اعصاب و روان

چگونه می‌توان خروپف را متوقف کرد؟

خروپف یکی از معضلاتی است که کیفیت خواب و زندگی افراد را در سنین مختلف تحت تاثیر قرار می‌دهد. آمارها نشان می‌دهند که بیش از ۳۷ میلیون بزرگسال آمریکایی خروپف می‌کنند و با آنکه خروپف اغلب بی‌ضرر به نظر می‌رسد، می‌تواند کیفیت خواب و سلامت را تحت‌تاثیر قرار دهد.خروپف به دلایل مختلفی ازجمله گرفتگی بینی، وضع نامناسب خواب و حتی اختلالات زمینه‌ای خواب مانند آپنه خواب رخ می‌دهد. با این حال، راهکارهایی برای کاهش یا متوقف‌کردن آن وجود دارد. نکته اساسی این است که برای دستیابی به درمان موثر ابتدا باید مشخص شود علت اصلی خروپف چیست.

پزشک متخصص داخلی و دارای بورد در رشته‌های ریه، مراقبت‌های ویژه و پزشکی خواب به بررسی روش‌هایی پرداخته که می‌توانند به توقف خروپف کمک کنند.

***آپنه خواب را بررسی کنید**

قبل از هر چیز، دکتر داسگوپتا تاکید می‌کند تشخیص اینکه مشکل اصلی، خروپف است یا مسئله‌ای جدی‌تر، اهمیت بسیار دارد. او می‌گوید مهم‌ترین نکته این است که مطمئن شوید آپنه انسدادی خواب ندارید. حدود ۳۰ میلیون نفر در ایالات متحده به آپنه خواب مبتلا هستند اما این بیماری را به‌ویژه در زنان و پس از یائسگی، اغلب تشخیص نمی‌دهند.به گفته دکتر داسگوپتا، یکی از ساده‌ترین راه‌ها برای بررسی احتمال ابتلا به آپنه خواب تکمیل پرسشنامه‌ای شناخته‌شده به نام «استاپ-بنگ» (STOP-BANG) است. این ابزار ارزیابی می‌تواند به تشخیص آپنه انسدادی خواب کمک کند. همان‌طور که او توضیح می‌دهد، نام این پرسشنامه از حروف اول واژه‌های انگلیسی مرتبط با خروپف، خستگی، قطع تنفس مشاهده‌شده، فشار خون، شاخص توده بدنی، سن، دور گردن و جنسیت تشکیل شده است. خبر خوب این است که به گفته داسگوپتا، هر زمان آپنه انسدادی خواب درمان شود، خروپف هم کاهش می‌یابد.

***تغییر وضع خوابیدن را امتحان کنید**

دکتر داسگوپتا توضیح می‌دهد که درمان وضعیتی یا تغییر وضع خواب هم برای خروپف و هم برای آپنه خواب موثر است. روش‌های مختلفی برای این کار وجود دارد و توصیه‌ها معمولا بر اساس میزان راحتی فرد هنگام خواب و بودجه او متفاوتند. با اینکه بیشتر افراد وضع خواب مطلوب و مشخصی دارند، یک حالت وجود دارد که افراد خروپف‌کننده بهتر است از آن بپرهیزند و آن، شرایط خوابیدن به پشت است. به گفته این پزشک، به دلیل نیروی جاذبه، زبان به عقب کشیده می‌شود و راه هوایی را مسدود می‌کند، موضوعی که احتمال خروپف را افزایش می‌دهد؛ به همین دلیل، خوابیدن به پهلو، یکی از بهترین وضعیت‌ها برای کاهش خروپف است. شالبافان با اشاره به اهمیت مراجعه به موقع برای درمان، به ویژه در گروه‌های پرخطر مانند نوجوانان و جوانان، تصریح کرد: گاهی فرد خود انگیزه کافی برای درمان ندارد و در این شرایط، حمایت اطرافیان، دوستان و خانواده می‌تواند بسیار تعیین‌کننده باشد. وی در پایان بر این نکته تاکید کرد: خانواده‌ها باید آگاه باشند که حتی مشاهده تصاویر و فیلم‌های صحنه‌های دلخراش می‌تواند برای روان انسان آسیب‌زا بوده و باعث ایجاد یا تشدید اختلالات مرتبط با تروما شود.

موفقیت دانشمندان برای توسعه درمان یک بیماری نادر

پژوهشگران موفق شده‌اند نقطه آسیب‌پذیری کلیدی در یک بیماری نادر و ویرانگر خودایمنی به نام «انسفالیت ضد گیرنده NMDA» را شناسایی کنند. این کشف، راه را برای توسعه درمان‌های دقیق‌تر و حتی یک آزمایش خون برای تشخیص زودهنگام این بیماری هموار می‌سازد.

یک مطالعه جدید که توسط دانشمندان دانشگاه علوم بهداشت اورگن (OHSU) انجام و در نشریه ساینس ادوینسز/ Science Advances منتشر شده است، گامی مهم به سوی یافتن درمانی برای یک بیماری نادر و ویرانگر خودایمنی برداشته است. این بیماری که انسفالیت ضد گیرنده NMDA نام دارد، زمانی رخ می‌دهد که سیستم ایمنی بدن به اشتباه به گیرنده‌های NMDA در مغز حمله می‌کند. این گیرنده‌ها پروتئین‌هایی حیاتی برای یادگیری، حافظه و ارتباطات طبیعی عصبی هستند.حمله آنتی‌بادی‌های خودایمنی به این گیرنده‌ها می‌تواند منجر به بروز علائم شدید و خطرناکی مانند تغییرات ناگهانی در رفتار و شناخت، از دست‌دادن حافظه، تشنج و در مواردی حتی مرگ شود.

این بیماری که پس از انتشار کتاب و فیلم Brain on Fire/ مغز در آتش شناخته شد، سالانه حدود یک نفر از هر یک میلیون نفر، عمدتاً جوانان ۲۰ تا ۳۰ ساله، را تحت تأثیر قرار می‌دهد.نکته بسیار قابل توجه، همخوانی کامل نقطه اتصال شناسایی‌شده در مدل حیوانی (موش)، که با دقت بالا شرایط بیماری در انسان را تقلید می‌کند، با نقاط اتصال آنتی‌بادی‌های به‌دست‌آمده از بیماران انسانی است. این مطالعه پنجره‌ای جدید به روی درک سازوکار این بیماری گشوده و امید تازه‌ای برای بیماران و خانواده‌هایشان به ارمغان آورده است.

هشدار درباره افزایش بیماری‌های عصبی در مناطق پرسر و صدا

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران با هشدار نسبت به پیامدهای جدی آلودگی صوتی در شهرهای بزرگ، تاکید کرد: سر و صدای ناشی از ترافیک، بوق خودروها و فعالیت‌های صنعتی نه‌تنها آرامش شهروندان را سلب می‌کند، بلکه در درازمدت زمینه‌ساز بروز بیماری‌های قلبی، عصبی و اختلالات روانی می‌شود.

دکتر صابر مرادی حنیفی - متخصص بهداشت حرفه‌ای و ایمنی کار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران در تعریف آلودگی صوتی افزود: هرگونه صدای ناخواسته و خارج از محدوده استاندارد که باعث ناراحتی و آزردگی افراد شود، آلودگی صوتی محسوب می‌شود. صداهای ناشی از ترافیک سنگین، کارگاه‌های صنعتی و بوق‌های بی‌دریی خودروها از عمده‌ترین منابع این آلودگی هستند.

وی با بیان اینکه در فضاهای شهری، آلودگی صوتی در مقایسه با محیط‌های صنعتی تأثیرات متفاوتی دارد، ادامه داد: صداهای ناگهانی، بلند و تکرارشونده در شهرها می‌توانند باعث اضطراب، استرس، اختلال خواب و حتی رفتارهای پرخاشگرانه شوند.

مرادی حنیفی با تاکید بر اینکه زندگی در مناطق پرصدا می‌تواند یکی از فاکتورهای افزایش فشار خون و مشکلات قلبی و روانی باشد، افزود: این اثرات معمولا به مرور و در مواجهه طولانی‌مدت با صداهای بالای حد مجاز بروز می‌کنند؛ حتی کودکان و نوجوانانی که در معرض صداهای بیش از حد مجاز هستند دچار کاهش تمرکز و ضعف حافظه می‌شوند.عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران با تأکید بر ضرورت کنترل منابع صوتی در شهرها گفت: ایجاد دیوارهای جاذب صوت در مسیرهای پرترافیک، توسعه کمربندهای فضای سبز با درختان متراکم و استفاده از مصالح ساختمانی جذب‌کننده صدا از راهکارهای مؤثر در کاهش آلودگی صوتی هستند. وی همچنین به موضوع فرهنگ‌سازی در استفاده از بوق اشاره و بیان کرد: بوق خودرو، ابزاری هشداردهنده است اما در برخی موارد متاسفانه تبدیل به وسیله‌ای برای تخلیه عصبانیت شده است؛ اصلاح این رفتار اجتماعی از مهم‌ترین گام‌های کنترل آلودگی صوتی در کلان‌شهرها است.

مرادی درباره استانداردهای صوتی گفت: بر اساس استانداردهای ملی ایران، میزان مجاز صدا در محیط‌های صنعتی باید کمتر از ۸۵ دسی‌بل در هشت ساعت کاری باشد تا از آسیب شنوایی جلوگیری شود. در محیط‌های شهری نیز حد مجاز بین ۴۵ تا ۵۵ دسی‌بل در طول روز و کمتر از ۴۵ دسی‌بل در شب تعیین شده است.این متخصص بهداشت حرفه‌ای و ایمنی کار با بیان اینکه قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض صداهای بالاتر از ۸۵ دسی‌بل می‌تواند به سلول‌های شنوایی گوش آسیب برساند و باعث افت دائمی شنوایی شود، افزود: در محیط‌های شهری این حد معمولاً کمتر است، اما اثرات روانی و عصبی آن بیشتر مشاهده می‌شود. مرادی حنیفی در ادامه به وضع کلان‌شهرها اشاره کرد و گفت: در شهرهایی مانند تهران، به دلیل تراکم خودروها، موتورسیکلت‌های فرسوده و وجود کارگاه‌های صنعتی در محدوده‌های مسکونی، میزان صدا در بسیاری از مناطق بالاتر از حد مجاز است. در برخی نقاط پرترافیک، شدت صوت به بالای ۷۰ دسی‌بل می‌رسد که این رقم برای سلامت انسان خطرناک تلقی می‌شود.

وی با بیان اینکه در محیط‌های صنعتی لازم است از گوشی‌های محافظ شنوایی مانند ایرپلاگ و ایرماف استفاده شود، افزود: در محیط‌های شهری نیز کاهش مواجهه با صداهای بلند، بستن شیشه‌های خودرو در ترافیک و پرهیز از سکونت در مناطق شلوغ از اقدامات مؤثر است. مرادی حنیفی در ادامه اضافه کرد: در صنایع، اگر امکان کاهش منبع صدا وجود نداشته باشد، می‌توان با طراحی مهندسی و آکوستیک محیط، با استفاده از موانع و عایق‌های صوتی، شدت صدا را تا حد مجاز پایین آورد. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، با تاکید بر اینکه آلودگی صوتی پدیده‌ای خاموش اما جدی است که بر سلامت روان و جسم انسان‌ها تأثیر مستقیم دارد، اظهار کرد: باید آن را همان‌قدر جدی گرفت که آلودگی هوا را می‌گیریم. کاهش منابع صدا، فرهنگ‌سازی عمومی، نظارت بر وسایل نقلیه پرصدا و توسعه فضای سبز شهری می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در مدیریت این بحران داشته باشند.

فرایند پذیرش ناکافی بودن در فرزندپروری

مترجم: سارا حاتمی
sarahatami1@yahoo.com

نویسنده: کریستین کووک

چیزی به نام والد کامل وجود ندارد، اگر این اولین بار است که این را می شنوی، متاسفم که این قدر دیر به گوش تو رسیده؛ فرزندپروری، مهارتی نیست که بتوان آن را تمام کرد یا به تسلط کامل بر آن رسید؛ فرزندپروری یک رابطه زنده است که در لحظه شکل می گیرد، رابطه‌ای که تحت تاثیر فشار رشد لغزش و ترمیم، مداوم تغییر می کند؛ در کنار لحظاتی که احساس توانمندی و اطمینان می کنی، زمان‌هایی هم خواهد بود که عمیقا به خودت شک می کنی و با تعجب می پرسی چطور سر از اینجا درآورده‌ای؟

در طول سال‌های کاری‌ام بارها دیده‌ام که والدین چطور خودشان را فرسوده می کنند، فقط برای اینکه همه چیز را درست انجام دهند. والدینی که وقتی نوزادشان دقیقا مطابق جدول رشد پیش نمی رود، دچار اضطراب شدید می شوند یا وقتی کودک نوپایشان بدغذا می شود، احساس شکست می کنند یا زمانی که فرزندشان با یک چالش پزشکی یا هیجانی روبه‌رو می شود، گناهی سنگین را به دوش می کشند، گناهی برای چیزی که هرگز در کنترلشان نبوده؛ کمال‌گرایی در فرزندپروری همه جا هست و بهای سنگینی دارد.

این تلاش بی وقفه برای بی‌نقص بودن، انتظاراتی غیرواقعی و خودسرزنشی دائمی می سازد و جایی برای یادگیری انعطاف و رشد باقی نمی گذارد. این را از موضع قضاوت نمی گویم؛ با همدلی عمیق می گویم؛ بسیاری از ما آموخته‌ایم چه مستقیم و چه غیرمستقیم که اشتباه یعنی شکست و والد خوب کسی است که اصلا اشتباه نکند، اما حقیقت دقیقا برعکس است. ما انسانیم و هر روز اشتباه می کنیم، لغزش‌های کوچک واکنش‌های هیجانی لحظه‌ای بی‌حوصلگی نشانه خراب بودن نیستند، نشانه این است که تو با یک سیستم عصبی واقعی در حال زندگی هستی و همزمان داری کودکی را بزرگ می کنی که او هم سیستم عصبی خودش را دارد. آنچه بیش از هر چیز اهمیت دارد این نیست که اشتباه رخ می دهد، یا نه؛ بلکه این است که ما با آن چه می کنیم.

***اشتباه‌ها فرصت هستند**

با گذشت زمان یاد گرفته‌ام که به اشتباه‌ها به چشم چیزی برای پنهان کردن یا خجالت کشیدن نگاه نکنم، بلکه آنها را فرصت ببینم، فرصتی برای رشد، برای ترمیم و برای آموزش مهارت‌های حیاتی زندگی به فرزندانمان. نقص، وقتی درست مدیریت شود به یک نقطه قوت در فرزندپروری تبدیل خواهد شد؛ اگر فکر اشتباه کردن آزارت می دهد، طبیعی است. رشد یعنی یاد گرفتن تحمل ناراحتی بدون بسته شدن یا حالت دفاعی گرفتن. یکی از موثرترین راه‌ها برای این کار، داشتن یک چارچوب ساده و آگاهانه برای زمانی است که اوضاع خراب می شود. در تعامل با بزرگسالان، معمولا یک فرایند سه مرحله‌ای را پیشنهاد می کنم؛ اول، پذیرفتن و به عهده گرفتن اشتباه بدون توجیه، بدون مقصر دانستن دیگران و بدون کم‌اهمیت جلوه دادن اثر آن. پذیرش مسئولیت اعتماد می سازد و ترس را هم در ما و هم در طرف مقابل کاهش می دهد.

دوم، عذرخواهی صادقانه؛ عذرخواهی معنادار روشن مستقیم و ریشه‌دار در همدلی است، هدفش این نیست که حال ما را بهتر کند بلکه این است که تجربه فرد آسیب‌دیده را به رسمیت بشناسد و پشیمانی واقعی را منتقل کند؛ سوم، توضیحی کوتاه درباره اینکه در آینده چطور تلاش می کنی، بهتر عمل کنی؛ اینجا جای وعده‌های بزرگ نیست، صداقت بسیار مهمتر از قطعیت است.

***وقتی پای فرزند در میان است، این فرایند اهمیت دوچندان پیدا می کند**

کودکان یاد می گیرند با اشتباه‌ها چطور برخورد کنند، از طریق تماشای نحوه برخورد ما با اشتباه‌های خودمان؛ بله، این یعنی وقتی خراب کردی از فرزندت عذرخواهی کنی. اشتباه است، فارغ از اینکه طرف مقابل چند سال دارد. بسیاری از والدین نگرانند که عذرخواهی کردن از کودک، اقتدارشان را تضعیف کند، اما در واقع دقیقا برعکس است؛ این کار مسئولیت‌پذیری هوش هیجانی و احترام را مدل می کند؛ چیزی که اعتماد را از بین می برد، عذرخواهی غیرصادقانه یا فرافکنانه است، به‌خصوص وقتی مسئولیت به گردن کودک انداخته می شود. مثلا گفتن اینکه من داد زدم، چون تو خیلی عصبانی‌ام کردی، عذرخواهی موثری نیست؛ هرچند آشنا به نظر می رسد، اما مسئولیت رفتار بزرگسال را به کودک منتقل می کند.

هیجان‌ها تجربه‌های درونی هستند، رفتار دیگران ممکن است احساساتی را فعال کند، اما واکنش ما به آن احساسات همیشه مسئولیت خود ما است. عذرخواهی مناسب‌تر می تواند اینطور باشد که من داد زدم، چون احساس کلافگی داشتم، بابت داد زدن متاسفم و دفعه بعد خیلی تلاش می کنم کلافگی‌ام را طور دیگری مدیریت کنم. وقتی اشتباهی می کنم که روی فرزندانم اثر می گذارد، این فرایند را یک قدم جلوتر می برم؛ بعد از پذیرفتن اشتباه، عذرخواهی و توضیح اینکه چطور سعی می کنم بهتر عمل کنم، فضا را برای گفت‌وگو باز می گذارم. از آنها می پرسم آیا چیزی هست که بخواهند دربارهاش صحبت کنند اگر بخواهند گوش می دهم، اگر نخواهند به انتخابشان احترام می گذارم، بعد می پرسم دوست دارند بغلشان کنم، گاهی می گویند بله و گاهی نه، و هر دو پاسخ کاملا بارزش است. این رویکرد احساس امنیت هیجانی اطمینان و درک عمیقی از ترمیم رابطه را در کودک شکل می دهد.

***مشکل عذرخواهی اجباری**

البته کودکان هم اشتباهات زیادی مرتکب می شوند و مسئولیت‌پذیری همچنان مهم است، اما چیزی که کمکی نمی کند، عذرخواهی اجباری است. وقتی کودکان بدون درک موقعیت یا احساس پشیمانی واقعی مجبور می شوند بگویند، ببخشید، ما در حال آموزش اطاعت هستیم، نه همدلی. به مرور زمان عذرخواهی با شرم یا کشمکش قدرت گره می خورد، نه با مسئولیت. مراقبت کودکان کهن هنوز در حال رشد، مهارت دیدن از زاویه دید دیگران هستند و اغلب به کمک نیاز دارند تا بفهمند رفتارشان چه اثری روی دیگران می گذارد.

توضیح آرام موقعیت و دعوت به فکر کردن همدلی را می سازد، از تنبیه تا توان فرصت عذرخواهی یا جبران را پیشنهاد داد، اما هرگز تحمیل نکرد و یادت باشد ترمیم آسیب همیشه به کلمات نیاز ندارد، دوباره ساختن برجی که خراب شده، جایگزین کردن وسیله شکسته یا وارد کردن کودکی که کنار گذاشته شده، می تواند شکل قدرتمندی از جبران باشد، به‌ویژه برای کودکان کوچکتر. فرزندپروری قرار نبوده بی‌نقص انجام شود، قرار بود صادقانه، آگاهانه و با فروتنی انجام شود. اشتباه‌ها نشانه شکست تو نیستند، آنها فرصت‌هایی هستند برای آموزش تاب‌آوری و مسئولیت‌پذیری.

۲۳بیماری مرتبط با سردردهای میگرنی

تحقیقات نشان نداده است که میگرن باعث ایجاد بیماری دیگری شود، اما با تعدادی از بیماری‌های مختلف مرتبط است. میگرن نوعی سردرد ناتوان‌کننده است که با درد شدید و ضربان‌دار در شقیقه و تهوع با حساسیت به نور و صدا مشخص می‌شود. حملات میگرن به دلیل استرس، مصرف وعده‌های غذایی ناسالم، تغییرات هورمونی یا نداشتن خواب کافی ایجاد می‌شود. زمانی که حمله میگرن شروع شد، خوابیدن در یک اتاق تاریک و آرام و مصرف دارو ممکن است موثر باشد. اگر به‌طور دائم دچار میگرن می‌شوید، انتخاب سبک زندگی سالم و مصرف داروی مسکن تجویزشده توسط پزشک متخصص، کمک‌کننده است. برخی از بیماری‌ها بیشتر احتمال دارد افرادی را که میگرن دارند، تحت تأثیر قرار دهند.

***بیماری‌های مرتبط با میگرن**

وقتی میگرن دارید، ممکن است در معرض خطر ابتلا به برخی بیماری‌های دیگر باشید. اگر دچار آتورا (اختلالات حواس که می‌تواند قبل، حین یا بعد از سردرد میگرنی رخ دهد) باشید، این ارتباط قوی‌تر می‌شود. آتورا معمولاً بصری است و ممکن است شامل جرقه‌های نور، نقاط کور یا سوزن سوزن شدن در دست‌ها یا صورت باشد. این بیماری‌ها عبارتند از:

–سکته مغزی: احتمال سکته مغزی در افرادی که میگرن دارند کمی افزایش می‌یابد از جمله در کسانی که آتورا دارند، زنان و افراد زیر ۴۵ سال؛ بعد از ۵۰ سالگی، احتمال سکته مغزی ناشی از میگرن به میزان زیادی کاهش می‌یابد.

همچنین ممکن است علائم سکته مغزی مانند سردرد شدید و استفراغ با علائم میگرن اشتباه گرفته شود. انواع میگرن‌هایی که شبیه به سکته مغزی هستند شامل میگرن‌های همراه با آتورا و میگرن‌های رعدآسا (سردردهایی که ناگهان بروز می‌کنند) می‌شود. یک راه برای تشخیص آنها از هم این است که سردردهای میگرنی معمولاً به مرور زمان ایجاد می‌شوند. اما علائم سکته مغزی ناگهانی هستند. سه علامت اصلی سکته مغزی عبارتند از:

•صورت شما در یک طرف افتاده یا بی‌حس می‌شود.
•یکی از بازوهای شما ضعیف یا بی‌حس می‌شود.
•شما نمی‌توانید صحبت کنید یا کلمات شما واضح نیستند.

اگر به سکته مغزی مشکوک هستید، فوراً کمک پزشکی دریافت کنید.

–بیماری قلبی؛ مردان مبتلا به میگرن بیشتر در معرض بیماری قلبی و حمله قلبی هستند. زنان مبتلا به میگرن نیز احتمال بیشتری برای ابتلا به بیماری قلبی دارند، به خصوص اگر دچار آتورا باشند. به نظر نمی‌رسد تعداد دفعات ابتلا به میگرن بر خطر ابتلا به این بیماری‌ها تأثیری داشته باشد.

–فشار خون بالا؛ مطالعات هنوز ارتباط محکمی بین فشار خون بالا و میگرن پیدا نکرده‌اند، اما شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد فشار خون بالا ممکن است باعث شود که شما بیشتر دچار این نوع سردردها شوید.

–تشنج؛ اگر میگرن دارید، حداقل دو برابر بیشتر احتمال دارد که دچار تشنج شوید. ممکن است قبل یا بعد از تشنج صرعی دچار سردرد شدید شوید. برخی از علائم آتوری میگرن می‌توانند شبیه تشنج باشند از جمله مشکلات بینایی، حالت تهوع، تشنج، گیجی، احساس افسردگی یا ترس یا حتی از دست دادن هوشیاری. تشنج‌ها معمولاً ۳۰ ثانیه تا ۲ دقیقه طول می‌کشند. با این حال، آتوری میگرن می‌تواند تا یک ساعت طول بکشد. توجه داشته باشید که خود میگرن سردردهای طولانی هستند که ۴ ساعت تا ۲۴ ساعت طول می‌کشند.

–مشکلات شنوایی؛ میگرن احتمال ابتلا به کم شنوایی ناگهانی را افزایش می‌دهد. این یک از دست دادن شنوایی بدون دلیل است که به سرعت در عرض چند روز اتفاق می‌افتد. این بیماری بسیار نادر است، اما افرادی که میگرن دارند، دو برابر بیشتر از افرادی که میگرن ندارند، دچار کم شنوایی ناگهانی می‌شوند.

–فیبرومیالژیا؛ این سندرم باعث درد مزمن، خستگی و سایر علائم می‌شود. میگرن در افراد مبتلا به فیبرومیالژیا شایع است؛ با این حال، هیچ مدرکی وجود ندارد که نشان دهد داشتن میگرن احتمال ابتلا به آن را افزایش می‌دهد.

– افسردگی و اضطراب؛ میگرن در افرادی که اضطراب دارند شایع است. اگر هم میگرن و هم اضطراب دارید، احتمال ابتلا به افسردگی نیز در شما بیشتر است. برخی تحقیقات نشان می‌دهد که آتورا احتمال اضطراب و افسردگی را بیشتر می‌کند. اما در این مورد به مطالعات بیشتری نیاز داریم.

–اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)؛ اگر میگرن دارید، احتمال ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در شما بیشتر است. یک مطالعه نشان داد که احتمال ابتلا به PTSD در صورت ابتلا به میگرن پنج برابر بیشتر است.

–زایمان زودرس؛ برخی مطالعات کوچک نشان می‌دهند که میگرن خطر مشکلاتی مانند زایمان زودرس و پره اکلامپسی را در دوران بارداری و زایمان، کمی افزایش می‌دهد. به طور کلی، علائم میگرن می‌تواند با بارداری بدتر شود و ممکن است به رویکرد درمانی متفاوتی نیاز داشته باشد.

–سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)؛ برخی تحقیقات نشان داده‌اند که افراد مبتلا به میگرن بیش از چهار برابر بیشتر از دیگران احتمال ابتلا به IBS را دارند. محققان فکر می‌کنند که می‌تواند به این دلیل باشد که هر دو بیماری شامل مشکلاتی در سروتونین شیمیایی مغز هستند.

–سندرم پاهای بی‌قرار؛ دانشمندان همچنین مطمئن نیستند که چرا افراد مبتلا به میگرن بیشتر مستعد ابتلا به سندرم پاهای بی‌قرار (RLS) هستند. با RLS، شما تمایل شدیدی به حرکت دادن پاهای خود در هنگام دراز کشیدن دارید. این می‌تواند باعث بی‌خوابی شود که محرک میگرن است. هر دو بیماری همچنین با مشکلاتی در دوپامین، یک «پیام‌رسان» شیمیایی در سیستم عصبی شما مرتبط هستند.

–آسم؛ طبق برخی تحقیقات، افراد مبتلا به آسم ۱/۵ برابر بیشتر از دیگران در معرض ابتلا به میگرن هستند. یکی از دلایل این امر ممکن است التهاب باشد که تصور می‌شود زمینه‌ساز هر دو بیماری است.

–بی‌خوابی؛ افراد مبتلا به میگرن دو تا هشت برابر بیشتر از دیگران در معرض اختلالات خواب هستند. خواب نامناسب می‌تواند در سردردهای میگرنی نقش داشته باشد. در مقابل، میگرن ممکن است الگوهای خواب را مختل کند. درد ممکن است شما را در شب بیدار نگه دارد یا ممکن است باعث شود در طول روز بخوابید و در برنامه خواب شما اختلال ایجاد کند.

هشدار وزارت بهداشت درباره آسیب‌های روانی تماشای تصاویر دلخراش

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، با اشاره به تاثیرات روانی وقایع بحرانی و اخبار ناخوشایند، گفت: قرارگیری در معرض تصاویر و صحنه‌های دلخراش می‌تواند باعث بروز اختلالات روانی جدی از جمله «اختلال استرس پس از سانحه» شود.

محمدرضا شالبافان توضیح داد: در شرایط پراسترس، به‌ویژه زمانی که اتفاقات خارج از تجربیات روزمره رخ می‌دهند، فرد ممکن است دچار علائم روانی ناخوشایندی شود که اگر تداوم یابد، به مشکلات شدید روانی منجر می‌شود. شالبافان «تروما» یا ضربه روانی را رویدادی توصیف کرد که فراتر از تجربیات معمول زندگی است و می‌تواند افراد در هر سنی را تحت تأثیر قرار دهد و در عین حال تاکید کرد: کودکان، نوجوانان و جوانان بیشتر در معرض آسیب‌های ناشی از تروما هستند و ممکن است علائم متفاوتی نشان دهند.

وی از جمله این علائم را «احساس گوش‌به‌زنگی مداوم»، «اختلال در خواب و کابوس‌های مرتبط با حادثه»، «اجتناب از مکان‌ها یا نشانه‌های یادآور واقعه آسیب‌زا» و در صورت تداوم، «بروز کرختی هیجانی، کاهش احساسات و افت عملکرد» ذکر کرد.

مدیرکل دفتر سلامت روان وزارت بهداشت افزود: اگر این علائم بیش از یک ماه ادامه یابد، ممکن است به «اختلال استرس پس از سانحه» تبدیل شود که نیازمند مداخله تخصصی روانشناختی و روانپزشکی است.

شالبافان با اشاره به اهمیت مراجعه به موقع برای درمان، به ویژه در گروه‌های پرخطر مانند نوجوانان و جوانان، تصریح کرد: گاهی فرد خود انگیزه کافی برای درمان ندارد و در این شرایط، حمایت اطرافیان، دوستان و خانواده می‌تواند بسیار تعیین‌کننده باشد.وی در پایان بر این نکته تاکید کرد: خانواده‌ها باید آگاه باشند که حتی مشاهده تصاویر و فیلم‌های صحنه‌های دلخراش می‌تواند برای روان انسان آسیب‌زا بوده و باعث ایجاد یا تشدید اختلالات مرتبط با تروما شود.

تازه های درمان

ارتباط اختلال بیش فعالی کودکی با مشکلات سلامتی در میانسالی

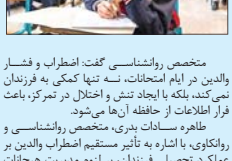
یک مطالعه جدید می‌گوید که اختلال بیش فعالی در دوران کودکی می‌تواند فرد را در معرض ابتلا به مشکلات سلامت در میانسالی قرار دهد. محققان گزارش دادند افرادی که در سن ۱۰ سالگی دارای ویژگی‌های اختلال بیش فعالی هستند، احتمالا در سن ۴۶ سالگی به بیماری مزمن و ناتوانی مبتلا می‌شوند.

«جاشوا استات»، محقق اصلی و استاد روانشناسی بالینی و سلامندی در دانشگاه کالج لندن در بریتانیا، گفت: ما به شواهد نگران‌کننده‌ای مبنی بر اینکه افراد مبتلا به اختلال بیش فعالی می‌توانند با حمایت مناسب رشد کنند، اما این حمایت اغلب وجود ندارد، هم به دلیل کمبود خدمات پشتیبانی متناسب و هم به دلیل اینکه اختلال بیش فعالی به ویژه در افراد میانسال و مسن‌تر، به دلیل نیازهایی که به آنها رسیدگی نمی‌شود، کمتر تشخیص داده می‌شود.

برای این مطالعه، محققان داده‌های نزدیک به ۱۱ هزار شرکت‌کننده را در یک پروژه تحقیقاتی بلندمدت سلامت بریتانیا که از سال ۱۹۷۰ آغاز شد، تجزیه و تحلیل کردند.این تیم اختلال بیش فعالی دوران کودکی را بر اساس پرسشنامه‌های رفتاری کودک که توسط والدین و معلمان شرکت‌کنندگان در ۱۰ سالگی آنها پر شده بود، تخمین زدند. نتایج نشان داد افرادی که در کودکی نمرات اختلال بیش فعالی بالایی داشتند، در بزرگسالی ۱۴ درصد بیشتر احتمال ابتلا به دو یا چند مشکل سلامت جسمی را داشتند. در مجموع، ۴۲ درصد از افرادی که نمرات اختلال بیش فعالی بالایی در دوران کودکی داشتند، در مقایسه با ۳۷ درصد از افرادی که نمرات پایین‌تری داشتند، در میانسالی با دو یا چند مشکل سلامت مواجه شدند.اختلال بیش فعالی دوران کودکی همچنین با خطر بالاتر ناتوانی در میانسالی مرتبط بود- داشتن مشکلاتی در کار یا سایر فعالیت‌های روزانه به دلیل سلامت جسمی ضعیف.محققان دریافتند که ارتباط بین اختلال بیش فعالی دوران کودکی و مشکلات مزمن سلامت در میانسالی در بین زنان قوی‌تر از مردان است.

محققان گفتند که این پیامدهای نامطلوب سلامت تا حدی با افزایش مشکلات سلامت روان، میزان بالاتر وزن اضافی و میزان بالاتر سیگار کشیدن در بین افراد مبتلا به اختلال بیش فعالی توضیح داده شده است. مطالعات قبلی همچنین نشان داده است که افراد مبتلا به اختلال بیش فعالی بیشتر احتمال دارد که وقایع استرس‌زای زندگی و طرد اجتماعی را تجربه کنند.

راهکارهای مقابله با استرس امتحانات والدین



متخصص روانشناسی گفت: اضطراب و فشار والدین در ایام امتحانات، نه تنها کمکی به فرزندان نمی‌کند، بلکه با ایجاد تنش و اختلال در تمرکز، باعث فرار اطلاعات از حافظه آن‌ها می‌شود.

طاهره سادات بدری، متخصص روانشناسی و روانکاوی، با اشاره به تأثیر مستقیم اضطراب والدین بر عملکرد تحصیلی فرزندان، بر لزوم مدیریت هیجانات و توقعات خانواده در ایام امتحانات تأکید کرد و هشدار داد که فشار و خشم والدین می‌تواند باعث فرار اطلاعات از حافظه کودکان شود. این روانشناس و روانکاو در پاسخ به پرسشی درباره استرس مادران و پدران در زمان امتحانات فرزندان و نحوه جلوگیری از انتقال این تنش به آن‌ها، اظهار داشت: والدین متأسفانه به دلیل اینکه اضطراب‌های درونی حل‌نشده بسیار زیادی دارند، دچار چالش می‌شوند؛ توقعاتی که مدرسه و همچنین توقعات بالای خود والدین وجود دارد، فشار را دوچندان می‌کند.

وی با بیان اینکه خشم و عصبانیت مادر شب امتحان تأثیر مخربی بر روان فرزند دارد، توضیح داد: وقتی والدین با خشم و عصبانیت رفتار می‌کنند در حالی که توقع دارند فرزندشان امتحان خوبی بدهد، این موضوع روی تمرکز کودک اثر منفی می‌گذارد. در واقع، هر آنچه فرزند بلد است و یاد گرفته است به دلیل این فشار از حافظه‌اش فرار می‌کند و یادگیری به ثبات نمی‌رسد تا فردا بتواند روی برگه امتحان پیاده‌سازی کند.

بدری در ادامه به موضوع کمال‌گرایی و آسیب‌های آن پرداخت و گفت: معمولاً کمال‌گراها اجازه اشتباه کردن را به خود یا دیگران نمی‌دهند و همین مسئله باعث می‌شود فرزندانشان مضطرب باشند. با افزایش سن فرزندان و ورود به دوران نوجوانی و جوانی، این دل‌زدگی از درس خواندن والدین باید مراودت خود را با اضطراب مدیریت کنند، زیرا مقابله مستقیم و سرکوب آن می‌تواند مخرب باشد و علائم را بیشتر کند.