اعصاب و روان

کشف عامل پنهان بی‌خوابی در مغز مبتلایان به آلزایمر

پژوهشگران با مطالعه روی موش‌ها دریافتند که سلول‌های ایمنی مغز (میکروگلیا) عامل اصلی اختلال خواب در بیماری آلزایمر هستند. حذف موفت این سلول‌ها با یک داروی خاص، بیش از دو ساعت به خواب شبانه‌روزی موش‌ها افزود و امید تازه‌ای برای درمان اختلالات خواب در بیماران آلزایمری ایجاد کرد.

وبگاه سای‌تک‌دیلی در گزارشی آورده است: پژوهشگران دانشگاه کنتاکی دریافته‌اند که سلول‌های ایمنی مغز، معروف به میکروگلیا، عامل اصلی اختلال خواب در مدل‌های حیوانی مبتلا به آلزایمر هستند. این کشف می‌تواند رویکرد درمانی این بیماری را متحول کند. در بیماری آلزایمر، پلاک‌های آمیلوئیدی (رسوبات چسبنده پروتئینی) در مغز تجمع می‌یابند. پیش از این، دانشمندان تصور می‌کردند که این پلاک‌ها یا مرگ سلول‌های عصبی، عامل اصلی اختلال خواب هستند؛ اما مطالعه جدید نشان می‌دهد که میکروگلیاها با واکنش به این پلاک‌ها، یک پاسخ التهابی گسترده ایجاد می‌کنند که خواب را مختل می‌سازد. دکتر شانون مکالی (Shannon L. Macauley)، دانشیار فیزیولوژی در کالج پزشکی دانشگاه کنتاکی و سرپرست این پژوهش، می‌گوید: ما نشان دادیم که خود پلاک‌ها یا صرفاً عملکرد نادرست نورون‌ها نیستند که باعث بی‌خوابی می‌شوند، بلکه میکروگلیاها عامل اصلی هستند. این سلول‌های ایمنی وقتی به پلاک‌ها واکنش نشان می‌دهند، یک آبشار التهابی پیچیده را راه می‌اندازند؛ انگار که میکروگلیاها تمام شب مهمانی می‌دهند و مغز را بیدار نگه می‌دارند. پژوهشگران برای جداکردن اثر بیماری از پیری طبیعی، دو گروه موش را مقایسه کردند: گروهی که مستعد ابتلا به پلاک‌های آمیلوئیدی بودند و گروهی که به‌طور طبیعی پیر می‌شدند. هر دو گروه در سنین ۶ ماهگی (زمانی که پلاک‌ها برای اولین‌بار ظاهر می‌شوند) و ۱۸ ماهگی (مراحل پیشرفته‌تر بیماری) بررسی شدند.

استرس جنگ، افت تحصیلی دانش‌آموزان را تشدید می‌کند

عضو هیئت علمی دانشگاه فرهنگیان لرستان با بیان اینکه میان عملکردهای اجرایی سیستم عصبی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان رابطه مستقیم وجود دارد، گفت: شرایط جنگی به دلیل ایجاد استرس، اضطراب و تنش روانی، موجب افزایش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک و بالا رفتن سطح کورتیزول می‌شود و تداوم این وضع می‌تواند تمرکز، حافظه، یادگیری و در نهایت عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را کاهش دهد. مهدی یوسفوند با اشاره به تأثیر شرایط بحرانی و جنگی بر فرآیند یادگیری دانش‌آموزان اظهار کرد: یکی از موضوعات مهم در روانشناسی تربیتی، ارتباط میان عملکردهای اجرایی مغز و عملکرد تحصیلی است؛ به این معنا که هر میزان عملکردهای اجرایی مانند تمرکز، توجه، حافظه کاری، حافظه فعال، استفاده از حافظه بلندمدت و میزان مدت در وضعیت مطلوب‌تری قرار داشته باشند، عملکرد تحصیلی دانش‌آموز نیز بهتر خواهد بود؛ در واقع بخش زیادی از موفقیت تحصیلی به این توانایی‌های شناختی وابسته است؛ بنابراین هر عاملی که بتواند این عملکردهای اجرایی را تحت تأثیر قرار دهد، به صورت مستقیم یا غیرمستقیم می‌تواند یادگیری دانش‌آموز را دچار اختلال کند.

یوسفوند در ادامه با اشاره به اینکه شرایط جنگی یکی از عوامل مهم ایجاد فشار روانی است، افزود: شرایط جنگی به دلیل ماهیت تهدیدآمیز خود، ایجادکننده استرس، اضطراب و تنش روانی است و این وضع باعث می‌شود سیستم عصبی سمپاتیک فعالیت بیشتری داشته باشد. وی گفت: وقتی فرد در شرایط استرس‌زا قرار می‌گیرد، بدن برای مقابله با تهدید، وارد حالت آماده‌باش می‌شود و یکی از پیامدهای این وضعیت افزایش ترشح هورمون کورتیزول است. افزایش کورتیزول در کوتاه‌مدت می‌تواند به عنوان یک استرس بهینه عمل کند و فرد را برای فعالیت و واکنش سریع آماده کند، اما زمانی که فرد برای مدت طولانی در معرض این شرایط قرار بگیرد و سطح کورتیزول بالا باقی بماند، پیامدهای منفی ایجاد خواهد شد. عضو هیئت علمی دانشگاه فرهنگیان لرستان تصریح کرد: زمانی که سطح کورتیزول به صورت مزمن بالا باشد، عملکرد شناختی فرد تحت تأثیر قرار می‌گیرد و این مسئله می‌تواند به کاهش تمرکز، کاهش کیفیت حافظه و در نهایت افت عملکرد تحصیلی دانش‌آموز منجر شود.

برخی ورزش‌ها به بهبود کودکان اوتیسم کمک می‌کند

محققان می گویند ورزش‌های سازمان‌یافته می‌توانند به بهبود مهارت‌های حرکتی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم کمک کنند. اگرچه تأخیرهای حرکتی بخشی از معیارهای اصلی تشخیصی نیستند، اما تخمین زده می‌شود که ۵۰ تا ۸۸ درصد از کودکان مبتلا به اوتیسم با چالش‌هایی در تعادل، هماهنگی دست و چشم، کنترل حرکات ظریف و مهارت دستی مواجه هستند. این مشکلات می‌توانند بر فعالیت‌های روزمره تأثیر بگذارند، مشارکت اجتماعی و تعاملات با همسالان و مراقبان را محدود کنند و اضطراب را در طول بازی افزایش دهند.

در مطالعه‌ای جدید، محققان داده‌های ۱۱ آزمایش بالینی را که مداخلات سازمان‌یافته مبتنی بر ورزش را برای کودکان ۴ تا ۱۳ ساله با تشخیص رسمی اوتیسم ارزیابی می‌کردند، بررسی کردند.

نتایج: هنرهای رزمی به طور مداوم پیشرفت‌های بزرگی در تعادل، مهارت‌های حرکتی کلی و کنترل اشیا ایجاد کردند، به ویژه اثرات قوی در برنامه‌های تای چی مشاهده شد. تمرینات آبی نیز پیشرفت‌های زیادی در تعادل، مهارت‌های حرکتی و کنترل اشیا ایجاد کرد. سایر مداخلات مبتنی بر ورزش نیز مزایایی را نشان دادند.

ژیمناستیک و تراملین تعادل و هماهنگی دو طرفه را بهبود بخشیدند، در حالی که تنیس روی میز مهارت‌های حرکتی را بهبود بخشید. در تمام ورزش‌های مورد مطالعه، تعادل مهارتی بود که به طور مداوم بهبود یافت.

«سونیا خوراناً»، نویسنده مسئول و استادیار علوم توانبخشی در دانشگاه اولد دومینیون در نورفولک ویرجینیا، گفت: «مداخلات سازمان‌یافته مبتنی بر ورزش ممکن است با حمایت از توسعه مهارت‌های حرکتی، مزایایی فراتر از تفریح برای کودکان مبتلا به اوتیسم داشته باشند.» تیم او گفت که برای تأیید این مزایا و هدایت توصیه‌های مبتنی بر شواهد، مطالعات بزرگتر و با کیفیت بالاتری مورد نیاز است.

چندبحرانی و پیامدهای آن بر سلامت روان نسل جوان:

تحلیلی روان‌شناختی از یک پدیده ساختاری

مترجم: سارا حاتمی sarahatami1@yahoo.com

در سال‌های اخیر، مفهوم چندبحرانی به یکی از محوری‌ترین مباحث در حوزه روان‌شناسی سلامت و روان‌شناسی رشد تبدیل شده است. این اصطلاح که ریشه در علوم سیاسی و اقتصاد دارد، اکنون به عنوان چارچوبی برای درک تأثیر هم‌رسانی بحران‌های جهانی بر وضعیت روان‌شناختی افراد، به ویژه نسل جوان، مورد استفاده قرار می‌گیرد. چندبحرانی به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن چندین بحران بزرگ نظیر تغییرات اقلیمی، نابرابری اقتصادی، بی‌ثباتی ژئوپلیتیک، همه‌گیری‌ها و تحولات سریع فناورانه به طور هم‌زمان رخ می‌دهند و با یکدیگر تعامل دارند، به گونه‌ای که تأثیر کلی آنها بسیار فراتر از مجموع تأثیرات هر یک از این بحران‌ها به تنهایی است. این هم‌رسانی بحران‌ها، زمینه‌ای از ناامنی مزمن و عدم قطعیت ساختاری را ایجاد کرده است که پیامدهای عمیقی برای سلامت روان دارد.

نسل جوان، به ویژه افراد در دوره رشد موسوم به بزرگ‌سالی نوخاسته که محدوده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال را در بر می‌گیرد، بیش از سایر گروه‌های سنی در معرض پیامدهای روان‌شناختی چندبحرانی قرار دارد. این دوره از زندگی با فرآیندهای مهمی مانند شکل‌گیری هویت، انتخاب مسیر شغلی، استقلال مالی و شکل‌گیری روابط عاطفی همراه است. زمانی که این فرآیندهای رشدی در بستری از عدم قطعیت مزمن و تهدیدات وجودی رخ می‌دهند، فرد با چالشی مضاعف مواجه می‌شود. به عبارت دیگر، چندبحرانی نه تنها به عنوان یک عامل استرس‌زای بیرونی عمل می‌کند، بلکه بستر شکل‌گیری هویت را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و فرآیندهای هویتیابی را با دشواری و ابهام روبرو می‌سازد. این مسئله می‌تواند به شکل‌گیری هویت‌های دفاعی، تعویق در تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی و حتی کناره‌گیری از نقش‌های اجتماعی منجر شود.

از منظر روان‌شناسی، چندبحرانی را می‌توان به عنوان نوعی استرس مزمن در نظر گرفت که ویژگی‌های منحصربه‌فردی دارد. بر خلاف استرس‌های حاد و محدود، استرس مزمن ناشی از چندبحرانی با ویژگی‌هایی نظیر غیرقابل پیش‌بینی بودن، فقدان کنترل ادراک‌شده و تداوم زمانی همراه است. این ویژگی‌ها باعث می‌شوند که سیستم پاسخ‌دهی به استرس در بدن، یعنی محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال، به طور دائمی فعال بماند. این فعال‌سازی مزمن می‌تواند پیامدهای منفی گسترده‌ای داشته باشد که از اختلالات خلقی مانند افسردگی و اضطراب گرفته تا اختلال در عملکرد شناختی، کاهش تمرکز و خستگی مزمن را در بر می‌گیرد. یکی از مفاهیم کلیدی در این زمینه، درماندگی آموخته‌شده است؛ حالتی که در آن فرد پس از مواجهه مکرر با موقعیت‌های غیرقابل کنترل، به این باور می‌رسد که تلاش‌های او برای تغییر اوضاع بی‌نتیجه است. در بستر چندبحرانی، این الگوی شناختی به سرعت شکل می‌گیرد، زیرا فرد به طور روزمره با بحران‌هایی مواجه است که در سطح کلان رخ می‌دهند و او هیچ کنترلی بر آنها ندارد. نتیجه این فرآیند، کاهش چشمگیر انگیزه، خوش‌بینی و احساس کارآمدی است.

یکی دیگر از پیامدهای روان‌شناختی قابل توجه چندبحرانی، پدیده فرسودگی روانی است. مواجهه مداوم با اخبار منفی، محتوای هشداردهنده در فضای مجازی و گفت وگوهای روزمره درباره بحران‌ها، نوعی خستگی شناختی و هیجانی ایجاد می‌کند که روان‌شناسان از آن با عنوان بار آلودگی روانی یاد می‌کنند. این بار روانی، ظرفیت فرد برای تنظیم هیجانی و تصمیم‌گیری مؤثر را کاهش می‌دهد؛ به عبارت دیگر، فرد به جای پرداختن به اهداف شخصی و برنامه‌های آینده خود، بخش قابل توجهی از انرژی شناختی و عاطفی خود را صرف پردازش تهدیدات محیطی و نگرانی درباره آینده‌ای نامعلوم می‌کند. این وضع می‌تواند به شکل‌گیری الگوهای شناختی ناسالم مانند فاجعه‌آمیزپنداری، نشخوار فکری و تعمیم‌دهی افراطی منجر شود که همگی از عوامل خطر برای اختلالات اضطرابی و افسردگی محسوب می‌شوند.

با این حال، نمی‌توان پیامدهای چندبحرانی را یکسان و همگون در نظر گرفت. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تأثیرات روان‌شناختی این پدیده، به شدت تحت تأثیر عوامل زمینه‌ای نظیر وضعیت اقتصادی، سرمایه اجتماعی و دسترسی به منابع حمایتی قرار دارد. گروه‌های حاشیه‌نشین و محروم، به دلیل آسیب‌پذیری ساختاری بیشتر، پیامدهای شدیدتری را تجربه می‌کنند. این یافته، روان‌شناسان را به بازنگری در مفهوم تاب‌آوری وادانسته است. در دیدگاه سنتی، تاب‌آوری به عنوان ظرفیت فردی برای سازگاری مثبت در برابر ناملایمات تعریف می‌شد. اما در مواجهه با چندبحرانی، نه تنها یک ویژگی فردی، بلکه ترکیبی از منابع شخصی و حمایت‌های اجتماعی، فرهنگی و ساختاری می‌دانند که در بستر یک جامعه حمایت‌گر شکل می‌گیرد. به بیان دیگر، تأکید از «ساخت تاب‌آوری در فرد» به «ایجاد شرایط تاب‌آورنده در جامعه» تغییر یافته است.

نتیجه‌گیری از این تحلیل آن است که چندبحرانی به عنوان یک پدیده ساختاری، روان‌شناسی را ناگزیر به عبور از چارچوب‌های سنتی و فردمحور کرده است. رویکردهای نوینی مانند روان‌شناسی انتقادی و روان‌شناسی عدالت‌محور، بر این نکته تأکید دارند که مداخلات روان‌شناختی در عصر چندبحرانی، علاوه بر ارائه‌ی خدمات درمانی، باید به تغییر در ساختارهای اجتماعی و کاهش نابرابری‌ها نیز بپردازند. به عبارت دیگر، روان‌شناس امروز نمی‌تواند نسبت به عواملی مانند فقر، تبعیض، بی‌عدالتی و ناامنی زیست‌محیطی بی‌تفاوت باشد. درک این موضوع که رنج روان‌شناختی نسل جوان، ریشه در بستری از عدم قطعیت و ناامنی ساختاری دارد، مسئولیتی اجتماعی برای روان‌شناسان ایجاد می‌کند تا در کنار درمان فردی، به کنشگری اجتماعی و سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد نیز بپردازند. در نهایت، می‌توان گفت که مسیر کاهش پیامدهای روان‌شناختی چندبحرانی، نه در تقویت فردگرایی، بلکه در تقویت همبستگی اجتماعی، عدالت توزیعی و بازسازی امید جمعی نهفته است. چرا که امید، در چنین شرایطی، بیش از آنکه یک ویژگی شخصی باشد، یک پروژه جمعی و اجتماعی است که در سایه‌ی بهبود شرایط زیست جهانی شکل می‌گیرد.

مکمل ویتامین «دی» چه اثری روی مغز دارد؟

پژوهشگران دریافتند که مصرف روزانه دوز متوسط ویتامین «دی» ممکن است حافظه و توانایی یادگیری را بهبود ببخشد، اما دوزهای بالاتر این ویتامین می‌تواند زمان واکنش مغز را آهسته کند و خطر زمین‌خوردن، به‌ویژه در سالمندان را افزایش دهد.

ویتامین «دی» بیشتر به دلیل کمک به بدن در ساخت و حفظ استخوان‌های قوی شناخته شده است. بیشتر افراد این ویتامین را از نور خورشید، برخی مواد غذایی یا مکمل‌های غذایی دریافت می‌کنند. در سال‌های اخیر نیز دانشمندان به بررسی این موضوع پرداخته‌اند که آیا ویتامین «دی» (D) می‌تواند در حفظ سلامت مغز با افزایش سن نقش داشته باشد یا خیر. دانشمندان معتقدند ویتامین «دی» ممکن است بر حافظه، یادگیری و سایر توانایی‌های شناختی تأثیر بگذارد، اما هنوز پرسش‌های زیادی درباره میزان مناسب مصرف آن وجود دارد. به همین دلیل پژوهشگران دانشگاه راتگرز تصمیم گرفتند که این موضوع را بررسی کنند. در این پژوهش زنان ۵۰ تا ۷۰ ساله دارای اضافه‌وزن یا چاقی به مدت یکسال تحت بررسی قرار گرفتند. این گروه به این دلیل انتخاب شد که چربی اضافی بدن می‌تواند بر نحوه ذخیره و استفاده ویتامین «دی» در بدن تاثیر بگذارد. آنان می‌خواستند بررسی کنند که دوزهای مختلف روزانه ویتامین «دی» چه تاثیری بر حافظه، توانایی یادگیری و سرعت واکنش افراد طی یک سال دارد.

زنان شرکت‌کننده به سه گروه تقسیم شدند؛ گروه نخست روزانه ۶۰۰ واحد بین‌المللی (IU) ویتامین «دی» دریافت کرد که میزان توصیه‌شده روزانه برای بسیاری از بزرگسالان است. گروه دوم روزانه ۲۰۰۰ واحد بین‌المللی و گروه سوم روزانه ۴۰۰۰ واحد بین‌المللی دریافت کردند. همچنین از همه شرکت‌کنندگان خواسته شد در طول مطالعه برای کاهش وزن تلاش کنند. پژوهشگران پس از یک سال بررسی دریافتند، زنانی که روزانه ۲۰۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین «دی» مصرف کرده بودند، در آزمون‌های حافظه و یادگیری عملکرد بهتری نسبت به زنانی داشتند که دوز استاندارد را دریافت می‌کردند. این نتایج نشان می‌دهد، افزایش متوسط میزان ویتامین «دی» ممکن است از برخی جنبه‌های عملکرد مغز، به‌ویژه توانایی به خاطر سپردن اطلاعات و یادگیری مهارت‌های جدید، حمایت کند؛ اما این حال، یافته‌ها نگرانی غیرمنتظره‌ای را نیز نشان داد، زنانی که روزانه ۲۰۰۰ واحد و به‌ویژه زنانی که ۴۰۰۰ واحد ویتامین «دی» مصرف کرده بودند، در آزمون‌ها واکنش‌های کندتری نشان دادند. کند شدن واکنش ممکن است در نگاه نخست مهم به نظر نرسد، اما می‌تواند خطر حوادث را افزایش دهد؛ به‌ویژه در سالمندان که برای جلوگیری از زمین خوردن یا مواجهه با سایر خطرات باید سریع واکنش نشان دهند.

پژوهش‌های قبلی نیز نگرانی‌های مشابهی را مطرح کرده‌اند. نتایج برخی تحقیقات نشان دادند، سالمندانی که دوزهای بالای ویتامین «دی»، از جمله روزانه ۲۰۰۰ واحد یا بیشتر، مصرف می‌کنند ممکن است با خطر بیشتری برای زمین خوردن مواجه باشند. دانشمندان هنوز به‌طور کامل نمی‌دانند چرا چنین اتفاقی رخ می‌دهد، اما نتایج نشان می‌دهد که مصرف بیشتر ویتامین «دی»، همیشه بهتر نیست.

این پژوهش پرسش‌های مهمی را برای تحقیقات آینده مطرح می‌کند. دانشمندان هنوز باید مشخص کنند ایمن‌ترین و موثرترین میزان ویتامین «دی» برای حفظ سلامت مغز چیست. آنان همچنین می‌خواهند بدانند آیا زنان و مردان واکنش متفاوتی به این ویتامین نشان می‌دهند، آیا کند شدن زمان واکنش به‌طور مستقیم خطر زمین خوردن را افزایش می‌دهد و کدام گروه‌ها بیشترین فایده را از مصرف مکمل‌ها می‌برند.

پژوهشگران تاکید کردند که ویتامین «دی» تنها یکی از عوامل موثر در حفظ سلامت مغز است و داشتن سبک زندگی متعادل همچنان اهمیت زیادی دارد. تغذیه سالم، فعالیت بدنی منظم، خواب کافی و کنترل بیماری‌هایی مانند فشار خون بالا و دیابت، همگی به سالمندی سالم کمک می‌کنند و ممکن است خطر مشکلات حافظه را کاهش دهند. رژیم‌های غذایی مانند رژیم مدیترانه‌ای که سرشار از سبزیجات، میوه‌ها، غلات کامل، حبوبات، ماهی، روغن زیتون و چربی‌های سالم است، با عملکرد بهتر مغز و کاهش خطر زوال عقل ارتباط داشتند. مواد غذایی حاوی فیبر، ویتامین‌های گروه «بی» (B) و آنتی‌اکسیدان‌ها نیز ممکن است با افزایش سن به محافظت از مغز کمک کنند.

یافته‌ها نشان می‌دهند اگرچه ویتامین «دی» ممکن است برای حافظه فوایدی داشته باشد، مصرف دوزهای بسیار بالا می‌تواند عوارض ناخواسته‌ای ایجاد کند. مانند بسیاری از مواد مغذی، به نظر می‌رسد، ویتامین «دی» زمانی بیشترین فایده را دارد که به میزان مناسب و نه در بالاترین دوز ممکن مصرف شود.

شناسایی نخستین سرنخ‌های ژنتیکی اختلال شخصیت مرزی

بزرگ‌ترین تحلیل ژنتیکی اختلال شخصیت مرزی تاکنون، موفق شده است ۱۱ جایگاه مرتبط در ژنوم انسان مرتبط با این اختلال را شناسایی کند. پژوهشگران نشان دادند که عوامل خطر ژنتیکی مرتبط با اختلال شخصیت مرزی (Borderline Personality Disorder یا BPD) را شناسایی کرده‌اند.

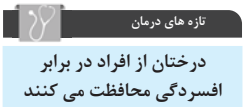
به نقل از نیچر، این تحلیل بزرگ‌ترین مطالعه ارتباط گسترده ژنومی (Genome-Wide Association Study) درباره این اختلال تا به امروز است. این مطالعه ۱۱ جایگاه مرتبط در ژنوم انسان را شناسایی کرد و در داخل یا نزدیکی این نواحی گسترده، ۹ ژن عملکردی یافت شد که به نظر می‌رسد با اختلال شخصیت مرزی ارتباط دارند.

این اختلال تا دو درصد از افراد در کشورهای غربی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و احتمال تشخیص اختلال شخصیت مرزی در زنان حدود سه برابر مردان است. تصور می‌شود عوامل خطر ژنتیکی و محیطی هر دو در خطر ابتلا به این اختلال نقش داشته باشند. با این حال، به گفته فابیان اشتراینر، روان‌شناس در موسسه مرکزی سلامت روان در مانهایم آلمان و یکی از نویسندگان مطالعه، این اختلال از منظر ژنتیک روان‌پزشکی کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. پیش از این تنها یک مطالعه گسترده ارتباط ژنومی درباره این اختلال منتشر شده بود که هیچ گونه ارتباط ژنتیکی معناداری با این بیماری را شناسایی نکرده بود.

اندرو مک‌اینتاش، روان‌پزشک و پژوهشگر ژنتیک اختلالات روانی در دانشگاه ادینبرو بریتانیا، می‌گوید: یافته‌های جدید نشان می‌دهد که رویکردهای ژنتیکی در مطالعه این اختلال نیز، همان‌طور که در اختلالاتی مانند اسکیزوفرنی، افسردگی و اختلال دوقطبی ثمربخش بوده‌اند، مفید خواهند بود. او می‌افزاید: این یک جهش فوق‌العاده نسبت به جایگاهی است که قبلا در آن قرار داشتیم؛ زمانی که عملاً هیچ پژوهش گسترده‌ای درباره این اختلال انجام نمی‌شد.

تازه های درمان

درختان از افراد در برابر افسردگی محافظت می کنند



یک مطالعه طولانی مدت استرالیایی نشان داده است که زندگی در محله هایی با درختان بیشتر ممکن است به محافظت در برابر افسردگی در سنین بالاتر کمک کند. بر اساس بیانیه دانشگاه نیو ساوت ولز استرالیا، این یافته ها نقش بالقوه برنامه ریزی شهری را در حمایت از پیری سالم و سلامت روان نشان می دهد. این تحقیق، بیش از ۱۰۰۰ استرالیایی مسن ۷۰ تا ۹۰ ساله را به مدت ۱۲ سال مورد بررسی قرار داد و دریافت افرادی که در مناطقی با پوشش درختان بیشتر زندگی می‌کردند و در طول زمان علائم افسردگی کمتری را تجربه کردند. محققان بررسی کردند که چگونه ویژگی‌های محله، از جمله درخت، پارک، دسترسی به اقیانوس‌ها، رودخانه‌ها و دریاچه‌ها، دسترسی به امکانات رفاهی و آلودگی هوا، با تغییرات علائم افسردگی مرتبط است. این مطالعه گفت که قرار گرفتن طولانی مدت بیشتر در معرض درختان به طور مداوم با سطوح پایین‌تر افسردگی مرتبط است و افزود که افسردگی تقریباً از هر پنج بزرگسال بالای ۶۰ سال در سراسر جهان یک نفر را تحت تاثیر قرار می دهد.

تماشای زیاد تلویزیون مغز را کوچک می‌کند

بررسی جدید پژوهشگران آمریکایی نشان می‌دهد که تماشای زیاد تلویزیون با کوچک‌تر شدن ساختارهای مغز مرتبط است. جمله «تلویزیون را خاموش کن؛ مغزت را می‌پوساند!» دهه‌هاست که در خانه‌ها تکرار می‌شود. اگرچه پوسیدگی ممکن است اصطلاح خیلی تندی به نظر برسد، اما پژوهشگران دریافته‌اند که این حس کلی می‌تواند تا حدودی درست باشد. اخیراً مشخص شده است افرادی که در میانسالی اغلب تلویزیون تماشا می‌کردند، بعدها علائمی را مانند حجم کمتر نواحی مرتبط با حافظه، لوب‌های پیشانی و پس‌سری کوچک‌تر و آسیب ماده سفید مرتبط با پیری، خطر سکته مغزی، زوال شناختی و زوال عقل نشان داده‌اند.

«دیوید ریچلن» (David Raichlen)، استاد علوم زیستی و انسان‌شناسی «دانشگاه جنوب کالیفرنیا» (USC) و پژوهشگر ارشد این پروژه، گفت: سال‌ها است که ما بر میزان نشستن افراد تمرکز کرده‌ایم. یافته‌های ما نشان می‌دهند که باید به کارهایی که آنها هنگام نشستن انجام می‌دهند نیز توجه کنیم. این یافته‌ها فقط به دلیل ماهیت بی‌تحرکی هنگام تماشای تلویزیون نبودند. این پژوهش نشان داد که سایر انواع فعالیت‌های بدون تحرک، چنین ارتباطی ندارند و این نشان می‌دهد کاری که شخص هنگام نشستن انجام می‌دهد، ممکن است بیشتر از آنچه پیشتر تصور می‌شد، اهمیت داشته باشد. پژوهشگران داده‌های حدود ۱۷۰۰ بزرگسال با میانگین سنی ۵۳ سال را که بین سال‌های ۱۹۸۷ تا ۱۹۸۹ در پژوهش «خطر تصلب شرایین در جوامع» (ARIC) ثبت‌نام کرده بودند، تجزیه و تحلیل کردند. پژوهش ARIC یک پژوهش بلندمدت روی جمعیت آمریکا است که به بررسی سلامت قلب و عروق و مغز می‌پردازد؛ از شرکت‌کنندگان پرسیده شد که چند وقت یک بار در مقیاسی از «هرگز/به ندرت» تا «خیلی وقت‌ها» در اوقات فراغت خود تلویزیون تماشا می‌کنند و چه مدت از روز کاری خود را می‌نشینند.

کسانی که گزارش دادند زمان زیادی را در محل کار خود به نشستن می‌گذرانند، در واقع لوب‌های پیشانی و پس‌سری بزرگتری داشتند و حجم ماده سفید مغزشان کمتر بود که نشان‌دهنده سلامت مغزی بهتر آنها نسبت به کسانی است که برای تماشای تلویزیون می‌نشینند. پژوهشگران می‌گویند که این می‌تواند به دلیل ماهیت محرک فکری بسیاری از مشاغل نیازمند نشستن باشد. به نظر می‌رسد مردان در برابر این تغییرات آسیب‌پذیرتر هستند. هنگامی که اسکن‌های آم‌آرآی براساس جنسیت جدا شدند، پژوهشگران دریافتند که بیشتر تغییرات مغز، چه در اثر تماشای تلویزیون و چه در اثر نشستن‌های شغلی، در مردان مشاهده شده است.

پیدا و پنهان کمبود داروهای اعصاب و روان

کمبود برخی داروهای اعصاب و روان در ماه‌های اخیر، موضوعی بود که باعث نگرانی بسیاری از بیماران و خانواده‌ها شد. بررسی کمبود برخی داروهای اعصاب و روان در ماه‌های اخیر، نشان می‌دهد که این کمبود نتیجه یک عامل مشخص نیست، بلکه حاصل مجموعه‌ای از اتفاقات در بخش مصرف، تولید، تأمین مواد اولیه، حمل‌ونقل و محدودیت‌های بین‌المللی است.

آرمان نصراللهی، فعال حوزه دارو با تشریح شرایط تولید این داروها، معتقد است برای فهم دقیق مسئله باید زنجیره تأمین دارو را از ابتدا تا انتها بررسی کرد.

***افزایش مصرف در شرایط اجتماعی خاص**

نصراللهی درباره دلایل افزایش تقاضا برای داروهای اعصاب و روان، گفت: این موضوع را باید از دو منظر بررسی کنیم؛ نخست شرایط اجتماعی و سیاسی کشور. در مقاطعی که کشور با شرایط خاص و بحرانی مواجه شده، مصرف داروهای مغز و اعصاب روند افزایشی پیدا کرد. این افزایش مصرف با توجه به شرایط اقتصادی و اجتماعی، موضوعی طبیعی بوده. افزایش فشارهای روانی در جامعه باعث شد تقاضا برای برخی داروهای این حوزه افزایش پیدا کند؛ در حالی که ظرفیت تولید این داروها مانند داروهای عمومی نیست و تعداد محدودی از شرکت‌ها در این حوزه فعالیت می‌کنند.

وی افزود: وقتی تقاضا از عرضه پیشی بگیرد، حتی اگر شرکت‌های تولیدکننده با تمام ظرفیت کار کنند، باز هم ممکن است نتوانند نیاز بازار را به‌طور کامل پوشش دهند. بخشی از کمبودهایی که ایجاد شد، ناشی از همین افزایش تقاضا بود. از طرف دیگر، ممکن است از پنج شرکت تولیدکننده یک محصول، سه شرکت تولید داشته باشند اما دو شرکت دیگر به دلایل مختلف مانند مشکلات تأمین مواد اولیه یا پیش‌بینی‌های نادرست، تولیدشان کاهش پیدا کند، همین کاهش عرضه در بازار اثر خود را نشان می‌دهد.

***مواد اولیه داروهای اعصاب؛ زنجیره‌ای با محدودیت‌های خاص**

نصراللهی با اشاره به تفاوت داروهای اعصاب و روان با بسیاری از داروهای دیگر، توضیح داد: بخش مهمی از داروهای مغز و اعصاب، به‌ویژه داروهایی مانند آلپرازولام، دیازپام، کلردیازپوکساید و اگزازپام، از موادی استفاده می‌کنند که در دنیا تحت کنترل‌های سخت‌گیرانه بین‌المللی قرار دارند. این داروها ناروکتیک نامیده می‌شوند. به گفته وی، این محدودیت‌ها فقط مربوط به ایران نیست و در تمام دنیا برای جلوگیری از سوءمصرف این مواد وجود دارد.

نصراللهی ادامه داد: فرآیند واردات این مواد با سایر مواد اولیه متفاوت است. شرکت ایرانی ابتدا باید از سازمان غذا و داروی کشور مجوز واردات دریافت کند، سپس این مجوز باید به کشور سازنده ارائه شود تا آن شرکت بتواند از نهادهای نظارتی کشور خود مجوز صادرات دریافت کند. شرکت تولیدکننده خارجی نمی‌تواند مانند یک ماده اولیه معمولی، این مواد را در انبار نگه دارد و منتظر سفارش باشد. فرایند تولید تازه بعد از دریافت مجوز صادرات، آغاز می‌شود و این موضوع زمان‌بر است.

***اولیزالوم؛ نمونه‌ای از یک ماده اولیه آماده اما غیرقابل انتقال**

نصراللهی با اشاره به وضع آلپرازولام، گفت: یک نمونه مشخص، ماده اولیه آلپرازولام است. حدود ۱۲۰ کیلوگرم از این ماده که نیاز حدود یکسال کشور را پوشش می‌دهد، در شرکت هندی تولید و آماده ارسال شده بود، اما مشکل در مرحله انتقال ایجاد شد. یعنی مسئله تولید ماده نبود؛ ماده آماده بود، اما به دلیل مشکلات حمل‌ونقل، محدودیت‌های بانکی و مسائل ناشی از تحریم برخی مسیرهای انتقال، امکان ورود آن به کشور فراهم نشد. وی افزود: در چنین شرایطی تولیدکنندگان مجبور شدند برای جلوگیری از ایجاد کمبود، مسیرهای جایگزین را انتخاب کنند. نصراللهی ادامه داد: ما در چنین شرایطی برای بسیاری مثال، ماده اولیه را از اروپا یا قیمت بالاتر تهیه کردیم. این کار هزینه تولید را افزایش می‌دهد، اما اولویت ما حفظ دسترسی بیمار به دارو است.

***دارو تحریم نیست؛ اما زنجیره تولید تحت فشار است**

یکی از پرسش‌های اصلی مردم این است که اگر دارو تحریم نیست، چرا در تأمین آن مشکل ایجاد می‌شود. نصراللهی پاسخ داد: اینکه دارو تحریم نیست، از نظر حقوقی درست است، اما تولید دارو فقط ماده مؤثره نیست. برای تولید یک دارو، ده‌ها عامل دیگر دخیل هستند؛ از مواد جانبی و بسته‌بندی گرفته تا تجهیزات تولید، قطعات ماشین‌آلات و انتقال پول. ممکن است ماده مؤثره یک دارو قابل خرید باشد، اما برای تولید همان دارو نیاز به قطعه‌ای از دستگاه داشته باشیم که تأمین آن مشکل باشد، یا مواد بسته‌بندی مانند آلومینیوم با محدودیت مواجه شود. بنابراین باید بین تحریم مستقیم دارو و تأثیر تحریم‌ها بر زنجیره تولید دارو تفاوت قائل شد. دارو ممکن است تحریم نباشد، اما عوامل زیادی که برای تولید آن نیاز است، تحت تأثیر محدودیت‌های بین‌المللی قرار می‌گیرند. به گفته نصراللهی، افزایش مصرف، محدود بودن تعداد تولیدکنندگان، دشواری تأمین مواد اولیه خاص، مشکلات حمل‌ونقل، محدودیت‌های بانکی و شرایط بین‌المللی همه در کنار هم باعث شدند زنجیره تأمین این داروها تحت فشار قرار بگیرد. این مشکل نیازمند نگاه جامع به کل زنجیره دارو است؛ از سیاست‌گذاری تأمین مواد اولیه تا ایجاد فضای رقابتی و تقویت ارتباطات بین‌المللی.