اعصاب و روان

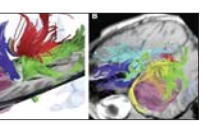
چگونه بفهمیم سطح کورتیزول بالا است؟



کورتیزول یا همان هورمون استرس، در شبکه‌های اجتماعی مقصر بسیاری از مشکلات، از چربی شکمی تا بی‌خوابی، شناخته می‌شود؛ اما کارشناسان می‌گویند این هورمون برای عملکردهای روزمره بدن ضروری است و تنها راه تشخیص بالابودن آن، مراجعه به پزشک و انجام آزمایش است. سه نشانه رایج کورتیزول بالا عبارتاست از: مشکل در خواب، چاقی شکمی و احساس خستگی ذهنی همراه با خستگی جسمی.

ایریکا آرمسترانگ (Erica Armstrong)، پزشک و متخصص پزشکی عملکردی، می‌گوید کورتیزول سه تنظیم پاسخ استرس، قندخون، سوخت‌وساز، التهاب و چرخه خواب و بیداری کمک می‌کند. آنچه اهمیت دارد این است که کورتیزول در محدوده سالم بماند؛ غدد فوق‌کلیوی تا زمانی که سالم باشند، این تنظیم را انجام می‌دهند. اگر سطح کورتیزول برای مدت طولانی بالا بماند، عوارض ناخوشایندی ایجاد می‌شود و سلامتی به خطر می‌افتد.

توسعه تکنولوژی دستیار هوشمند در دانشگاه تهران



تکنولوژی دستیار هوشمند جراح مغز و اعصاب با تکیه بر هوش مصنوعی، در پارک علم و فناوری دانشگاه تهران توسعه یافت. یک شرکت دانش‌بنیان مستقر در پارک علم و فناوری دانشگاه تهران، موفق به طراحی و توسعه سامانه‌ای هوشمند با عنوان «دستیار هوشمند جراح مغز و اعصاب» (BiNASO++) شده است؛ محصولی پیشرفته که با تلفیق هوش مصنوعی، پردازش تصاویر پزشکی و فناوری ناوبری جراحی، به برنامه‌ریزی دقیق‌تر و هدایت جراح در حین عمل کمک می‌کند.این سامانه با هدف ارتقای دقت جراحی، افزایش ایمنی بیماران و تسهیل دسترسی مراکز درمانی کشور به فناوری‌های نوین پزشکی طراحی و تولید شده است. دستیار هوشمند جراح به پزشکان کمک می‌کند تا پیش از انجام عمل، ساختارهای مغزی و موقعیت تومور را با دقت بیشتری بررسی کرده و مسیر مناسب جراحی را برنامه‌ریزی کنند. همچنین این سامانه در هنگام عمل، با نمایش موقعیت ابزارهای جراحی نسبت به ساختارهای مغزی بیمار، جراح را در هدایت دقیق‌تر ابزارها یاری می‌کند.هدف اصلی از طراحی این سامانه، کمک به افزایش ایمنی بیماران، کاهش عوارض احتمالی جراحی، ارتقای کیفیت خدمات درمانی و فراهم‌کردن زمینه دسترسی گسترده‌تر بیمارستان‌های کشور به فناوری‌های پیشرفته جراحی است.

ایمان به خدا می‌تواند راز داشتن دوران سالمندی شادتر باشد

ایمان و معنویت، ممکن است کلید دستیابی به زندگی شادتر در دوران سالمندی باشند.مطالعه‌ای جدید نشان می‌دهد سالمندانی که مذهبی و دارای رفتارهای معنوی هستند، رضایت بیشتر از زندگی و کیفیت زندگی بهتری را گزارش می‌کنند.

پژوهشگران ۲۱ مطالعه را که شامل بیش از ۵۶۰۰ فرد بالای ۶۰ سال بود، مورد بررسی قرار دادند. آنها دریافتند افرادی که ایمان را به بخشی منظم از زندگی خود تبدیل کرده‌اند، در مقایسه با کسانی که تنها در دوران سختی به مذهب روی می‌آورند، از مزایای بیشتری برخوردارند.این مزایا هم برای مردان و هم برای زنان به یک اندازه بود، اما موقعیت جغرافیایی در این میان تفاوت ایجاد می‌کرد.تأثیرات مثبت در کشورهای آسیایی بسیار قوی‌تر از کشورهای قاره آمریکا بود. «سهیل اختر»، نویسنده اصلی این پژوهش از دانشگاه پادوا در ایتالیا، می‌گوید: در مجموع مطالعاتی که بررسی کردیم، سالمندانی که مذهبی‌تر یا معنوی‌تر بودند، رضایت از زندگی بالاتر و کیفیت زندگی بهتری را گزارش کردند. اگرچه شدت این ارتباط در حد متوسط بود، اما آن‌قدر ثبات داشت که نشان دهد زندگی معنوی بایـد در راهکارهای حمایت از سالمندی سالم، جایگاهی داشته باشد. نویسندگان معتقدند برای درک بهتر چگونگی تأثیر فرهنگ و آیین‌های مذهبی گوناگون بر این مزایا، به مطالعات بیشتری نیاز است.

راهکارهای فرار از خودخوری



خودخوری و نشخوار فکری طولانی‌مدت، علاوه بر فرسودگی روان، می‌تواند سلامت جسم، روابط عاطفی و کیفیت زندگی فرد را نیز تحت تأثیر قرار دهد که یک روانشناس از پیامدهای افکار تکرارشونده، نقش خطاهای شناختی و شبکه‌های اجتماعی در تشدید خودخوری گفت و راهکارهای رهایی از چرخه نگرانی را تشریح کرد.

رزیتا شرافتی، روانشناس؛ در این باره که خودخوری و نشخوار فکری طولانی‌مدت چه تاثیری بر جسم و سلامت فرد دارد؟ گفت: ذهن و بدن از یکدیگر جدا نیستند. نگرانی و فشار روانی مزمن می‌تواند سیستم استرس بدن را فعال نگه دارد و در برخی افراد با مشکلات خواب، خستگی، سردرد، گرفتگی عضلات، تغییر اشتها، ناراحتی‌های گوارشی، تپش قلب یا افزایش احساس درد و ... همراه شود. البته هر علامت جسمانی الزاما منشأ روان‌شناختی ندارد و باید علل پزشکی آن نیز بررسی شود. وی افزود: میان فکر، هیجان و بدن چرخه‌ای شکل می‌گیرد؛ به این معنا که فکر نگران‌کننده، واکنش اضطرابی بدن را به‌دنبال دارد و علائم جسمانی نیز می‌توانند نگرانی را تشدید کنند. مدیریت استرس، اصلاح الگوی خواب، فعالیت بدنی، مهارت‌های آرام‌سازی و مداخلات شناختی ـ رفتاری در کاهش این چرخه موثر هستند.

تاثیر خودخوری بر روابط عاطفی

این روانشناس درباره تاثیر خودخوری بر روابط عاطفی و بین‌فردی، اظهار کرد: نشخوار فکری می‌تواند نحوه تفسیر رفتار دیگران را تغییر دهد. برای مثال، فرد ممکن است پاسخ کوتاه شریک عاطفی‌اش به یک پیام را نشانه ناراحتی یا کاهش علاقه بداند، در حالی که شواهدی برای این برداشت ندارد.شرافتی اضافه کرد: خطاهای شناختی مانند ذهن‌خوانی، شخصی‌سازی و فاجعه‌سازی می‌توانند این چرخه را تقویت کنند و فرد را به اطمینان‌خواهی مکرر، پرسش‌های تکراری، کناره‌گیری یا واکنش‌های خشمگینانه سوق دهند. در درمان شناختی ـ رفتاری، فرد یاد می‌گیرد میان واقعیت و تفسیری که ذهنش از واقعیت ساخته است، تفاوت بگذارد. توجه به زمان حال برگرداندن‌دوی ادامه داد: تمرین «مکث، مشاهده، بررسی و اقدام» نیز می‌تواند کمک‌کننده باشد؛ ابتدا فکر و احساس خود را مشاهده و سپس شواهد آن را بررسی کنید و در صورت امکان، اقدامی انجام دهید. هدف آگاهی کامل کاری کردن ذهن نیست، بلکه یادگیری مشاهده افکار بدون تلقی کردن آن‌ها به‌عنوان حقیقت یا دستورالعمل است.

شرافتی در پایان تاکید کرد: شناخت افکار تکراری، بررسی واقع‌بینانه آن‌ها، تمرکز بر زمان حال و استفاده از روش‌هایی مانند ذهن‌آگاهی می‌تواند به کاهش خودخوری، مدیریت استرس و بهبود روابط فرد با خود و دیگران کمک کند.

نقش شبکه‌های اجتماعی در افزایش مقایسه و درگیری ذهنی

شرافتی درباره نقش شبکه‌های اجتماعی در تشدید خودخوری، اظهار کرد: افراد معمولا در شبکه‌های اجتماعی بخش‌هایی انتخاب‌شده و ویرایش‌شده از زندگی خود را نمایش می‌دهند؛ بنابراین مقایسه زندگی واقعی فرد با تصویر انتخاب‌شده‌ای از زندگی دیگران، مقایسه‌ای برابر نیست. این مقایسه ممکن است فرد را به این نتیجه برساند که از دیگران عقب‌مانده یا زندگی‌اش به اندازه کافی خوب نیست. وی افزود: اگر فرد از قبل باورهایی مانند «من کافی نیستم» یا «ارزش من به موفقیتم بستگی دارد» داشته باشد، شبکه‌های اجتماعی می‌توانند این باورها را فعال‌تر کنند، بنابراین علاوه بر میزان استفاده، نحوه استفاده از این شبکه‌ها و احساس فرد پیش و پس از آن نیز اهمیت دارد.

این روانشناس تاکید کرد: فرد باید به‌جای جنگیدن با فکر، آن را مشاهده و نام‌گذاری کند؛ مثلا با خود بگوید «ذهنم درگیر یک فکر تکراری شده است». سپس از خود بپرسد آیا این فکر به حل مسئله کمک می‌کند یا فقط تکرار می‌شود؟ اگر مسئله قابل‌حل است، می‌توان یک اقدام کوچک و مشخص انجام داد و اگر مربوط به گذشته و غیرقابل تغییر است، توجه را به زمان حال برگرداند.وی ادامه داد: تمرین «مکث، مشاهده، بررسی و اقدام» نیز می‌تواند کمک‌کننده باشد؛ ابتدا فکر و احساس خود را مشاهده و سپس شواهد آن را بررسی کنید و در صورت امکان، اقدامی انجام دهید. هدف آگاهی کامل کاری کردن ذهن نیست، بلکه یادگیری مشاهده افکار بدون تلقی کردن آن‌ها به‌عنوان حقیقت یا دستورالعمل است.

شرافتی در پایان تاکید کرد: شناخت افکار تکراری، بررسی واقع‌بینانه آن‌ها، تمرکز بر زمان حال و استفاده از روش‌هایی مانند ذهن‌آگاهی می‌تواند به کاهش خودخوری، مدیریت استرس و بهبود روابط فرد با خود و دیگران کمک کند.

وقتی «خشم» چهره «سکوت» می‌گیرد



پرخاشگری کودکان همیشه آشکار نیست، بخشی از آن در سکوت، قهر و کناره‌گیری بروز می‌کند و اغلب «بدخلقی» خوانده می‌شود. البته هر مخالفت هم نشانه اختلال نیست؛ مرز این دو در شدت، تکرار و پیامدهای رفتار است. شکل خشم با سن تغییر می‌کند اما پرسش کلیدی این است که خشم کودک پیام چه نیاز برآورده‌نشده‌ای است؟.

شنم دوستی، روان‌شناس؛ درباره تفاوت لجاجت‌های عادی با پرخاشگری واقعی در کودکان اظهار کرد: لجبازی در کودکان همیشه به‌معنای پرخاشگری یا وجود یک مشکل رفتاری نیست. گاهی کودک با مخالفت‌کردن، «نه» گفتن یا اصرار بر خواسته‌هایش تلاش می‌کند استقلال و خواسته‌های خودش را نشان دهد. وی افزود: در ارزیابی کودک، فقط به مخالفت او توجه نمی‌کنیم؛ بلکه بررسی می‌کنیم این رفتار در چه موقعیت‌هایی اتفاق می‌افتد، چقدر شدت دارد و کودک هنگام ناراحتی چگونه واکنش نشان می‌دهد. مثلا آیا فقط مخالفت می‌کند یا خشم خود را با داد زدن، کتک‌زدن، پرت‌کردن وسایل و آسیب‌رساندن به‌دیگران نشان می‌دهد؟.

این روانشناس خاطرنشان کرد: نکته مهم‌تر این است که در کار با کودک، تلاش می‌کنیم به‌فهمیم پشت این خشم چه چیزی قرار دارد. گاهی احساساتی مثل ترس، تنهایی، خردشدگی یا نادیده گرفته شدن، خودشان را به‌شکل خشم و پرخاشگری نشان می‌دهند، بنابراین هدف ما این نیست که کودک را از عصبانی‌شدن منع کنیم، چون خشم یک احساس طبیعی است. هدف این است که به او کمک کنیم احساسش را بشناسد، علت آن را بفهمد و یاد بگیرد بدون آسیب‌زدن به‌خودش یا دیگران، خواسته و ناراحتی‌اش را به شکل مناسبی بیان کند.

نشانه‌های پرخاشگری‌های پنهان و خاموش در کودکان

دوستی، در این باره که پرخاشگری‌های پنهان و خاموش در کودکان نشانه‌هایی دارد که والدین اغلب نادیده می‌گیرند، گفت: پرخاشگری در کودکان همیشه با رفتارهایی مثل کتک‌زدن، داد زدن یا شکستن وسایل همراه نیست. گاهی خشم به‌شکل‌های کم‌صداتری بروز می‌کند، مثلا کودک مدام قهر یا سکوت می‌کند، از دیگران فاصله می‌گیرد، غر می‌زند یا به‌صورت غیرمستقیم رفتارهای تلافی‌جویانه نشان می‌دهد. وی اضافه کرد: این رفتارها ممکن است از نگاه والدین صرفا لجبازی یا بدخلقی به‌نظر برسند، در حالی که گاهی بیانگر ناراحتی‌ها و هیجاناتی هستند که کودک نمی‌تواند به‌درستی درباره آن‌ها صحبت کند. در بسیاری از موارد، احساساتی مثل تنهایی، خردشدگی، ترس یا نادیده گرفته‌شدن می‌توانند در پس خشم کودک وجود داشته باشند؛ به‌همین دلیل، لازم است والدین فقط به رفتار ظاهری کودک توجه نکنند و به‌دنبال علت ناراحتی او هم باشند. البته هر قهرکردن یا سکوتی نشانه پرخاشگری نیست. آنچه اهمیت دارد، بررسی شرایطی است که این رفتارها در آن اتفاق می‌افتند، میزان تکرار و شدت آن‌ها و تاثیری که بر روابط کودک با دیگران می‌گذارند.

وی با اشاره به این‌که پرخاشگری در سنین مختلف (خردسالی، دبستان و نوجوانی) متفاوت است، تصریح کرد: در خردسالی، پرخاشگری بیشتر به‌شکل رفتارهای مستقیم و جسمانی دیده می‌شود، مثلا کودک ممکن است هنگام ناکامی، مخالفت یا نرسیدن به خواسته‌اش، گریه و فریاد کند، دیگران را بزند یا وسایل را پرت کند. وی افزود: در سنین دبستان با رشد مهارت‌های کلامی و شناختی، شکل بروز خشم متنوع‌تر می‌شود. علاوه بر رفتارهای جسمانی، ممکن است کودک از کلمات برای ابراز خشم استفاده کند. توهین، تهدید، قهر یا بی‌توجهی به دیگران، از رفتارهای رایج در این دوره هستند و تلافی‌جویانه نشان دهد.

این روانشناس خاطرنشان کرد: در نوجوانی، موضوع پیچیده‌تر می‌شود؛ چون خشم گاهی با احساساتی مانند نادیده گرفته‌شدن، محدودشدن استقلال، طردشدگی یا بی‌احترامی ارتباط دارد. ممکن است نوجوان خشم خود را با پرخاشگری کلامی، بحث و تعارض با والدین، کناره‌گیری یا رفتارهای تلافی‌جویانه نشان دهد. در این سن، افکار خشم‌برانگیز، برداشت‌های ذهنی و تشخوار فکری هم نقش مهمی دارند و لازم است در کنار رفتار، به احساسات و افکار زیربنایی نوجوان توجه کنیم. دوستی با بیان این‌که پرخاشگری کودک معمولا نشانه نیاز یا پیام پنهانی است، اظهار کرد: پرخاشگری در کودکان گاهی فراتر از یک رفتار نامناسب است و می‌تواند بیانگر یک نیاز برآورده‌نشده یا احساس آسیب باشد. وی ادامه داد: کودکی که احساس می‌کند به اندازه کافی مورد توجه قرار نمی‌گیرد، ممکن است با رفتارهای پرخاشگرانه توجه اطرافیان را جلب کند. همچنین نوجوانی که احساس می‌کند استقلال و حریم شخصی‌اش نادیده گرفته شده، ممکن است ناراحتی خود را به‌شکل خشم و تعارض با والدین نشان دهد. به‌همین دلیل، برای شناخت علت پرخاشگری نباید فقط به‌رفتار ظاهری کودک توجه کرد، بلکه لازم است موقعیت‌های تحریک‌کننده خشم، افکار کودک و احساسات زیربنایی او نیز بررسی شوند. هدف این است که کودک بتواند نیازها و ناراحتی‌های خود را به‌جای رفتارهای آسیب‌زا با شیوه‌ای سالم و مناسب بیان کند.

مرز حمایت و والدگری در زندگی مشترک



بعضا در روابط زناشویی، زوجین بدون آنکه متوجه شوند، از مسیر شراکت عاطفی خارج شده و وارد چرخه‌ای از کنترل‌گری و فرار از مسئولیت می‌شوند؛ پدیده‌ای که در آن یکی از طرفین ناخودآگاه نقش والد را بر عهده می‌گیرد و دیگری در جایگاه یک کودک به او تکیه می‌کند. سجاد کریمان‌مجد، روان‌شناس، با اشاره به این‌که فرد کنترل‌گر ناخواسته همسرش را بی‌مسئولیت‌تر بار می‌آورد، گفت: این یکی از اتفاق‌های جالب و البته آسیب‌زای زندگی مشترک است؛ گاهی یک نفر آن‌قدر همسرش را کنترل می‌کند که او مسئولیت‌پذیری کمتری پیدا می‌کند.

شکل‌گیری چرخه معیوب در زندگی مشترک

وی افزود: مثلا خانمی را تصور کنید که مدام به همسرش می‌گوید: «چرا قبض را پرداخت نکردی؟ چرا خرید خانه را انجام ندادی؟» از طرف دیگر، آقا هم کم‌کم عادت می‌کند که اگر کاری را انجام ندهد، بالاخره همسرش آن را انجام می‌دهد. حتی گاهی مرد کاری را انجام می‌دهد، اما انجام آن شبیه انجام آن ایراد می‌گیرد و در نهایت خودش دوباره آن کار را انجام می‌دهد. به گفته این روانشناس، در اینجا یک چرخه معیوب شکل می‌گیرد؛ هرچه یکی کمتر مسئولیت می‌پذیرد، آن یکی بیشتر کنترل می‌کند و هرچه آن یکی بیشتر کنترل می‌کند، این یکی فرصت و انگیزه کمتری برای مسئولیت‌پذیری پیدا می‌کند.

کریمان‌مجد اضافه کرد: البته این به معنای توجیه بی‌مسئولیتی همسر نیست و هر فرد باید مسئولیت وظایف خودش را بپذیرد؛ نکته این است که گاهی ما با رفتارهای خود، ناخواسته به تداوم رفتار اشتباه طرف مقابل کمک می‌کنیم.وی درباره فشار روانی کسی که نقش والد را در خانه بازی می‌کند، گفت: این فرد پس از مدتی فشار روانی و خشم فروخورده‌ای را تحمل می‌کند و احساس می‌کند به‌جای اینکه یک همسر و همراه داشته باشد، فرد دیگری نیز به مسئولیت‌هایش اضافه شده است که باید مراقب او باشد. ممکن است با خودش بگوید: «پس من کی می‌توانم به کسی تکیه کنم؟ چرا همیشه من باید حواسم به همه‌چیز باشد؟ چرا هیچ‌کس به فکر من نیست؟».

این روانشناس افزود: این فرد کم‌کم احساس تنهایی و بی‌عدالتی می‌کند و خشمش نسبت به همسرش بیشتر می‌شود. گاهی این خشم به شکل غر زدن، پرخاشگری، تحقیر یا حتی سرد شدن رابطه خودش را نشان می‌دهد.وی اضافه کرد: اتفاق دیگری که رخ می‌دهد این است که فرد دیگر احساس نمی‌کند همسر دارد، بلکه احساس می‌کند مسئول اداره‌کردن فرد دیگری است. به نظر من، یکی از تلخ‌ترین اتفاق‌های زندگی مشترک این است که آدم در کنار همسرش باشد، اما احساس کند هیچ‌کس را ندارد که بتواند به او تکیه کند.کریمان‌مجد افزود: همسری که در جایگاه کودک قرار گرفته نیز حس‌هایی مثل حقارت، لجبازی یا پنهان‌کاری را تجربه می‌کند.

وی با اشاره به این‌که وقتی رابطه زن‌وشوهری شبیه رابطه «والد و فرزند» می‌شود، صمیمیت آن‌ها به‌شدت افت می‌کند، گفت: تصور کنید زنی در طول روز مدام باید به همسرش تذکر بدهد؛ از لباس پوشیدن و غذا خوردن گرفته تا مسائل مالی و مسئولیت‌های خانه؛ طبیعی است که به‌مرور احساس کند بیشتر نقش مادر را بازی می‌کند تا همسر؛ از آن طرف، مردی که مدام مورد انتقاد و کنترل قرار می‌گیرد، ممکن است احساس کند همسرش دیگر به او احترام نمی‌گذارد و جذابیتش را در نگاه او از دست داده است؛ البته این اتفاق برای هر دو جنس ممکن است رخ بدهد.

به گفته وی، واقعیت این است که وقتی رابطه زن و شوهر به رابطه والد و کودک تبدیل می‌شود، بخشی از جذابیت و صمیمیت بین آن‌ها آسیب می‌بیند؛ زیرا ما در رابطه زناشویی به یک شریک عاطفی نیاز داریم، نه کسی که مدام بخواهد ما را تربیت کند و نه کسی که مجبور باشیم همیشه از او مراقبت کنیم.کریمان‌مجد با بیان این‌که این رفتارها ریشه در خانواده و مدلی دارد که از پدر و مادرمان دیده‌ایم، اظهار کرد: ما ناخستین الگوهای رابطه را در خانواده خود یاد می‌گیریم. ما فقط از پدر و مادرمان حرف‌زدن و غذاخوردن را یاد نمی‌گیریم، بلکه یاد می‌گیریم چطور محبت کنیم، چطور دعوا کنیم و چطور با همسرمان رفتار کنیم.

وی افزود: مثلا پسری که پدرش، هیچ مسئولیتی در کارهای خانه نمی‌پذیرد و همه کارها را مادر انجام می‌دهد، ممکن است ناخودآگاه همین الگو را در زندگی خودش تکرار کند یا دختری که مادری بسیار کنترل‌گر داشته، ممکن است خودش هم در زندگی مشترک همین رفتار را تکرار کند.این روانشناس ادامه داد: گاهی هم کسی در خانواده خودش پناه گرفته است برای اینکه دوستش داشته باشند، باید همیشه به دیگران خدمت کند و نیازهای خودش را نادیده بگیرد. این افراد ممکن است در زندگی مشترک هم مدام نقش نجاتی را بازی کنند. البته این به معنای آن نیست که هرکسی در خانواده نامناسبی بزرگ شده، حتماً زندگی مشترک ناموفقی خواهد داشت؛ بلکه مهم این است که آدم بتواند الگوهای اشتباهش را بشناسد و تصمیم بگیرد آن‌ها را تکرار نکند.

کریمان‌مجد در پایان اظهار کرد: رفتارهای کنترلی متقابل و الگوبرداری‌های ناخودآگاه از خانواده، ساختار رابطه را به‌مسیر فرسایش عاطفی، تنهایی درون‌خانوادگی و افت شدید صمیمیت پیش می‌برد؛ از این‌رو بازنگری جدی در سبک تعاملات ضروری است. برای خروج از این چرخه معیوب و پیشگیری از فرسایش عاطفی رابطه، شناخت الگوهای ناخودآگاه کودکی و توقف رفتارهای کنترلی و نقش والد نخستین گام است، به این معنا که باید از انتقاد مداوم و مداخله در وظایف همسر دست کشید و با واگذاری کامل مسئولیت‌ها، به او اجازه داد پیامدهای کارهای خود را ببیند. همچنین با جایگزینی لحن دستوری با احترام متقابل و همراهی امن، می‌توان نقش شریک عاطفی را احیا کرد و در نهایت، از طریق گفت‌وگوی شفاف و بیان انتظارات بدون سرزنش، جلوی انباشت خشم و افت صمیمیت را گرفت.

تازه های درمان

سیگار به باروری زنان و مردان آسیب می زند



سازمان جهانی بهداشت در گزارش اخیر هشدار داد که هر یک سیگار می تواند شانس بچه دار شدن را برای زنان و مردان کاهش دهد. این گزارش نشان می دهد که برای زنان، سیگار کشیدن احتمال ناباروری را تا ۴۰ درصد افزایش می دهد؛ دود تنباکو به شانس پدر شدن مردان نیز آسیب می رساند. داده ها نشان داد که مردان سیگاری با احتمال بیشتر کاهش اسپرم، حرکت ضعیف اسپرم و شکل غیر طبیعی اسپرم روبرو هستند.

دکتر «کرستین شوت»، عضو پزشکی سازمان جهانی بهداشت، گفت: «برای همه افرادی که برای بارداری برنامه ریزی می کنند، پیام ما این است: سیگار کشیدن را متوقف کنید، سلامت خود را بهبود بخشید. سلامت باروری خود را نیز بهبود بخشید.» نویسندگان این گزارش با بررسی دهها داده از سراسر جهان، دریافتند که حتی تنفس دود سیگار می تواند شانس داشتن فرزند را کاهش دهد.برای زوج‌هایی که برای کمک به باردار شدن به درمان‌های باروری روی آورده‌اند، داده‌های ۲۱ مطالعه نشان می‌دهد که در صورت سیگار کشیدن یکی از زوجین، شانس حاملگی و تولد زنده به دنبال لقاح آزمایشگاهی (IVF) کمتر می شود. داده ها نشان می دهد که سیگار می تواند شانس باردار شدن را به نصف کاهش دهد. این مشکل ممکن است محدود به سیگار نباشد؛ به گفته سازمان جهانی بهداشت، داده‌هایی در مورد استفاده از سیگارهای الکترونیکی، قلیان و تنباکوی بدون دود که ممکن است اثرات منفی خود را بر باروری نشان دهد، در حال ظهور است. داده‌ها نشان داد زنانی که سیگار را ترک کردند، ۲۵ درصد کمتر از زنانی که این عادت را ادامه می‌دهند، دچار ناباروری می‌شوند.

کشف تنوع چشمگیر فعالیت مغزی در افراد دارای اوتیسم



پژوهشی جدید نشان می‌دهد هرچند فعالیت مغزی افراد دارای اوتیسم در مقایسه گروهی شبیه افراد بدون اوتیسم به نظر می‌رسد، در نگاه فردی تفاوت‌های چشمگیری وجود دارد. این تفاوت‌ها به‌ویژه در سامانه‌های مغزی مرتبط با تعامل اجتماعی بارزتر است و به گفته پژوهشگران، درمان اوتیسم باید از مقایسه‌های گروهی به سمت توجه به تفاوت‌های فردی حرکت کند.

وبگاه مدیکال اکسپرس در گزارشی آورده است: در مطالعه‌ای جدید که در نشریه علوم اعصاب JNeurosci منتشر شده، دوریت کلیمان (Dorit Kliemann) و جیمز تریر (James Traer) از دانشگاه آیووا، پژوهشی را رهبری کردند تا فعالیت مغزی افراد دارای اختلال طیف اوتیسم (ASD) را با افراد بدون اوتیسم مقایسه کنند.

پژوهشگران داده‌هایی را تحلیل کردند که پیش‌تر در دانشگاه ایندیانا و کلنگ جمع‌آوری شده بود. این داده‌ها با ثبت فعالیت مغزی بزرگسالان دارای اوتیسم و بدون اوتیسم، در حالی اندازه‌گیری شده بود که آن‌ها مشغول تماشای فیلم‌های مختلف بودند. فیلم‌های انتخاب‌شده سبک‌های گوناگونی را در بر می‌گرفتند؛ از انیمیشن و اکشن گرفته تا کمدی‌رمانتیک و تریلرهایی به سبک هیچکاک. تماشای فیلم برای این نوع پژوهش انتخاب هوشمندانه‌ای است، چون در آن واحد محرک‌های بصری، صوتی و اجتماعی گوناگونی به مغز می‌رسد و شرایطی نزدیک به تجربه‌های روزمره زندگی ایجاد می‌کند؛ همین ویژگی به پژوهشگران اجازه داد تفاوت‌های فردی را بهتر ببینند.پژوهشگران از داده‌های تصویربرداری این جلسات تماشا استفاده کردند تا یک مدل محاسباتی (برنامه‌ای رایانه‌ای از خانواده روش‌های هوش مصنوعی که الگوهای موجود در داده‌ها را پیدا می‌کند) را آموزش دهند. این مدل به دنبال رابطه میان فعالیت مغزی و صداها، تصاویر یا ویژگی‌های اجتماعی صحنه‌ها می‌گشت؛ ویژگی‌هایی مانند تعامل میان شخصیت‌ها یا حال‌وهوای عاطفی داستان. پس از آموزش، مدل توانست فعالیت مغزی را در سامانه‌های مختلف مغزی به‌طور دقیق پیش‌بینی کند.کلیمان می‌گوید این روش برای مطالعه مشکلات افراد دارای اوتیسم در تعاملات اجتماعی اهمیت دارد: مدل محاسباتی به ما اجازه داد تا پاسخ‌های مغزی قوی و پایدار به جنبه‌های مختلف و متعدد فاضی‌های پیچیده و پویای فیلم‌ها را جست‌وجو کنیم.

نشانه‌های کمبود عزت نفس در چیدمان خانه

متخصصان می‌گویند نحوه دکوراسیون خانه می‌تواند با تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی مرتبط باشد. یک روان‌شناس بالینی می‌گوید افرادی که در کودکی فرصت شناخت و ابراز سلیقه و خواسته‌هایشان را نداشته‌اند، ممکن است در بزرگسالی برای انتخاب وسایل خانه و ایجاد فضایی مطابق با خویشتن با مشکل مواجه شوند.

«وینسنت باربیری»، روان‌شناس بالینی در این زمینه توضیح می‌دهد: به‌عنوان درمانگر متوجه شده‌ام افرادی که در محیطی بزرگ نشده‌اند که بتوانند احساس هویت فردی کاملی را شکل دهند، معمولا نمی‌دانند خانه‌شان را چگونه تزئین کنند. به گفته باربیری، این بلاتکلیفی ممکن است به خرید وسایل معمولی و بی‌روح یا ناتوانی در تصمیم‌گیری منجر شود، انتخاب‌هایی که در نهایت احساس رضایت و شادی ایجاد نمی‌کنند.

باربیری توضیح می‌دهد که بسیاری از مراجعانش نوعی مانع عاطفی دارند و احساس می‌کنند شایسته خانه‌ای گرم، زیبا و دلپذیر نیستند. به اعتقاد او، این مسئله با عزت‌نفس و احساس ارزشمندی فرد ارتباط دارد.او می‌گوید بسیاری از افراد وسایل ضروری مانند تلویزیون، مبل و ظروف غذاخوری را تهیه می‌کنند اما در انتخاب وسایلی که نشان‌دهنده سلیقه شخصی‌شان باشد، دچار مشکل می‌شوند.

ارتباط تروماهای دوران کودکی با ناتوانی در انتخاب دکوراسیون

باربیری توضیح می‌دهد، افرادی که آسیب‌های روانی پیچیده دیده‌اند از جمله بی‌توجهی یا آزار طولانی‌مدت در کودکی ممکن است احساس هویت فردی خود را از دست داده باشند یا هرگز نتوانسته باشند شناخت روشنی از خواسته‌هایشان پیدا کنند.

او می‌گوید: دانستن اینکه چه می‌خواهید، می‌تواند احساس آسیب‌پذیری ایجاد کند زیرا در کودکی ممکن بود آگاهی از خواسته‌هایتان خطرناک باشد. به گفته او، این افراد در بزرگسالی نیز ممکن است از ترس قضاوت دیگران، از شناخت و تمایل درک‌کردن خواسته‌هایشان خودداری کنند، خواه انتخاب چراغی برای خانه باشد یا انتخاب شریک زندگی. برخی متخصصان معتقدند بازماندگان آسیب‌های روانی ممکن است از دکوراسیون خانه اجتناب کنند زیرا تصمیم‌گیری برای ایجاد تغییرات ماندگار، برای دستگاه عصبی که به ناپایداری امنیت عادت کرده است تهدیدکننده به نظر می‌رسد. باربیری می‌افزاید برخی افراد می‌ترسند خانه، بازتابی از شخصیت واقعی‌شان باشد، زیرا نگران هستند تصویری که از می‌بینند دوست نداشته باشند.

ارتباط شلوغی خانه و دکوراسیون ساده با وضع روانی

باربیری تاکید می‌کند که نباید صرفا براساس دکوراسیون خانه برای افراد تشخیص روان‌شناختی داد اما برخی الگوهای کلی ممکن است مشاهده شوند.برای مثال افراد مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD) ممکن است در مرتب نگه داشتن محیط زندگی مشکل داشته باشند، زیرا کنترل آشفتگی برایشان دشوار است. پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که شلوغی و بی‌نظمی محیط می‌تواند با افزایش سطح کورتیزول، هورمون مرتبط با استرس، و احساس اضطراب و گناه ارتباط داشته باشد.در مقابل، باربیری معتقد است افرادی که به شدت به دکوراسیون مینیمال (ساده‌گرا) و رنگ‌های خنثی گرایش دارند ممکن است در تلاش برای تنظیم وضعیت روانی و عاطفی‌شان باشند.

آیا واقعاً فقط از ۱۰ درصد مغزمان استفاده می‌کنیم؟

شاید شنیده باشید که ما فقط از ۱۰ درصد ظرفیت مغزمان استفاده می‌کنیم؛ اما علم پزشکی می‌گوید این باور نادرست است. ما تقریباً همیشه از تمام مغزمان استفاده می‌کنیم، حتی وقتی خواب هستیم.

وبگاه گاردین در گزارشی آورده است: این باور که ما فقط از بخش کوچکی از مغزمان استفاده می‌کنیم، دکتر مری اسپیلر (Mary Spiller)، مدرس ارشد گروه روان‌شناسی و رشد انسانی دانشگاه شرق لندن از آزار می‌دهد. او شگفت‌زده است که این باور غلط، با وجود نادرست‌بودن، چندین دهه است که از بین نرفته رایج مانده است. اسپیلر می‌گوید ریشه این افسانه را می‌توان تا حدودی در کار ویلیام جیمز (William James)، یکی از بنیان‌گذاران روان‌شناسی نوین در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم، جست‌وجو کرد. جیمز نوشت: «ما فقط از بخش کوچکی از توانایی‌های ذهنی و جسمی خود استفاده می‌کنیم.» این جمله احتمالاً به توانایی‌های بالقوه انسان اشاره داشت، اما به‌تدریج به این باور غلط تبدیل شد که ما فقط از ۱۰ درصد مغزمان استفاده می‌کنیم. در واقع، هیچ منبع علمی معتبری این عدد را تأیید نکرده است و عدد ۱۰ درصد ظاهراً هیچ پایه علمی مشخصی ندارد.

به گفته اسپیلر، سوءتفاهم‌ها درباره اسکن‌های مغزی هم ممکن است به گسترش این افسانه کمک کرده باشد. تصاویر فعالیت مغزی اغلب نشان می‌دهند برخی نواحی روشن می‌شوند و برخی دیگر تاریک به نظر می‌رسند؛ این تصاویر می‌توانند این تصور را ایجاد کنند که فقط بخش‌های خاصی از مغز کار می‌کنند. این متخصص توضیح می‌دهد: بخش‌هایی که روشن نیستند، غیرفعال نیستند؛ وقتی مغز را در دو شرایط مختلف مقایسه می‌کنیم، نواحی برجسته‌شده صرفاً آن‌هایی هستند که در یک شرایط بیشتر از شرایط دیگر فعال‌اند.

او می‌افزاید حتی مواردی که بخش بزرگی از مغز فرد برداشته شده و او همچنان می‌تواند به زندگی عادی ادامه دهد، شاهدی بر این نیست که ما از تمام مغزمان استفاده نمی‌کنیم؛ هرچند در نگاه اول چنین به نظر می‌رسد.اسپیلر توضیح می‌دهد: آنچه این موارد نشان می‌دهند، توان شگفت‌انگیز انعطاف‌پذیری عصبی است؛ یعنی توانایی مغز برای تغییر و بازسازمان‌دهی خود. اگر نیمی از مغز کسی برداشته شود، نیمه باقی‌مانده می‌تواند جبران خود را دوباره سازمان‌دهی کند تا فرد بتواند به کار خود ادامه دهد. نواحی مختلف مغز نقش‌های تخصصی دارند، مانند حرکت، زبان و بینایی؛ اما در همان نواحی هم درجاتی از انعطاف‌پذیری وجود دارد. چیزها می‌توانند تغییر کنند.

نکته مهم این است که مغز حتی در حالت استراحت هم فعال است. پژوهش‌های تصویربرداری مغزی نشان می‌دهند که در هر ل