر ۱۰ مرد، یک نفر به افسردگی یا اضطراب دچار می‌شود اما کمتر از نیمی از آن‌ها سراغ درمان می‌روند.

تازه‌ی درمان

کشف ارتباط مستقیم محل تجمع چربی بدن با پیری مغز



در مطالعه‌ای که بـرای اولین بار انجام شـد، مشـخص شـد که محل تجمع چربی بدن با پیری مغز ارتبـاط مسـتقیم دارد. شـما می‌توانید وزنی مشابه با شـخص دیگری داشته باشید، شاخص توده بدنی(BMI) یکسانی با وی داشته باشید و همچنان خطر کاملاً متفاوتی برای مغز شما وجود داشته باشد. این پیام حاصل انبوهی از تحقیقات در طول سـال گذشته است.

دانشـمندان مدت‌هاسـت می‌دانند که چاقی بـا افزایش خطر ابتـلا به زوال عقل مرتبط اسـت، اما تحقیقات جدید نشـان می‌دهـد که فقط میزان چربی که حمـل می‌کنید مهم نیسـت، بلکه محل تجمـع آن نیز مهم اسـت.جدیدی پیش یک مطالعه، چربی احشـایی (نوعی که در اطراف اندام‌های شما جمـع می‌شـود) را با پیری سـریع‌تر مغـز مرتبط می‌داند. محققان نشـان دادند که گلوکز و انسـولین احتمالاً مکانیسـم‌های دخیل در این امر هسـتند.آنها توزیـع چربی را در برابر اسـکن‌های مغزی و نمرات انعطاف‌پذیری شـناختی در ۱۸ هزار نفر در مجموعه داده‌های بانک زیستی بریتانیا نقشـه‌برداری کردند. آنچه آنها دریافتند، این اسـت که جایی که چربی خود را حمل می‌کنید، به شـدت با سرعت یا کندی پیر شدن مغز شما مرتبط است.

آنکـی کـوی(Anqi Qui)، متخصـص انفورماتیـک عصبـی PolyU می‌گویـد:چربی در قسمت‌های مختلف بدن، مسـیرهای کاملاً متفاوتی از تغییر در مغز را ترسـیم می‌کند که نمی‌توان آنها را بـه تنهایی بـا وزن بدن یا BMI تشـخیص داد. مدل تحلیلی ما به وضوح نشـان می‌دهد که چگونه چربی در مناطق مختلف باعث آسـیب‌های متفاوتی به سیسـتم‌های مغزی می‌شود.چربی در بازوها، پاها، بالاتنه و حفره احشایی هر کدام با تغییرات متمایزی در سیستم‌های جداگانه مغز از جمله مناطقی که به حرکت، احساسات، حافظه و سائقه مغز مرتبط هستند، مرتبط بودند.پیام کلیدی این پژوهش این اسـت که چربی احشـایی تنها نوع چربی است که مستقیماً با آسیب به ماده سـفید مغز (سیم‌کشی که سیگنال‌ها را بین نورون‌ها منتقل می‌کند) مرتبط است.آسـیب ماده سـفید ارتباط نزدیکی با زیست‌شناسی اختلال شناختی عروقی و بیماری عروق کوچک در مغز دارد که همان شرایطی هستند که خطر ابتلا به زوال عقل را بالا می‌برند.

محدودکردن زمان غذاخوردن توانایی‌های ذهنی را تقویت می‌کند

پژوهشگران دریافتند که محدودکردن زمان غذاخوردن به ۸ تا ۹ ساعت در روز (مثلا از ۱۰ صبـح تا ۶ بعدازظهر)، علاوه بر کاهش وزن، می‌تواند به بهبـود توانایی‌های ذهنی مانند برنامه‌ریـزی فضایی و حل مسئله کمک کند.

وبگاه سـای‌تک‌دیلی در گزارشی آورده است: این یافته‌ها نشـان می‌دهد که زمـان غذاخوردن ممکن اسـت به اندازه میزان کالری مصرفی برای سـلامت مغز مهم باشد.یک مطالعه بالینی کوچک که روی ۴۷ زن ۵۰ تا ۷۹ سـاله بـا اضافه‌وزن یا چاقی انجام شده، نشان داده است که محدودکردن زمان غذاخوردن به ۸ تا ۹ سـاعت در روز، علاوه بر کاهش وزن، می‌تواند مزایای شناختی (ذهنی) نیز به همراه داشته باشد.این یافته‌ها نشان می‌دهد که زمان غذاخوردن ممکن است به اندازه میزان کالری مصرفی برای سلامت مغز مهم باشد.با افزایش سن جمعیـت، بیماری آلزایمر و سـایر انواع زوال عقل (دمانس) روزبه‌روز شایع‌تر می‌شوند. زنان و افرادی که اضافه‌وزن یا چاقی دارند، به‌طور کلی با احتمال بیشتری برای ابتلا به این بیماری‌ها روبه‌رو هستند. رژیم غذایی و سـایر عادات سـبک زندگی با خطر زوال عقل مرتبط دانسـته شـده‌اند، اما تحقیقات نسـبتاً کمی به ایـن موضوع پرداختانـد که آیا تغییر این عوامل می‌توانـد خطر را کاهش دهد یا خی