



سپاس نفس باز

ماهنامه الکترونیکی علمی- ترویجی | صاحب امتیاز: مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی سل و بیماری های ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
سال دهم، شماره پی در پی ۱۰۴ | دی ۱۴۰۰ | بها: ۳۰۰۰۰ ریال | شماره ثبت: ۸۸/۷/۲۷۱۲۴/۳۶۳۱

در باره ما | تماس با ما



به روایت
اخبار
تصویر

ترویجی

علمی

دیدگاه

کاربر گرامی

جهت استفاده بهتر از نشریه الکترونیکی خودتان، بهتر از نکات زیر را رعایت فرمایید
۱- ماینیتور خود را روی ۱۲۸۰ در ۸۰۰ پیکسل تنظیم کنید.
۲- با کلیک کردن روی یکی از بخش های «دیدگاه علمی»، «ترویجی»، «اخبار»، آن را انتخاب و مطالب زیرمجموعه را مشاهده و انتخاب کنید.
۳- با کلیک کردن روی «صفحه قبل»، «صفحه بعد»، «فهرست» مقاله مورد نظران را مطالعه کرده پس از اتمام به «فهرست» بازگشته و مقاله دیگری را در بخش جدید مطالعه فرمایید.
۴- برای دسترسی به شناسنامه نشریه الکترونیکی، از امکان «در باره ما» و «تماس با ما» استفاده کنید. مطالعه خوبی داشته باشید

دیدگاه

تنظیم
موثر اهداف
و مقاصد
برنامه ریزی
روابط عمومی



به روایت

اخبار

تصویر

ترویجی

علمی

دیدگاه

فهرست

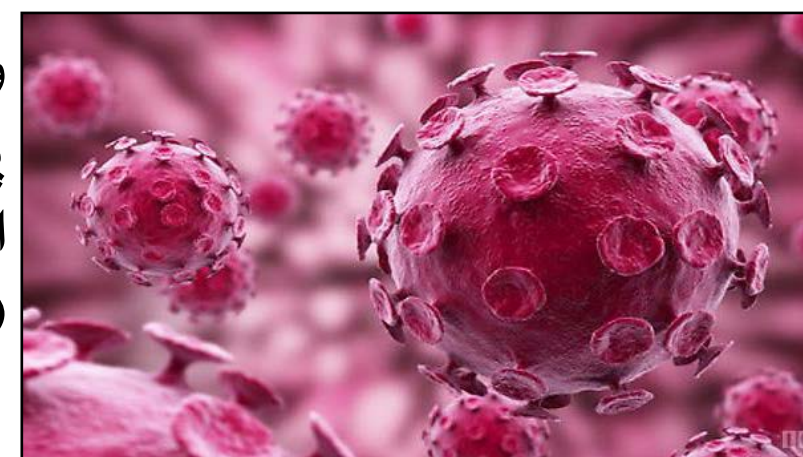
علمی



اختلال شخصیت
خودشیفته



سلامت روان



ویروس
پاپیلومای
انسانی
(HPV)



مطالعه‌ای فاکتور
ژنتیکی را در از
دست دادن بویایی
و چشایی در
کووید پیدا کرد

دیدگاه

علمی

ترویجی

به روایت
اخبار
تصویر



ترویجی

در
جستجوی
اکسیر
جوانی



به روایت

اخبار

تصویر

ترویجی

علمی

دیدگاه

فهرست



قدردانی نظام پرستاری از مدیریت پرستاری
بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



جلسه کردیناتورهای پیوند در بیمارستان
دکتر مسیح دانشوری



آموزش به همراه در بخش ده بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



شروع کلاس بازآموزی جهت کادر پرستاری در بیمارستان
دکتر مسیح دانشوری



برپایی موبک بیمارستان دکتر مسیح دانشوری در پارک دانشجو
همزمان با شهادت فاطمه زهرا (س)



کلاس آتش نشانی در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



جلسه ژورنال کلاب در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



جلسه واحد پیوند (آموزش نرم افزار کانوا) در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



جلسه سرپرستارها (آموزش پرستاری) در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



مانور دور میزی جهت آماده سازی در مواقع بحران در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

سپاس نفسنماز

■ همکاران این شماره

فاطمه بهرام‌بیگی _
زهرا درخشانی نژاد _
الهام حقوقی اصفهانی -
واحد روانپزشکی مرکز

■ سایت و عکس

رضا زاهدی

■ مدیرمسئول

دکتر محمد ورهرام

■ مشاور عالی علمی مجله

دکتر علی‌اکبر ولایتی

■ سردبیر

نسرین امینیان

■ مدیر اجرایی

مهديه رحيمي

■ طراح و صفحه‌آرا

منصوره بختیاری

■ هیات تحریریه

دکتر محمد ورهرام، مهديه رحيمي، نسرین امینیان



تنظیم موثر اهداف و مقاصد برنامه ریزی روابط عمومی



گردآوری:



نسرین امینیان
دانشجوی دکترای علوم ارتباطات

دیدگاه



تنظیم موثر اهداف و مقاصد برنامه ریزی روابط عمومی



تنظیم اهداف و مقاصد ارتباطات چندین مزیت دارد. این کار اجازه می‌دهد که مردم بدانند که چه انتظاراتی از آنها می‌رود. دیگران را در جریان برنامه های تان بگذارید، چراکه این کار به کیفیت منابعی که مورد نیاز است کمک می‌کند و در عین حال همزمان که به بهبود روابط میان شرکا می‌انجامد و نتایج نیز قابل اندازه گیری می‌شود.

اسطوره های زیادی برای سال ها وجود داشتند که می‌گفتند: عملکرد روابط عمومی واقعا اندازه گیری نمی‌شود و به همین دلیل نمی‌توان انتظار داشت که بتوان به بررسی عملکرد و بودجه به گونه ای که در سایر بخش های سازمان به آن رسیدگی می‌شود، پرداخت. این روزها شما می‌توانید ارزش کار روابط عمومی تان را با تنظیم و آرشو مقاصد قابل ارزیابی برای

فعالیت ها اثبات کنید.

اهداف وسیله ای برای ابراز نقاط پایانی هستند که تلاش ها به سمت آن ها معطوف شده اند. آنها نسبتا انتزاعی هستند و ممکن است ارزیابی شان کمی دشوار باشد (هدف ما این است که سهم خود را در بازار افزایش دهیم). مقاصد زیر مجموعه ای از اهداف و باید ها هستند که می‌بایست در واقع مواردی قابل ارزیابی باشند. (مقصد ما این است که سهم ما از بازار بزرگترین شهرستان در فلان استان برای فلان محصول مان تا پایان سال مالی تا ۱۵ درصد افزایش پیدا کند) مقصد چیزی است که می‌تواند مستند شود؛ واقعی و قابل مشاهده باشد. مجموعه ای اهداف کسب شده تنها با رسیدن به یک زیر مجموعه از

مقاصد مرتبط به دست می‌آید، حتی اگر آن اهداف به وضوح تشریح نشده باشد. بنابراین، یک مقصد یک گام استراتژیک در مسیر نائل شدن به هدف است.

به طور کلی سه نوع از اهداف در روابط عمومی وجود دارند:

۱. اهداف مدیریت شهرت، که به هویت و درک از سازمان منجر می‌شود. به عنوان مثال: «هدف ما بهبود قابل توجه دیدگاه های ذینفعان سازمان ما در سال آینده است.»
۲. اهداف مدیریت روابط، که تمرکز آن بر چگونگی ارتباطات سازمانی با

دیدگاه



ذینفعان است. برای مثال: «هدف ما بهبود ارتباطات با سهامداران در سال آتی است.»

۳. اهداف وظیفه مدیریت، که با دستیابی به وظایف مرتبط حاصل می‌شود. به عنوان مثال: «هدف ما این است که حضور کارکنان در جلسات سالن شهر افزایش یابد.»

بسیاری از کارگزاران روابط عمومی تمایل دارند که مقاصد خود را در زمینه اهداف دراز مدت بیان کنند. این کار اجازه می‌دهد تا آنان به توجیه نتایج در «ظاهری مطلق» بپردازند و هنگامی که به نتایج مطلوب شان رسیدند، اعتبار دریافت کنند. با این حال در دوران سختی، آنها نمی‌توانند ارزش خود را ثابت کرده و بنابراین سوالاتی ذهن مدیریت ارشد را در مورد همکاری آنها درگیر می‌کند و ممکن است از آنها پاسخ بخواهد.

اما اگر شما می‌توانید نشان دهید که اهداف ویژه و قابل ارزیابی دارید، قادر خواهید بود که ارزش‌های خودتان را اثبات کنید. تنظیم اهداف قابل ارزیابی به کمپین‌های برنامه ریزی در آینده کمک می‌کند و منافع سیاسی

را برای شما به ارمغان می‌آورد که شما را قادر می‌سازد تا منابع بیشتری را برای فعالیت‌های بعدی خود جذب کنید. اهداف مشخص بهترین راه عملی برای درک مدیران ارشد از نقش روابط عمومی است.

ارزیابی تاثیر کلی یک برنامه یا استراتژی روابط عمومی می‌تواند مشکل باشد مگر اینکه عناصر فردی یا اجزای سازنده برنامه به وضوح تعریف شده و در مواردی همانند: فعالیت‌های تبلیغاتی، یک برنامه روابط اجتماعی خاص، یک رویداد خاص، امور دولتی، برنامه سخنرانی، فعالیت‌های مرتبط با سرمایه‌گذار و غیره، ارزیابی شود.

اغلب دشوار است که برنامه‌ها و فعالیت‌های روابط عمومی (از قبیل ترویج، پخش مواد اطلاعاتی، رویدادهای خاص و ...) را از برنامه‌های بازاریابی (تبلیغات تجاری، فعالیت‌های ترویجی متمرکز بر خرید، فعالیت‌های دور و ...) جدا کرد.

همچنین، تنظیم اهداف چالش برانگیز است اما چنانچه در انتخاب‌ها به طور دلخواه از چهره‌های هدفی که در طیف وسیعی از مفروضات اساسی قرار دارند، استفاده شود، مقاصد واقعی با استلزامات سختی برای اجرا روبرو می‌شود.

زندگی به ندرت شامل مسائل مربوط به سفید و سیاه می‌شود و بیشتر حاوی سایه‌های خاکستری رنگ است. بر این اساس، اهداف نباید «همه چیز یا هیچ چیز باشند» بلکه آنها باید به میزان موفقیت در امتداد یک زنجیره از عملکردها قرار گیرند.

همه یا هیچ، دیدگاهی به مقاصد است که ارزش فرآیند را به شدت فرو می‌کاهد، چراکه مردم همیشه به دنبال برداشتن موانع کوچک برای افزایش شانس رسیدن به مقاصدشان هستند. اگر کسی به ۹۵ درصد از مقاصدش برسد چگونه می‌تواند نارسایی‌ها را ملاحظه کند؟ این بحث درباره هر چیزی که کمتر از صد در صد شکست، خورده باشد... مطمئناً کمتر به بازی تبدیل می‌شود، تشویق و پیام و دستکاری در داده‌ها در مراحل بعدی اتفاق خواهد افتاد. برای استفاده از مقاصد... در ساده‌ترین حالت بازخوردهایی ناسازگار با اجرای موفق را خواهید داشت.



دیدگاه



فهرست



تنظیم مقاصد و ارزیابی نتایج

این مقاصد شامل چهار بخش می‌شود که بایستی به آن بیندیشید:

۱. فعل مصدری

۲. تنها نتیجه اعلام شده، چیزی است که در عمل پیاده می‌شود.

۳. اندازه عمل در شرایط قابل سنجش بیان می‌شود.

۴. یک زمان مقرر یا بازه زمانی برای دستیابی به نتیجه

برای مثال: تولید خبرنامه در ۸ صفحه در سایز ربع A۴، درباره تغییرات ساختاری طرح ریزی شده سازمان، برای پخش در ۲۱ امین روز ماه‌های زوج با هزینه‌ای کمتر از ۵۰۰۰۰ دلار در هر جلد و با شروع در ماه ژوئن.

نمایش نتایج و فرآیند مقاصد

مقاصد و ارزیابی یک فعالیت روابط عمومی به طور ایده‌آل بایستی در مواردی که نتایج بدست آمده اند، بیان شوند. نتایج یا خروجی‌ها کلیدهای ارزیابی هستند. نتایج و خروجی‌ها ارزیابی می‌شوند. نتایج و خروجی‌ها ارزیاب آن مواد ارتباطی و پیام‌های منتشر شده هستند که درک، آگاهی، دیدگاه‌ها، نظرات، ترجیحات و یا رفتار مخاطبان تغییر می‌دهد.

تنظیم نتایج مقاصد قابل سنجش، شما را قادر می‌کند که نتایج پایانی احتمالی را در نظر بگیرید و پس از آن شما قادر خواهید شد تا ارزیابی از نتایج بدست آمده داشته باشید. نتیجه تنظیم نتایج مقاصد و دستاوردها قابلیت شما برای قضاوت در خصوص، آثار برنامه‌ها خواهد بود.

پس از طرح‌هایی که نتایج آن در نظر گرفته شده است، شما می‌توانید با استفاده از قضاوت حرفه‌ای خود درباره فعالیت‌ها یا فرآیندهای ارتباطی تصمیم‌گیری کنید که برای رسیدن به نتایج مورد نیاز ضروری هستند. مقاصد می‌تواند مجموعه‌ای از همه این فعالیت‌ها و فرآیندها باشد. آنها مقاصد یا فرآیندهای خروجی‌اند که در آنها نیاتی مربوط به تولید برنامه‌ها و تلاش‌ها یا خروجی‌ها بیان شده‌اند. تاثیر ترکیبی از تمام مقاصد باید به ایجاد نتیجه مشخص شده از قصد یا مقاصد منجر شود.

هر فرآیند مقصد بایستی در قالب اصطلاحاتی قابل اندازه‌گیری و سنجش نوشته شود که به نتایج اجازه دهد به آسانی با مقاصد مقایسه شوند. چیز فوق‌العاده در مورد استفاده از اهداف فرآیند ویژه اندازه‌گیری مقاصد وجود دارد، این است که آنها به گونه‌ای موثر اجرا را به پیش می‌برند- آنها تمامی‌مراحلی که در اخذ نتایج نهایی درگیر شده‌اند را جزء به جزء شرح می‌دهند. در نتیجه این کار در ساخت و ساز پرزحمت مقاصد قابل ارزیابی و خاص، هزینه زیادی در زمان آماده‌سازی جزئیات اجرایی، صرفه‌جویی می‌کند.

مقاصد فرآیند به تعیین جزئیات دقیق فعالیت، از قبیل هزینه و زمان مشارکت برای اتمام نتایج کمک می‌کنند. به طور کلی، مقاصد باید شامل اقدامات زیر باشد: زمان، کیفیت، کمیت و هزینه.

هدف فرآیند مناسب برای یک پروژه فرضی موارد ذیل خواهد بود:

ملاقات با تمامی‌شعبه‌های گروه جامعه شیرها در سراسر کشور قبل از ژوئن ۲۰۱۳ برای بحث در خصوص پروژه موسسه خیریه پیشنهادی.

نتایج یا خروجی مقصد برای پروژه مشابه می‌تواند شامل:

متقاعد کردن اکثریت (۲۱ نفر از ۴۰ نفر) شعبه‌های محلی گروه جامعه



حمایت از جلسه اطلاع رسانی توجیهی در خصوص دستمزد کارکنان در کنار ۳۵ سرپرست آنها با تولید ۱ اکتبر، مواد چاپی جلسه توجیهی اطلاع رسانی شامل اطلاعات کارت ها و یک خلاصه نامه از مدیر عامل شرکت در توضیح نحوه جدید بسته های پرداختی با حداکثر ۱۰۰۰ دلار و ... به همین ترتیب.

منبع:

Hrebiniak, Lawrence. Making strategy work: leading effective

.192-execution and change. New Jersey: Pearson Education, Inc., , pp. 191

منبع مرجع: شبکه اطلاع رسانی روابط عمومی ایران (شارا)

• برای نفوذ در ۶۰ درصد گروهی از زنان در سنین میان ۵۰ تا ۵۹ سال در بینیاپ به انجام ماموگرافی با اشعه ایکس برای جلوگیری از سرطان سینه بین ۱ ژوئای و ۳۱ دسامبر ۲۰۱۳ با نوشتن نامه ای به هر فرد با تلفن پیگیری برای کسانی که تا آخر ۳۱ اکتبر مشخص شده اند.

مقاصد نمونه مورد استفاده در یک پروژه روابط عمومی یک مثال خوب از استفاده مقاصد به عنوان مبنای برنامه ریزی در فعالیت های مورد نظر برای ایجاد حمایت بیشتر کارکنان در زمینه تغییرات مورد نظر سازمان برای تغییر شرایط پرداخت.

نتیجه این مقصد

برای دست یافتن به حمایت حداقل ۷۰ درصد از کارکنان برای پرداخت بسته بندی جدید حقوق شان، به عنوان ارزیابی با یک پیمایش از میان کارمندان در هفته های بعد از اتمام برنامه ارتباطی در ۵ نوامبر/ (میزان حمایت یا رضایتمندی می تواند در ۵ نقطه مقیاس لیکرت، ارزیابی شود).

مقاصد فرآیند

به پیش نویسی که ذیل آن نام مدیر عامل نوشته شده است توجه داشته باشید، که آن را تا تاریخ ۱ سپتامبر برای تمام مدیران ارسال کنید. ترسیم جزئیات برنامه ریزی شده در شرایط پرداخت.

دو خبرنامه ۸ صفحه ای، در سایر ربع کاغذ A4، تولید و در پاکتی با قیمت جدید، برای ۱۵۰۰۰ کارمند در ۳۱ اکتبر و ۳۰ نوامبر به ترتیب با هزینه های کمتر از ۳۰۰۰ دلار برای هر خبرنامه.

شیرها برای رای به پروژه خیریه در نشست سالانه سازمان در سپتامبر ۲۰۱۳.

در سازماندهی یک کنفرانس، یک مقصد نتایج برای کارگزاران روابط عمومی ممکن است شامل:

رسیدن به حداقل ۲۵۰ صادرکننده در کنفرانس ۱۰ سپتامبر با ارسال ایمیل مستقیم ترویجی برای همه اعضای شورای صادرات امریکا در ۱۵ ژوئای.

بسیاری مردم با استفاده از مخفف های SMART، مجموعه ای از مقاصد را برای کمک به آنها تعیین می کنند: ویژه- که در بالا مورد بحث قرار گرفت.

قابل ارزیابی- در بالا مورد بحث قرار گرفت.

توافق- مهم این است که همه ذینفعان مرتبط بایستی مقاصد پیشنهادی را ثبت کنند. به عنوان مثال: شما، رئیس شما و احزاب مختلف دیگر مرتبط به فعالیت باید این کار را انجام دهند.

واقع گرا- بیش از سطح کشش نباشد؛ ایجاد مقاصد چالش انگیز اما دست یافتنی.

به هنگام- همیشه زمان محدودی را تا زمانی که یک نقطه شفاف در پایان وجود دارد، قرار دهید.

سایر اهداف

انواع دیگر اهداف نیز می توانند برای کار روابط عمومی مورد استفاده قرار بگیرند. به عنوان مثال، شما می توانید تصمیم به استفاده از مقاصد و خروجی آثار بگیرید. مقاصد خروجی تنها به آن چیزی مرتبط است که محصولات ارتباطی در حین مقاصد ضربتی در فعالیت های روابط عمومی بر مخاطبان هدف یا ذینفعان اثر می گذارد. مقاصد ضربتی می تواند به سه بخش آثار: اطلاعاتی، نگرشی و رفتاری تقسیم شود.

محور تمرکز مقاصد اطلاعاتی بر در معرض پیام بودن، درک یا حفظ تمرکز می باشد. درک مقاصد اطلاعاتی پیام می تواند همچنین توسط فرمول، بررسی مخاطبان یا گروه های هدف و غیره اندازه گیری شود:

• برای افزایش به ۸۵ درصد میزان آگاهی کارکنان از فرصت استخدام برابر در سازمان در ۳۱ دسامبر ۲۰۱۳ با تنظیم قرار جلسه توجیهی و تولید دو خبرنامه طی چهار هفته آینده.

مقاصد نگرشی نیاز به ارزیابی به وسیله فرمول یا پیمایش مخاطبان غیر رسمی دارد. مقاصد نگرشی دیدگاه ها، تقویت نگرش های موجود و یا تغییر نگرش های موجود را به همراه دارد. به عنوان مثال:

• برای تولید دو خبرنامه و برگزاری نشست گروه برای ایجاد نگرش مطلوب در میان بیش از ۵۰ درصد از کاربران بالقوه از خدمات جدید ارتباطات راه دور در ۱ سپتامبر ۲۰۱۳ در منطقه هدف استفاده خواهد شد. مقاصد رفتاری مشکل ترین ها برای دستیابی هستند چراکه تغییر رفتارها بسیار دشوار است. مقاصد ممکن است مجموعه ای برای ایجاد رفتارهای جدید، تشدید رفتارهای موجود و یا معکوس کردن رفتارهای منفی موجود باشد. برای مثال:

دیدگاه



فهرست





اختلال شخصیت خودشیفته

گردآوری:

واحد روانپزشکی مرکز
مسیح دانشوری

عالمی



اختلال شخصیت خودشیفته

در ماه قبل، توضیحاتی در مورد اختلال شخصیت نمایشی ارائه شد و در این ماه یکی دیگر از انواع اختلالات شخصیت به نام اختلال شخصیت خودشیفته توضیح داده می شود.

ویژگی اصلی اختلال خود شیفته الگوی فراگیر بزرگ منشی، نیاز به تحسین و فقدان همدلی است که در اوایل بزرگسالی شروع می شود و در زمینه های مختلف وجود دارد.

آنها معمولاً توانایی های خود را زیاد برآورد می کنند و موفقیت های خود را بزرگ جلوه می دهند، اغلب لاف زن و متظاهر به نظر می رسند. امکان دارد با خوش خیالی تصور کنند که دیگران هم باید برای تلاش های آنها ارزش قائل شوند و وقتی تحسینی را که انتظار دارند حاصل نمی شود، تعجب می کنند. دست کم گرفتن کمک های دیگران از ویژگی این افراد است. افراد مبتلا به اختلال شخصیت خود شیفته اغلب دلمشغول خیالپردازیه های موفقیته، قدرت، ذکاوت، زیبایی یا عشق ایده آل نامحدود هستند. امکان دارد آنها دلمشغول تحسین یا امتیازی که زمانش خیلی گذشته است باشند و خود را به صورت مطلوب با افراد ممتاز مقایسه کنند. افراد مبتلا به این اختلال معتقدند که آنها برتر، استثنایی و بی نظیر هستند و از دیگران انتظار دارند که آنها را تأیید کنند. امکان دارد آنها احساس کنند که فقط افرادی که استثنایی یا عالی مقام هستند را می توانند درک کنند و با آنها معاشرت کنند. افراد مبتلا به این اختلال معتقدند که نیازهای آنها استثنایی و خارج از بینش افراد معمولی است. عزت نفس آنها با ارزش آرمانی شده شان بالا می رود. آنها عضو بهترین نهادها می شوند و با افراد ممتاز معاشرت می کنند.

این افراد به تحسین زیاد نیاز دارند. عزت نفس آنها تقریباً همواره بسیار شکننده است. امکان دارد آنها دلمشغول این باشند که عملکردشان تا چه اندازه ای خوب است و دیگران چه قدر آنها را مطلوب می دانند. همین امر موجب می شود فرد همیشه نیاز به توجه و تحسین داشته باشد. آنها انتظار دارند ورودشان با هیاهوی زیاد و استقبال همراه باشد و اگر دیگران به اموالشان غبطه نخورند، تعجب می کنند. آنها اغلب با فریبندگی زیاد همواره به دنبال تحسین و ستایش دیگرانند.

آنها دوست دارند سور و ساتشان فراهم شود و وقتی این اتفاق نمی افتد مبهوت و خشمگین می شوند، برای مثال آنها دوست ندارند در صف بایستند و فکر می کنند فقط کار آنها بسیار مهم است و به همین دلیل گاهی حتی غیر عمد از دیگران بهره کشی می کنند.

این افراد انتظار فداکاری زیاد از دیگران دارند. به نظر می رسد روابط دوستیشان بیشتر در جهت پیشبرد اهدافشان می باشد. آنها عموماً همدلی ندارند و در درک احساسات دیگران مشکل دارند. نگرانی های خود را با جزئیات طولانی و به طور نامناسب شرح می دهند. و با نگرانی های دیگران به صورت تحقیرآمیز و بی حوصله برخورد می کنند. این افراد اغلب به دیگران حسودی می کنند یا معتقدند دیگران به آنها حسادت می کنند و در مردان بیشتر از زنان مشاهده می شود.

عالمی



فهرست



سلامت روان

گردآوری:



مهديه رحيمي

سلامت روان عاملی اساسی و جامع در سلامت و زندگی هر فردی است. سازمان بهداشت جهانی (WHO) بیان می‌کند: "سلامتی به معنای تندرستی جسمانی، روانی و اجتماعی است و نه صرفاً به معنای عدم ابتلا به بیماری یا ناتوانی".

کاربرد مهم این تعریف این است که سلامت روان چیزی فراتر از صرف عدم ابتلا به اختلالات روانی یا ناتوانایی هاست. سلامتی روان می‌تواند زندگی روزمره، روابط و سلامت جسمی را تحت تأثیر قرار دهد. مراقبت از سلامت روان می‌تواند توانایی فرد در لذت بردن از زندگی را حفظ کند. انجام این کار رسیدن به تعادل بین فعالیت‌های زندگی، مسئولیت‌ها و تلاش‌ها برای دستیابی به تاب آوری روانی است. مسائلی مانند استرس، افسردگی و اضطراب می‌تواند بر سلامت روان تأثیر بگذارد و برنامه روزمره فرد را مختل کند.



علمی



سلامت روان چیست؟

سلامت روان به معنای تندرستی است که در آن فرد توانایی‌های خود را بشناسد، بتواند با استرس‌های معمول زندگی کنار بیاید، کار مفید و سازنده انجام دهد و بتواند با جامعه خود تعامل برقرار کند.

سلامت روان بنیانی است برای توانایی های جمعی و فردی ما به عنوان انسانی که فکر می کند، هیجان دارد، با دیگران ارتباط برقرار می کند، یک زندگی می سازد و از آن لذت می برد. بر این اساس، ارتقا، مراقبت و بازیابی سلامت روان می تواند به عنوان دغدغه مهم فردی و جامعه در سراسر دنیا باشد.

سلامت روان شامل رفاه عاطفی، روانی و اجتماعی ما می‌شود. این سلامتی بر نحوه تفکر، احساس و رفتار ما تأثیر می‌گذارد. همچنین به تعیین نحوه مدیریت استرس، ارتباط با دیگران و انتخاب‌های سالم کمک می‌کند. سلامت روان در هر مرحله از زندگی، از کودکی و نوجوانی تا بزرگسالی، مهم است.

اگرچه این اصطلاحات اغلب به جای هم استفاده می‌شوند، سلامت روان ضعیف و بیماری روانی یکسان نیستند. یک فرد می‌تواند سلامت روانی ضعیفی داشته باشد و بیماری روانی برای او تشخیص داده نشود. به همین ترتیب، فردی که مبتلا به یک بیماری روانی تشخیص داده می‌شود، می‌تواند دوره‌هایی از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی را تجربه کند.

سلامت روانی چیست ؟

NIMH نشان می‌دهد که سابقه خانوادگی ژنتیکی می‌تواند احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی را افزایش دهد، زیرا ژن‌ها و گونه‌های ژنی خاص، فرد را در معرض خطر بیشتری قرار می‌دهند. با این حال، بسیاری از عوامل دیگر در ایجاد این اختلالات نقش دارند. داشتن یک ژن مرتبط با یک اختلال سلامت روان، مانند افسردگی یا اسکیزوفرنی، تضمینی برای ایجاد یک بیماری نیست. به همین ترتیب، افرادی که ژن‌های مرتبط ندارند یا سابقه خانوادگی بیماری روانی ندارند، همچنان می‌توانند مشکلات سلامت روانی داشته باشند.

بیماری‌های سلامت روانی مانند استرس، افسردگی و اضطراب ممکن است به دلیل مشکلات جسمانی مزمنی که زندگی فرد را تغییر می‌دهند، مانند سرطان، دیابت و درد مزمن ایجاد شود.

اختلالات رایج سلامت روان

- شایع ترین انواع بیماری‌های روانی به شرح زیر است:
- اختلالات اضطرابی
- اختلالات خلقی
- اختلالات اسکیزوفرنی

اختلالات اضطرابی

با توجه به گزارشات انجمن اضطراب و افسردگی آمریکا، اختلالات اضطرابی

رایج‌ترین نوع بیماری روانی هستند. افراد مبتلا به این اختلال ترس یا اضطراب شدیدی دارند که به اشیاء یا موقعیت‌های خاصی مربوط می‌شود. اکثر افراد مبتلا به اختلال اضطراب سعی می‌کنند از قرار گرفتن در معرض هر چیزی که باعث اضطراب آنها می‌شود اجتناب کنند.

نمونه‌هایی از اختلالات اضطرابی عبارتند از:

اختلال اضطراب فراگیر (GAD)

انجمن روانپزشکی آمریکا GAD را به عنوان نگرانی نامتناسبی که زندگی روزمره را مختل می‌کند تعریف می‌کند.

افراد همچنین ممکن است علائم فیزیکی از جمله موارد زیر را تجربه کنند:

- بی‌قراری
- خستگی
- عضلات منقبض
- خواب منقطع

حملات علائم اضطراب لزوماً به یک محرک خاص در افراد مبتلا به GAD نیاز ندارد. این افراد ممکن است در مواجهه با موقعیت‌های روزمره که خطر مستقیمی‌ندارند، مانند کارهای خانگی یا قرار ملاقات، اضطراب مفرط را تجربه کنند. یک فرد مبتلا به GAD گاهی اوقات بدون هیچ محرکی احساس اضطراب می‌کند.

اختلالات پانیک (ترس)

افراد مبتلا به **اختلال هراس** یا **پانیک** به طور منظم حملات پانیک را تجربه می‌کنند که شامل وحشت ناگهانی و طاق‌ت فرسا یا احساس فاجعه و مرگ قریب الوقوع است.

فوبی‌ها

انواع مختلفی از فوبیا وجود دارد:

فوبیای ساده: این نوع فوبیا می‌تواند شامل ترس نامتناسب از اشیاء، سناریوها یا حیوانات و حشرات خاص باشد. ترس از عنکبوت یک مثال رایج است.

فوبیای اجتماعی: گاهی اوقات به عنوان **اضطراب اجتماعی** شناخته می‌شود، این فوبیا شامل ترس از قرار گرفتن در معرض قضاوت دیگران است. افراد مبتلا به فوبیای اجتماعی اغلب از قرار گرفتن در معرض محیط‌های اجتماعی فرار می‌کنند.

آگورافوبیا: این اصطلاح به ترس از موقعیت‌هایی اشاره می‌کند که دور شدن از آن ممکن است دشوار باشد، مانند قرار گرفتن در آسانسور یا ترس از هواپیما. بسیاری از مردم این فوبیا را با ترس از بیرون بودن اشتباه می‌گیرند. فوبیاها عمیقاً شخصی هستند و پزشکان هنوز هم انواع آن را نمی‌شناسند. شاید هزاران فوبیا وجود داشته باشد و چیزی که شاید برای یک فرد غیرعادی به نظر برسد، ممکن است مشکلی جدی باشد که بر زندگی روزمره فرد غالب است.

اختلال وسواس اجباری (OCD)

افراد مبتلا به OCD دارای **وسواس** و **اجبار** هستند. به عبارت دیگر، آنها افکار مستمر و استرس زا و میل قوی برای انجام کارهای تکراری مانند شستن دست‌ها را تجربه می‌کنند.

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)

PTSD می‌تواند پس از تجربه یا مشاهده یک رویداد شدید استرس زا یا آسیب زا رخ دهد. در طول این نوع رویداد، فرد فکر می‌کند که زندگی خود یا زندگی دیگران در خطر است. آنها ممکن است احساس ترس کنند یا حس کنند کنترلی بر آنچه در حال وقوع است ندارند. احساسات تروما و ترس ممکن است بعدها به ایجاد PTSD منجر شود.

اختلالات خلقی

افراد همچنین ممکن است به اختلالات خلقی مانند اختلالات عاطفی یا اختلالات افسردگی مبتلا شوند. افراد مبتلا به این شرایط تغییرات قابل توجهی در خلق و خوی خود دارند که معمولاً شامل شیدایی با دوره پر انرژی و شادی یا افسردگی همراه است. نمونه‌هایی از اختلالات خلقی عبارتند از:

- افسردگی اساسی: فرد مبتلا به افسردگی اساسی، خلق و خوی ضعیفی (بداخلاق‌ی) را تجربه می‌کند و علاقه خود را به فعالیت‌ها و رویدادهایی که قبلاً از آنها لذت می‌برد را از دست می‌دهد. این افراد می‌توانند دوره‌های طولانی غم و اندوه یا ناراحتی شدید را تجربه کنند.

- اختلال دوقطبی: فرد مبتلا به اختلال دوقطبی تغییرات غیرمعمولی را در خلق و خو، سطح انرژی، سطح فعالیت و توانایی ادامه زندگی خود تجربه می‌کند. دوره‌های روحیه خیلی بالا به عنوان فازهای شیدایی شناخته می‌شوند، در حالی که فازهای افسردگی باعث بداخلاقی می‌شوند.

- اختلال افسردگی فصلی (SAD):کاهش محرک‌های نور روز در طول ماه‌های پاییز، زمستان و اوایل بهار باعث این نوع افسردگی اساسی می‌شود. این نوع افسردگی بیشتر در کشورهای دور از خط استوا رایج است.

اختلالات اسکیزوفرنی

مقامات سلامتی روان هنوز در حال تلاش برای تعیین این موضوع هستند که آیا اسکیزوفرنی یک اختلال منفرد است یا گروهی از بیماری‌های مرتبط ؟ این اختلالِ یک بیماری خیلی پیچیده است. به گفته NIMH، نشانه‌های اسکیزوفرنی معمولاً بین سنین ۱۶ تا ۳۰ سالگی ایجاد می‌شود. فرد افکاری خواهد داشت که تکه تکه به نظر می‌رسند و همچنین ممکن است پردازش اطلاعات برایشان سخت باشد. اسکیزوفرنی علائم منفی و مثبت دارد. علائم مثبت شامل هذیان، اختلالات فکری و توهم است. علائم منفی شامل کناره گیری، عدم انگیزه و خلق و خوی نامناسب است.

دانشی

منابع

پیوند به بیرون

فهرست

فهرست

منابع

عالمی

تصویربرداری از یک بیمار مبتلا به COVID-19

تصویربرداری از یک بیمار مبتلا به COVID-19

تصویربرداری از یک بیمار مبتلا به COVID-19

تصویربرداری از یک بیمار مبتلا به COVID-19

تصویربرداری از یک بیمار مبتلا به COVID-19

تصویربرداری از یک بیمار مبتلا به COVID-19

تصویربرداری از یک بیمار مبتلا به COVID-19

تصویربرداری از یک بیمار مبتلا به COVID-19

تصویربرداری از یک بیمار مبتلا به COVID-19

تصویربرداری از یک بیمار مبتلا به COVID-19

تصویربرداری از یک بیمار مبتلا به COVID-19

تصویربرداری از یک بیمار مبتلا به COVID-19

تصویربرداری از یک بیمار مبتلا به COVID-19

تصویربرداری از یک بیمار مبتلا به COVID-19

تصویربرداری از یک بیمار مبتلا به COVID-19

تصویربرداری از یک بیمار مبتلا به COVID-19

تصویربرداری از یک بیمار مبتلا به COVID-19

تصویربرداری از یک بیمار مبتلا به COVID-19

تصویربرداری از یک بیمار مبتلا به COVID-19

در واقع جمعیت‌هایی مورد نظر است که به ویژه در معرض خطر ابتلا به پیامدهای منفی سلامت روان یا سوء مصرف مواد در طول همه‌گیری بودند، از جمله بزرگسالان جوان، افرادی که شغل خود را از دست داده اند، والدین و فرزندان، جوامع رنگین پوست و کارگران. در این مقاله از تجزیه و تحلیل داده‌های KFF از «نظرسنجی نبض خانگی» اداره سرشماری (نظرسنجی در حال انجام که برای جمع‌آوری داده‌ها در مورد تأثیرات سلامتی و اقتصادی بیماری همه‌گیر ایجاد شده است)، داده‌های نظرسنجی پیگیری سلامت KFF و داده‌های مربوط به سلامت روان قبل از بیماری کووید-۱۹ استفاده شده است. قشر و افراد کلیدی عبارتند از:

- بزرگسالان جوان تعدادی از پیامدهای مرتبط با بیماری پاندمی‌مانند تعطیلی دانشگاه‌ها و از دست دادن درآمد را تجربه کرده اند که ممکن است به ایجاد سلامت روانی ضعیف کمک کند. در طول کرونا، درصد بزرگ‌تر از حد متوسط از بزرگسالان جوان (سنین ۱۸ تا ۲۴ سال) علائم اضطراب و یا اختلال افسردگی را گزارش می‌کنند (۵۶ درصد). در مقایسه با همه بزرگسالان، بزرگسالان جوان بیشتر احتمال دارد مصرف مواد (۲۵٪ در مقابل ۱۳٪) و افکار خودکشی (۲۶٪ در مقابل ۱۱٪) را گزارش کنند. قبل از کرونا، جوانان در معرض خطر بالای سلامت روانی ضعیف و اختلال مصرف مواد بودند، اگرچه بسیاری از آنها درمان نمی‌شدند.

● تحقیقات مربوط به رکودهای اقتصادی قبلی نشان می‌دهد که از دست دادن شغل با افزایش افسردگی، اضطراب، پریشانی و **عزت نفس** پایین مرتبط است و می‌تواند منجر به نرخ بالاتر اختلال سوء مصرف مواد و خودکشی شود. در طول کرونا، بزرگسالان خانواده‌هایی با از دست دادن شغل یا درآمد پایین‌تر نرخ علائم بیماری روانی را نسبت به افراد ی که شغل یا درآمد خود را از دست نداده اند گزارش می‌کنند (۵۳٪ در مقابل ۳۲٪).

● تحقیقات در طول پاندمی‌به نگرانی‌هایی در مورد سلامت روان و رفاه ضعیف کودکان و والدین آنها، به‌ویژه مادران اشاره می‌کند، چون بیشتر آنها با تعطیلی مدارس و در خانه ماندن بچه‌ها با چالش‌هایی مواجه هستند. احتمال بروز علائم اضطراب و یا اختلال افسردگی در زنان دارای فرزند، بیشتر از مردان دارای فرزند است (۴۹ درصد در مقابل ۴۰ درصد). به طور کلی، چه قبل و چه در حین بیماری همه گیر، زنان میزان اضطراب و افسردگی بیشتری را در مقایسه با مردان گزارش کرده اند.

● این بیماری همه گیر به طور نامتناسبی بر سلامت جوامع رنگین پوست تأثیر گذاشته است. بزرگسالان سیاهپوست غیر اسپانیایی (۴۸٪) و بزرگسالان اسپانیایی یا لاتین تبار (۴۶٪) نسبت به بزرگسالان سفید پوست غیر اسپانیایی (۴۱٪) علائم اضطراب و یا اختلال افسردگی را گزارش می‌کنند. از لحاظ تاریخی، این جوامع رنگین پوست برای دسترسی به مراقبت‌های سلامتی روان با چالش‌هایی مواجه بوده اند.

● همچنین بسیاری از کارگران روزمزد با تعدادی چالش از جمله خطر بیشتر ابتلا به ویروس کرونا نسبت به سایر کارگران روبرو هستند. در مقایسه با کارگران غیرضروری، کارگران ضروری بیشتر احتمال دارد علائم اضطراب یا اختلال افسردگی (۴۲٪ در مقابل ۳۰٪)، شروع یا افزایش مصرف مواد (۲۵٪ در مقابل ۱۱٪) و افکار خودکشی (۲۲٪ در مقابل ۸٪) را گزارش کنند.

هم آنهایی که به تازگی اختلالات سلامت روان یا **سوءمصرف مواد** را تجربه کرده اند و هم آنهایی که قبلاً قبل از کرونا تشخیص داده شده اند ممکن است به خدمات سلامت روان و درمان مصرف مواد، نیاز داشته باشند، اما به دلیل کرونا ممکن است با موانع بیشتری روبرو شوند.

عوامل تعیین کننده سلامت روان

عوامل چندگانه اجتماعی، روانشناختی، و زیستی سطوح سلامت روان یک فرد در مقطع زمانی خاصی را تعیین می کند.

بهترین شاهد این مسئله، بحث خشونت جنسی است، که عوامل چندگانه ذکر شده می تواند افراد را تحت تأثیر قرار دهد.

سلامت روان ضعیف با تغییرات سریع اجتماعی، شرایط شغلی استرس زا، تبعیض جنسی، طرد اجتماعی، سبک زندگی ناسالم، بیماری جسمی و تعدی به حقوق انسانی ارتباط دارد.

این ها عوامل روانی و شخصیتی اختصاصی هستند که باعث می شوند افراد در برابر مشکلات بهداشت روانی آسیب ببینند.

عوامل ژنتیکی نیز عامل خطر آفرین زیستی برای سلامت روان است.

ارتقا و مراقبت از سلامت روان

ارتقای سلامت روان شامل فعالیت هایی است که بهبودی روانشناختی را ارتقا می‌دهد و می‌تواند شامل فراهم کردن محیطی باشد که از سلامت روان حمایت می‌کند.

محیطی که به حقوق مدنی، سیاسی، اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی پایه ای احترام می‌گذارد و از آن حمایت می‌کند.

سخت است که بدون امنیت و آزادی که توسط این حقوق برآورده می‌شوند، بتوان به درجات بالایی از سلامت روان دست یافت.

سیاست‌گذاری های ملی سلامت روان بایستی دغدغه دو مسئله یعنی اختلالات روانی و ارتقای سلامت روانی را داشته‌باشند.

ارتقای سلامت روانی بایستی به سیاست‌ها و برنامه‌های دولتی و غیردولتی راه یابد. علاوه بر بخش سلامت، ضروری است که آموزش و پرورش، دادگستری، حمل و نقل، محیط زیست، صنعتی، مسکن و رفاه اجتماعی نیز درگیر ارتقای سلامت روان باشند.

راه‌های اختصاصی برای ارتقای سلامت روان

مداخلات اوایل کودکی، (مانند فراهم ساختن محیطی باثبات که نسبت به سلامت و نیازهای تغذیه‌ای کودکان حساس باشد، دربرابر تهدیدها از آن‌ها مراقبت کند، فرصتی برای یادگیری در سنین پایین را فراهم کند، و به شکلی مسئولانه و درعین حال که به لحاظ عاطفی از کودک حمایت و رشد وی را تحریک می‌کند، با کودک تعامل داشته باشد).

● حمایت از کودکان (برنامه‌های مهارت‌های اجتماعی، برنامه های رشد کودک و نوجوان)

● قدرت‌بخشی زنان در حوزه اقتصادی- اجتماعی (بهبود دسترسی به آموزش و تکریم آن‌ها)

● حمایت اجتماعی از سالمندان (مانند ایجاد مراکز روزانه برای افراد مسن)
برنامه‌هایی که افراد آسیب‌پذیر را دربر می‌گیرد، شامل اقلیت‌ها، بومی مناطق، مهاجران و افرادی که تحت تأثیر تعارضات و مصیبت‌ها هستند (مانند ارائه مداخلات روانی- اجتماعی بعد از مصیبت)

● ارتقای سلامت روان در مدارس (برنامه‌هایی شامل تغییرات زیست بومی

حمایتگرانه در مدرسه)

● مداخلات سلامت روان در کار و حرفه (مانند برنامه‌های پیشگیری از استرس)

● سیاست‌های مسکن (مانند بهبود مسکن افراد)

برنامه‌های پیشگیری از خشونت (مانند کاهش دسترسی به الکل و سلاح)

● برنامه‌های رشد جامعه (مانند پرورش شهرنشینی جامع)

● کاهش فقر و حمایت اجتماعی در برابر فقر

قوانین و کمپین هایی برای مقابله با تبعیض

● ارتقای حقوق، فرصت‌ها و مراقبت از افراد دچار بیماری‌های روانی

مراقبت و درمان مشکلات سلامت روان

در زمینه تلاش‌های ملی برای سیاست گذاری رشد و ارتقای سلامت روان، حیاتی است که نه فقط به مراقبت و ارتقای سلامت روان شهروندان پرداخته شود، بلکه به نیازهای افراد دچار آسیب روانی نیز رسیدگی شود. دانش و تجربه در زمینه اینکه چه کاری باید برای شاکله بندی کاهش بار اختلالات روانی انجام شود، طی ده های گذشته بهتر شده‌است. شواهد فزاینده‌ای هم اثربخشی و هم کارایی و به صرفه بودن مداخلات کلیدی برای اختلالات روانی در سطوح مختلف رشد اقتصادی را نشان می‌دهند. مانند مداخلات مقرون به صرفه مؤثر، آسان و قابل اجرا شامل:

● درمان افسردگی با درمان‌های روانشناختی و داروهای ضد افسردگی برای موارد متوسط تا شدید

● درمان روان پریشی با داروهای ضدروان پریشی و حمایت روانشناختی

● درمان‌ها و مراقبت‌های مربوط به اعتیاد به مواد مخدر و الکل

طیفی از ابزارهای ارزیابی اثربخش نیز برای پیشگیری از خودکشی، پیشگیری و درمان اختلالات روانی در کودکان، پیشگیری و درمان دمانس و درمان اختلالات مصرف مواد موجود است. برخی برنامه‌های عملیاتی بهداشت روان مانند به‌کارگیری، راهنمایی و توانمندسازی افراد غیرمتخصص برای شناسایی و مدیریت بهتر برخی از مشکلات و بیماری‌های روانی نیز اثربخش واقع شدند.

سلامت روان و کرونا

در طول COVID-۱۹، نگرانی‌ها در مورد سلامت روان و مصرف مواد افزایش یافته است، از جمله نگرانی در مورد افکار خودکشی. در ژانویه ۲۰۲۱، ۴۱ درصد از بزرگسالان علائم اضطراب و یا اختلال افسردگی را گزارش کردند سهمی که از بهار ۲۰۲۰ تا حد زیادی ثابت بوده است. در یک نظرسنجی از ژوئن ۲۰۲۰، ۱۳ درصد از بزرگسالان مصرف مواد جدید یا افزایش یافته را گزارش کردند. به دلیل استرس مرتبط با کرونا ۱۱ درصد از بزرگسالان در ۳۰ روز گذشته افکار خودکشی را گزارش کردند. میزان خودکشی مدت‌هاست که در حال افزایش بوده و شاید به دلیل کرونا بدتر شود. داده‌های اولیه سال ۲۰۲۰ نشان می‌دهد که مرگ و میر ناشی از مصرف بیش از حد مواد مخدر به ویژه از مارس تا می ۲۰۲۰، همزمان با شروع قرنطینه‌های مرتبط با بیماری همه گیر، مشهود بوده است.

بزرگسالانی که از سلامت عمومی‌ضعیفی برخوردار بودند (که ممکن است منعکس کننده سلامت جسمی و روانی باشد) همچنان نسبت به بزرگسالان دارای سلامت عمومی خوب، میزان اضطراب و یا افسردگی بالاتری را درز طی دوران بیماری کرونا گزارش می‌کنند. به ویژه برای افراد مبتلا به بیماری مزمن، احتمال بالای ابتلا به یک اختلال

سلامت روان همزمان ممکن است به دلیل آسیب پذیری آنها در برابر بیماری شدید ناشی از COVID-۱۹ تشدید شود. اخیراً، مطالعه‌ای نشان داد که ۱۸٪ از افراد (از جمله افراد با تشخیص قبلی و بدون تشخیص قبلی روان‌شکی) که تشخیص کووید-۱۹ داشته‌اند، بعداً با یک اختلال سلامت روان، مانند اختلالات اضطرابی یا خلقی، تشخیص داده شدند. افراد مسن نیز در برابر بیماری شدید ناشی از کرونا آسیب پذیرتر هستند و در طول دوران کرونا، سطح اضطراب و افسردگی‌شان افزایش یافته است.

پیشانی روانی در طول بیماری کرونا در پس‌زمینه‌ای از میزان بالای بیماری روانی و مصرف مواد که قبل از بحران کنونی وجود داشت، رخ می‌دهد. قبل از بیماری کرونا، از هر ده بزرگسال، یک نفر علائم اضطراب و یا اختلال افسردگی را گزارش کرده است. تقریباً یک نفر از هر پنج بزرگسال آمریکایی (۴۷ میلیون) گزارش کرده اند که حداقل یک بیماری روانی دارند. در سال ۲۰۱۸، بیش از ۴۸۰۰۰ آمریکایی بر اثر خودکشی جان خود را از دست دادند، و به طور متوسط در سال‌های ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸، نزدیک به یازده میلیون بزرگسال گزارش دادند که در سال گذشته افکار جدی برای خودکشی داشتند. علاوه بر این، مرگ و میر ناشی از مصرف بیش از حد مواد مخدر در سال ۲۰۱۸ چهار برابر بیشتر از سال ۱۹۹۹ بود که ناشی از بحران مواد افیونی بود.

جوانب مختلفی وجود دارد که به ویژه با انزوای اجتماعی گسترده ناشی از اقدامات ایمنی لازم، این بیماری احتمالاً بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد. مجموعه گسترده‌ای از تحقیقات، انزوای اجتماعی و تنهایی را به سلامت روانی و جسمی ضعیف مرتبط می‌سازد. با بیماری کرونا تجربه گسترده تنهایی حتی قبل از بیماری کرونا، با توجه به ارتباط آن با کاهش طول عمر و خطر بیشتر بیماری‌های روحی و جسمی، به یک نگرانی برای سلامت عمومی تبدیل شد. نظرسنجی پیگیری سلامت KFF که در اواخر مارس ۲۰۲۰ که مدت کوتاهی پس از صدور بسیاری از دستورات ماندن در خانه انجام شد، نشان داد افرادی که در منزل خود زندگی می‌کنند در مقایسه با افرادی که سرپناه ندارند بیشتر احتمال دارد اثرات منفی سلامت روان ناشی از نگرانی یا استرس مرتبط با کرونا را گزارش کنند.

برخی از اپیدمی‌های قبلی استرس عمومی‌را ایجاد کرده‌اند و منجر به مشکلات جدید سلامت روان و مصرف مواد شده‌اند. با ادامه بیماری کرونا کووید-۱۹، جمعیت‌های مختلف در معرض خطر ابتلا به سلامت روان ضعیف هستند و ممکن است برای دسترسی به مراقبت‌های مورد نیاز با چالش‌هایی مواجه شوند.

جوانان در طول بیماری کرونا، اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب و افکار خودکشی برای بسیاری از بزرگسالان جوان افزایش یافته است. همچنین آنها برخی از پیامدهای مرتبط با بیماری همه گیر را، مانند تعطیلی دانشگاه‌ها، انتقال به کار از راه دور، و از دست دادن درآمد یا شغل تجربه کرده اند که ممکن است به داشتن سلامت روانی ضعیف کمک کند. تجزیه و تحلیل KFF از نظرسنجی نبض خانگی نشان می‌دهد که در سراسر بیماری کرونا، درصد بزرگی از جوانان (سنین ۱۸ تا ۲۴ سال) علائم اضطراب و یا اختلال افسردگی را گزارش کرده‌اند (۵۶٪ تا دسامبر ۲۰۲۰) در مقایسه با افراد مسن

یک نظرسنجی قبلی از ژوئن ۲۰۲۰ یافته‌های مشابهی را برای بزرگسالان جوان نسبت به همه بزرگسالان نشان داد. همچنین این نظرسنجی نشان داد که مصرف مواد و افکار خودکشی به‌ویژه برای بزرگسالان جوان مشهود است، به طوری که ۲۵ درصد گزارش کرده‌اند که مصرف مواد را در طول بیماری کرونا شروع کرده یا افزایش داده‌اند (در مقایسه با ۱۳ درصد از کل بزرگسالان) و ۲۶ درصد نیز افکار جدی خودکشی را گزارش کرده‌اند (در مقایسه با ۱۱ درصد از کل بزرگسالان). قبل از شیوع ویروس کرونا، بزرگسالان جوان در معرض خطر بالای سلامت روانی ضعیف و اختلال مصرف مواد قرار داشتند، اما بسیاری از آنها درمان نمی‌شدند.

بزرگسالانی که از دست دادن شغل یا عدم امنیت درآمدرا تجربه می‌کنند

در طول بیماری کرونا، بسیاری از مردم در سراسر کشور از دست دادن شغل یا درآمد را تجربه کرده‌اند که به طور کلی بر سلامت روان آنها تأثیر گذاشته است. بزرگسالانی که در طول این بیماری کرونا از دست دادن شغل را تجربه می‌کنند، به طور مداوم نرخ‌های بالاتری از علائم اضطراب و یا اختلال افسردگی را در مقایسه با بزرگسالانی که از دست دادن شغل را تجربه نکرده‌اند گزارش کرده‌اند (به ترتیب ۵۳ درصد در مقابل ۳۲ درصد؛ به طور مشابه، یافته‌های نظرسنجی پیگیری سلامت در دسامبر KFF نشان می‌دهد که خانوارهایی که کاهش درآمد یا از دست دادن شغل را تجربه می‌کنند به طور قابل توجهی بیشتر گزارش می‌دهند که نگرانی یا استرس ناشی از شیوع ویروس کرونا بر سلامت روان آنها تأثیر منفی گذاشته است.

علاوه بر افزایش اضطراب و افسردگی، از دست دادن شغل ممکن است منجر به سایر پیامدهای نامطلوب سلامت روان، مانند اختلال مصرف مواد شود. در طول رکود قبلی، نرخ بالای بیکاری با افزایش خودکشی نیز مرتبط بود. یک نظرسنجی پیگیری سلامت KFF که در اواسط ژوئیه ۲۰۲۰ انجام شد، نشان داد که در مقایسه با خانوارهایی که درآمد یا شغل خود را از دست داده اند، گزارش کردند که نگرانی یا استرس ناشی از بیماری همه‌گیر باعث شده است حداقل یک اثر نامطلوب، مانند مشکل در خواب یا خوردن، افزایش مصرف الکل یا مصرف مواد و بدتر شدن شرایط مزمن (به ترتیب ۴۶درصد در مقابل ۵۹ درصد) بر سلامت روان و رفاه خود تجربه کنند.

همچنین نظرسنجی‌های پیگیری سلامت KFF که در طول بیماری همه گیر کرونا انجام شد، نشان داد که افراد با درآمد پایین‌تر عموماً بیشتر احتمال دارد که تأثیرات منفی عمده بر سلامت روان ناشی از نگرانی یا استرس ناشی از ویروس کرونا را گزارش کنند. در دسامبر ۲۰۲۰، ۳۵ درصد از افرادی که کمتر از ۴۰۰۰۰ دلار درآمد داشتند، گزارش کردند که تأثیر منفی عمده ای بر سلامت روان داشتند، در مقایسه با ۲۱ درصد از افرادی که درآمدی بین ۴۰،۰۰۰ تا ۸۹،۹۹۹ دلار داشتند و ۱۷ درصد از افرادی که ۹۰،۰۰۰ دلار یا بیشتر درآمد داشتند.

مسئولیت WHO

WHO از دولت‌ها برای رسیدن به هدف قوت‌بخشی و ارتقای سلامت روان حمایت می‌کند. این سازمان شواهد مربوط به ارتقای سلامت روان را بررسی کرده و با دولت‌ها برای انتشار این اطلاعات و یکپارچه‌سازی راهبردهای اثربخش در سیاست‌ها و برنامه‌ها همکاری می‌کند.

در ۲۰۱۳ انجمن بهداشت جهانی یک ”برنامه اقدام جامع سلامت روان برای ۲۰۱۳–۲۰۲۰ تصویب کرد. این برنامه تعهدی است بر تمام اعضای WHO تا اقدامات اختصاصی برای ارتقای سلامت روان و همکاری جهت رسیدن به اهداف مشترک تعیین شده را انجام دهند.

اهداف کلی این برنامه اقدام، ارتقای سلامت روان، پیشگیری از اختلالات روانی، مراقبت، تسهیل بهبودی، ارتقای حقوق انسانی و کاهش مرگ و میر، شیوع و ناتوانی افراد مبتلا به اختلالات روان است. این برنامه روی ۴ موضوع کلیدی تمرکز دارد:

- تقویت رهبری و دولتی مؤثر برای سلامت روان

- تهیه خدمات جامع، یکپارچه و مسئولانه سلامت روان و مراقبت اجتماعی در شرایط جامعه

- اجرای راهبردهایی برای ارتقا و پیشگیری در سلامت روان
- تقویت نظام اطلاعاتی، شواهد و مطالعات سلامت روان

تأکید ویژه بر روی برنامه اقدامی است تا حقوق انسانی مراقبت شده و ارتقا یابد، جامعه مدنی و مراکز مراقبت‌های جامعه‌نگر تقویت شوند و ارتقا یابند. وزارتخانه‌های بهداشت نیاز دارند تا نقش رهبری را بر عهده گرفته، و WHO با آن‌ها و شرکای ملی و بین المللی شامل جامعه مدنی برای اجرای برنامه همکاری می‌کند. از آنجایی که هیچ فعالیتی برای تمام کشورها مناسب نیست، هر دولت نیاز دارد تا برنامه عمل خود را منطبق با شرایط ملی اختصاصی خود منطبق کند.

سلامت روان دانش آموزان

مشکلات سلامت روان می‌تواند بر بسیاری از زمینه‌های زندگی دانش‌آموزان هم تأثیر بگذارد.مثلاً می‌تواند کیفیت زندگی، پیشرفت تحصیلی، سلامت جسمانی و رضایت از تجربه دانشگاه را کاهش دهد و بر روابط با دوستان و اعضای خانواده تأثیر منفی بگذارد. این مسائل همچنین می‌تواند پیامدهای بلند مدتی برای دانش‌آموزان داشته باشد و بر اشتغال آینده، پتانسیل درآمد و سلامت کلی آنها تأثیر بگذارد.

پیامدهای کرونا برای دانش آموز

مشکلات سلامت روان می‌تواند بر سطح انرژی، تمرکز، قابلیت اطمینان، توانایی ذهنی و خوش بینی دانش آموز تأثیر بگذارد و مانع عملکرد خوب آنها شود. تحقیقات نشان می‌دهد که افسردگی با معدل پایین تر همراه است و افسردگی و اضطراب همزمان می‌تواند این ارتباط را افزایش دهد. افسردگی با ترک تحصیل نیز مرتبط است. بسیاری از دانش آموزان مدارس گزارش می‌دهند که مشکلات سلامت روان در تحصیل آنها اختلال ایجاد می‌کند. در نظرسنجی انجمن سلامت کالج آمریکا در سال ۲۰۱۵، دانشجویان مشکلات سلامتی روانی زیر را به عنوان تأثیر منفی بر عملکرد تحصیلی آنها در ۱۲ ماه گذشته شناسایی کردند:

- استرس (۳۰ درصد دانش آموزان)
- اضطراب (۲۲درصد)
- مشکلات خواب (۲۰درصد)
- افسردگی (۱۴درصد)

پیامدهای کرونا برای دیگران

همسالان، اعضای خانواده، اساتید و کارکنان ممکن است شخصاً به دلیل نگرانی از این دانشجویان تحت تأثیر قرار گیرند.

- افسردگی و اضطراب می‌تواند اثرات مضرى بر روابط و بهره وری کار داشته باشد.

- خودکشی و افکار خودکشی می‌تواند بر جامعه بزرگتر دانشگاه تأثیر بگذارد.
- هم اتاقی‌ها، همسالان، اساتید و کارکنان نیز غم و اندوه عمیقی را در مورد خودکشی دانشجویان و رفتارهای خودکشی تجربه می‌کنند.

منابع: سازمان بهداشت جهانی– دکتر آرش هیربد– نمناک

دانش‌های علمی

فهرست موضوعی از ویکی‌سفر

فهرست موضوعی از ویکی‌سفر

فهرست موضوعی از ویکی‌سفر

فهرست موضوعی از ویکی‌سفر

فهرست موضوعی از ویکی‌سفر

فهرست موضوعی از ویکی‌سفر

فهرست موضوعی از ویکی‌سفر

فهرست موضوعی از ویکی‌سفر

فهرست موضوعی از ویکی‌سفر

فهرست موضوعی از ویکی‌سفر

فهرست موضوعی از ویکی‌سفر

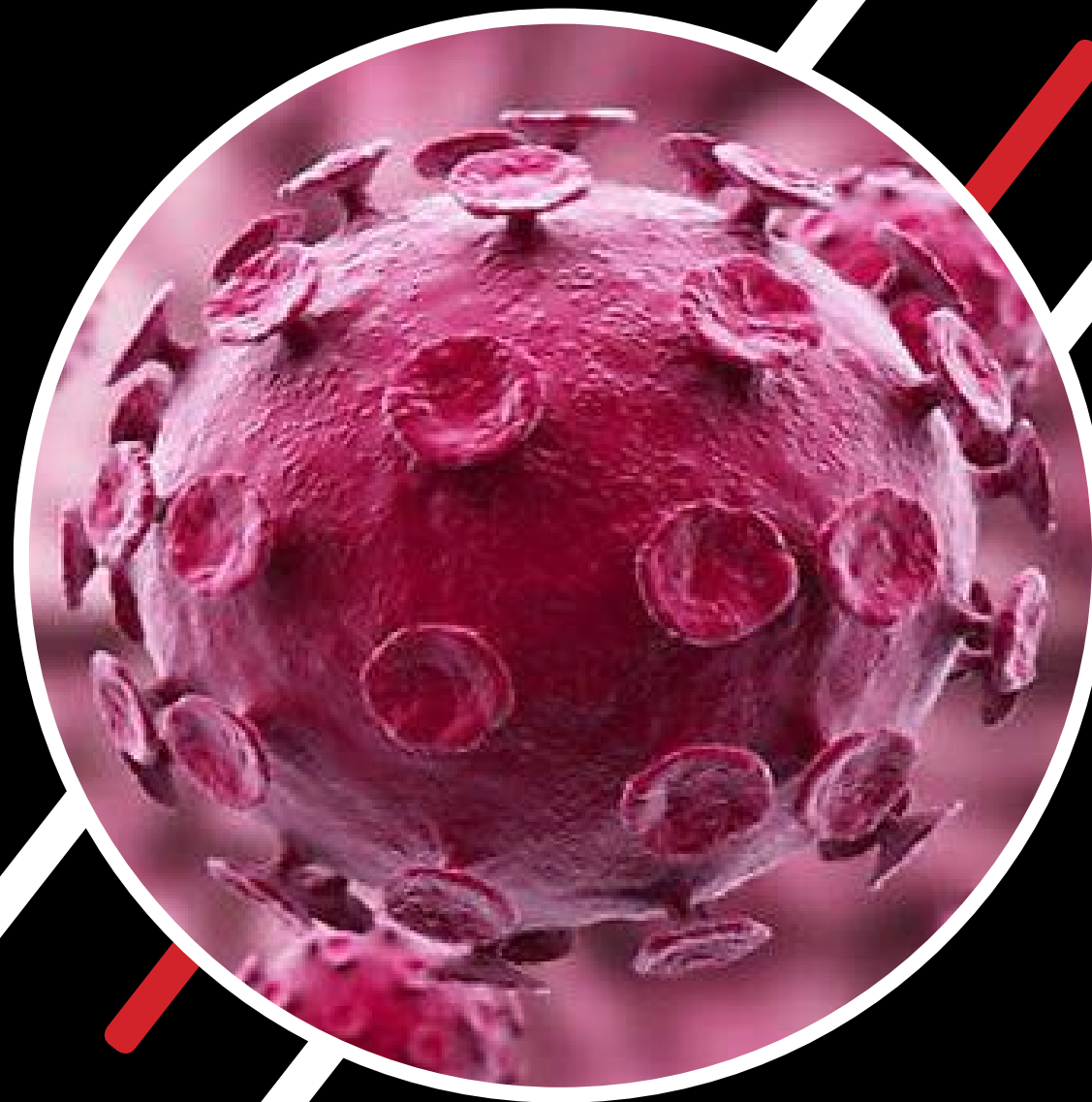
فهرست موضوعی از ویکی‌سفر

فهرست موضوعی از ویکی‌سفر

فهرست موضوعی از ویکی‌سفر

فهرست موضوعی از ویکی‌سفر

ویروس پاپیلوماوی انسانی (HPV)



گردآوری:



فاطمه بهرام‌بیگی

مسئول آموزش به بیمار
بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

علمی

لازم به ذکر است با توجه به تماس پوستی در رابطه جنسی، استفاده از وسایل پیشگیری کننده ای مانند کاندوم به تنهایی نمی تواند از انتقال ویروس پیشگیری کند و تنها را مطمئن جهت پیشگیری از ابتلا انجام واکسیناسیون در سنین نوجوانی است.

منابع:

1. Smith LM, Kaufman JS, Strumpf EC, Levesque LE. Effect of human papillomavirus (HPV) vaccination on clinical indicators of sexual behavior among adolescent girls: the Ontario Grade 8 HPV Vaccine Cohort Study. CMAJ 2015; 187(2): E74-E81.

2. Dadashi M, Vaez Jalali M, Fallah F, Goudarzi H, Nasiri M, Owlia P, et al. Epidemiology of Human Papillomavirus (HPV) infection among Iranian women identified with cervical infections: A systematic review and meta-analysis of national data. Infection Epidemiology and Microbiology 2017; 3(2) 6872-.

3. <https://www.uptodate.com/contents/human-papillomavirus-hpv-vaccine>.

معرض عفونت HPV تناسلی قبل از ۵۰ سالگی قرار می گیرند. بهترین راه پیشگیری از ابتلا انجام واکسیناسیون است. واکسن HPV توسط سازمان غذا و داروی ایالات متحده برای افراد ۲۷ تا ۴۵ ساله تایید شده است. بهترین اثربخشی واکسن در صورت انجام واکسیناسیون قبل از سن باروری ایجاد می شود. واکسیناسیون HPV در ایالات متحده برای همه کودکان ۱۱ تا ۱۲ ساله در برنامه واکسیناسیون انجام می گردد. در ایران در صورت تمایل افراد واکسیناسیون در مراکز درمانی خصوصی قابل انجام است.

واکسیناسیون HPV در زنان در پیشگیری از عفونت های HPV و پیش سرطان های دهانه رحم ناشی از انواع HPV بسیار موثر است. واکسیناسیون HPV در زنان، خطر ابتلا به زگیل تناسلی را در شریک جنسی مرد کاهش می دهد. واکسیناسیون HPV در مردان نیز خطر ابتلا به زگیل تناسلی و عفونت HPV آلت تناسلی را کاهش می دهد، که ممکن است گسترش HPV به شرکای جنسی را کاهش دهد. علاوه بر این واکسیناسیون خطر ابتلا به سرطان مقعد و سرطان دهان و گلو را در مردان و زنان کاهش می دهد.

ویروس پاپیلوماوی انسانی شایعترین عفونت جنسی منتقل شده در سراسر جهان محسوب می شود. در بیشتر موارد ویروس HPV هیچ علامتی نداشته و به صورت خود به خود از بین می رود. در برخی موارد باعث سرطان دهانه رحم و زگیل تناسلی می گردد. همچنین این ویروس می تواند سبب بروز سرطان مقعد و دهان و گلو در مردان گردد. سالانه بیش از ۱۰۰۰۰ زن در ایالات متحده تحت تاثیر عوارض این ویروس قرار می گیرند.

در یک مطالعه متاآنالیز، شیوع کلی عفونت پاپیلوما ویروس در میان زنان ایرانی فعال از نظر جنسی، ۳۸/۶ درصد گزارش شده است و بیشتر این مبتلایان سن کمتر از ۲۵ سال داشته اند. با وجود شیوع بالای این ویروس در میان افراد فعال از نظر جنسی، آگاهی افراد جامعه در مورد برنامه های غربالگری به ویژه واکسیناسیون بسیار محدود است. ویروس پاپیلوماوی انسانی ویروسی است که از طریق تماس پوست به پوست از جمله تماس جنسی منتقل می شود. داشتن رابطه جنسی با فردی که در گذشته شرکای زیادی داشته است نیز خطر ابتلا را افزایش می دهد. تخمین زده شده است که ۷۵ تا ۸۰ درصد بزرگسالان فعال از نظر جنسی حداقل یک بار در



فهرست



مطالعه‌ای فاکتور ژنتیکی را در از دست دادن بویایی و چشایی در کووید پیدا کرد



COVID-19 مرتبط است. عامل خطر ژنتیکی احتمال از دست دادن حس بویایی یا چشایی در افراد مبتلا به کووید را ۱۱ درصد بیشتر می‌نماید. همچنین زنان ۱۱ درصد بیشتر از مردان از دست دادن بویایی و چشایی را گزارش می‌کنند و حدود ۷۳ درصد از کسانی که از دست دادن بویایی و چشایی را گزارش کردند، ۲۶ تا ۳۵ سال داشتند.

در تحقیقات دیگری نیز مشخص گردید که از دست دادن چشایی و بویایی به «ناتوانی در محافظت از سلول‌های حسی بینی و زبان در برابر عفونت ویروسی» مربوط می‌شود.

به طور معمول، ژن‌ها در بافت داخل بینی درگیر با بویایی بیان می‌شوند و در پردازش چیزهایی که دارای بو هستند نقش دارند اما نهایتاً محققان باید درباره ژن‌ها، نحوه بیان و عملکرد آنها اطلاعات بیشتری کسب کنند که یافته‌های مربوطه میتواند کمک شایانی در درمان نماید.

<https://www.webmd.com/lung/news/20220118/study-finds-genetic-factor-covid-smell-taste-loss>

۱۸ ژانویه ۲۰۲۲ - بر اساس مطالعه جدیدی که در ژورنال Nature Genetics منتشر شده است، یک عامل خطر ژنتیکی می‌تواند توضیح دهد که چرا برخی افراد هنگام آلوده شدن به کووید-۱۹، حس بویایی و چشایی خود را از دست می‌دهند.

این یافته در نهایت می‌تواند به ۱.۶ میلیون نفر در ایالات متحده کمک کند که هنوز نمی‌توانند بو کنند یا بیش از ۶ ماه پس از ابتلا به ویروس کرونا در قدرت بویایی آنها تغییراتی ایجاد شده است. علت دقیق مرتبط با COVID-19 هنوز ناشناخته است، اما محققان معتقدند که ممکن است به دلیل آسیب در بخشی از بینی به نام اپیتلیوم بویایی باشد. جاستین ترنر، استادیار گوش و حلق و بینی گفت: «داده‌های اولیه نشان می‌دهد که سلول‌های پشتیبان اپیتلیوم بویایی آن‌هایی هستند که بیشتر توسط ویروس آلوده می‌شوند و احتمالاً این منجر به مرگ خود نوروها می‌شود.» اما ما واقعاً نمی‌دانیم چرا و چه زمانی این اتفاق می‌افتد و چرا ترجیحاً در افراد خاصی اتفاق می‌افتد.

محققان با بررسی بیش از ۷۰ هزار نفر از افراد مبتلا به کرونا که (۶۸ درصد آنها) قدرت بویایی خود را از دست داده بودند دریافتند که مکانی نزدیک به دو ژن بویایی - UGT2A1 و UGT2A2 - با از دست دادن بویایی و چشایی در

گردآوری:



زهرا درخشانی‌نژاد

کارشناس کمیته علمی کشوری کرونا

علمی



فهرست



در جستجوی اکسیر جوانی



عوامل ضد تومور در بدن کند. از جمله این مواد می‌توان به عامل نکروز دهنده تومور و اینترفرون گاما اشاره کرد .

ترکیبات شیمیایی ژل رویال

ترکیبات شیمیایی ژل رویال بسیار پیچیده بوده و بر اثر مرور زمان ترکیب آن تا حدودی تغییر می‌کند . متوسط ترکیب ژله ای که از سلولهای ملکه ۳-۴ روزه استخراج و تجزیه شده به شرح زیر بوده است .

ترکیبات	درصد
آب	۶۶/۰۵
پروتئین	۱۳/۳۴
چربی	۵/۴۶
کربوهیدرات	۱۲/۴۹
مواد معدنی	۰/۸۲
مواد ناشناخته	۲/۸۴

پروتئین ژل رویال از نظر اسیدهای آمینه ضروری بسیار غنی است و با اسیدهای آمینه موجود در شیر ، گوشت و تخم مرغ برابری می‌کند با این تفاوت که مقدار بیشتری از لیزین ، گلوتامین ، پرولین و آسپارتیک اسید و همچنین گاماگلوبولین که عملکرد ضد باکتریایی و ضدویروسی دارد در ژل رویال موجود می‌باشد .

از جمله اسید های چرب غیر اشباع موجود در آن می‌توان به ۱۰ هیدروکسی ۲ دکونئیک اسید اشاره نمود که تنها در طبیعت ژل رویال دیده شده و خواص اعجاب انگیزی را در بر دارد .

همچنین این محصول شامل ویتامین های گروه A ، E ، B ، C می‌باشد و به طور کلی ترکیبات آن بسته به نوع عسل گیاهان مختلف متفاوت می‌باشد اما در هر صورت وجود عناصر مهمی مانند آهن ، روی ، منگنز ، کبالت ، مس ، پتاسیم ، منیزیم ، سدیم ، کلسیم و فسفر در آن به اثبات رسیده است . به طور کلی می‌توان گفت که ژل رویال حاوی بیش از ۴۰۰ ماده مختلف می‌باشد .
منابع :

www.sciencedirect.com

www.Fao.org

Royal Jelly and Propolis in Nonvitamin and Nonmineral Nutrition supplements 2019

۳) از جمله وظایف دیگر این ماده ، تنظیم فشارخون و تنظیم فاکتورهای خونی می‌باشد به صورتی که درمان ۳-۲ هفته ای با این ماده غذایی می‌تواند تعداد و کیفیت گلبول های قرمز خون را افزایش دهد و در پیش گیری از بروز آنمی نقش بسزایی دارد .

۴) دارای فعالیت های نوروتروفیک می‌باشد به این معنی که این ماده از زمان های قدیم به ماده ی افزایش دهنده حافظه ، جلوگیری از پیری ، افزایش دهنده انرژی و کاهنده استرس و آرام کننده عصبی معروف بوده است که امروزه با وجود مقدار بالای استیل کولین در این ماده غذایی تمام این فعالیت ها به صورت علمی به اثبات رسیده است .
۵) تقویت سیستم ایمنی و فعالیت های ضد آلرژیک که توسط ماده ای به نام گاماگلوبین صورت می‌گیرد و برای درمان ضعف، لاغری و کم‌اشتهایی مفید و کاهنده موثر استرس و بی‌خوابی نیز می‌باشد .

۶) در سیستم تولید مثل و باروری تاثیر زیادی دارد زیرا در شاه انگبین چندین نوع اسید چرب به تقلید از استروژن انسانی که یک هورمون جنسی می‌باشد یافت شده است و همچنین اثرات دارویی این ماده مشابه اثرات ناشی از هورمون استروژن می‌باشد علاوه بر این ژله رویال منبع مهمی از پارآمینوبنزیلک اسید می‌باشد که قدرت باروری خانم ها را افزایش می‌دهد و باید به مدت ۶ ماه به طور منظم مصرف شود تا اثرگذار باشد .

۷) از خاصیت آنتی بیوتیکی و میکروب کشی بسیار بالایی برخوردار می‌باشد به صورتی که آزمایش‌های باکتری شناسی نشان داده‌اند که شاه انگبین نه تنها کاملاً بدون میکروب است، بلکه دارای خواص باکتری کش نیز هست همچنین تحقیقات نشان داده است خاصیت آنتی بیوتیکی یک چهارم ژل رویال برابر است با پنی سیلین البته بدون هیچ عوارض جانبی .

۸) از مهمترین خواصی که میتوان به آن اشاره کرد خاصیت افزایش طول عمر میباشد و شاید یکی از دلایل بالا بودن میانگین عمر ژاپنی ها همین باشد چرا که ژاپنی ها در تولید انبوه آن مهارت بسیاری دارند به صورتی که حتی ژاپنی ها تا ۹۰ درصد از تولیدات جهانی ژل رویال را خریداری نموده و بالاترین سرانه مصرف را دارا می‌باشند .

۹) جوانی و شادابی پوست از دیگر وظایف شاه انگبین می‌باشد به صورتی که کلاژن، لسیتین، تیامین و ویتامین های A,C,D,E موجود در ژل رویال برای پوست بسیار مفید است زیرا که کلاژن، موجب اتصال بافت به یکدیگر شده و از چروک خوردن پوست جلوگیری می‌کند. همچنین طول عمر سلولها را نیز افزایش میدهد ضمناً اثر ضد التهابی ژل رویال در روند بهبود زخمهای پوستی نیز موثر است.

۱۰) ماده ای در ژل رویال وجود دارد که به آن خاصیت ضد سرطانی بخشیده است این ماده میتواند سلول های ایمنی را وادار به تولید مواد و

ژل رویال که با اسامی دیگری از جمله عسل سلطنتی ، شاه انگبین یا شهد شاهانه نیز شناخته شده ، ماده ای است خامه ای شکل، غلیظ، به رنگ سفید شیری با مزه و بوی خاص که حاصل ترشحات غدذ زیر حلقی در سر زنبوران کارگر پرستار جوان درسن ۳ تا ۱۲ روزگی می‌باشد. این ماده به عنوان غذای ملکه در تمام طول عمر و همچنین نوزادان زنبور عسل در سه روز اول زندگی مصرف می‌شود. از زمان های قدیم این باور وجود داشته است که ژل رویال می‌تواند در افزایش طول عمر تاثیر به سزایی داشته باشد اما چرا این پدیده ی جالب با عنوان اکسیر جوانی بین مردم شناخته شده است ؟ آنچه مسلم است این است که ژل رویال به خاطر ترکیب شیمیایی بسیار پیچیده اش و همچنین به دلیل داشتن مقادیر بسیار قابل توجهی پروتئین ، چربی ، قندها ، ویتامین ها و مواد نا شناخته دیگر تاثیر بسیار شگفتی روی فیزیولوژی و بیولوژی ملکه زنبور عسل داشته اگر چه ملکه از نظر تخم اولیه با زنبورهای کارگر یکسان می‌باشد و هیچ تفاوتی ندارد ولی بخاطر تغذیه از این ماده غذایی با ارزش ، کاملاً از نظر خصوصیات ظاهری و رفتاری و بیولوژی از سایر زنبورها متمایز میگردد به صورتی که طول عمر ملکه برخلاف زنبور کارگر که تنها ۴۵ تا ۶۰ روز زنده است، به ۴ تا ۶ سال نیز می‌رسد و از نظر قدرت باروری و تولیدمثل نیز ملکه روزانه می‌تواند تا بیش از ۲۰۰ تخم بگذارد و علاوه بر آن جثه ی بزرگ و زیبای ملکه نیز گواه این مدرک است به همین دلیل چنین به نظر می‌رسد که ژل رویال احتمالاً اثر مشابهی روی انسان و سایر حیوانات دارد و از همین رو نام این ماده ی غذایی خاص را اکسیر جوانی نامیده اند.

۱۰ خاصیت معجزه آسای این ماده غذایی

۱) دارای فعالیت شبه انسولینی می‌باشد که در این زمینه چینی ها و ژاپنی ها جهت مبارزه با دیابت در داروهای خود مقدار زیادی از ژل رویال استفاده می‌کنند زیرا سطح قند خون را نرمال نگه می‌دارد و حتی توسط پپتیدهای شبه انسولینی و یا وجود ترکیبات دیگر مانند (کروم ، سولفور ، ویتامین B۳ ، و بیوتین) باعث کاهش قند خون نیز می‌شود همچنین ژل رویال می‌تواند جهت جلوگیری از ایجاد مقاومت به انسولین که در نتیجه ی فشار خون در بیماران دیابتی ایجاد می‌شود نقش درمانی در رژیم غذایی داشته باشد .

۲) تحقیقات نشان داده است که مصرف ۱۰۰-۵۰ میلی گرم در روز از این ماده باعث کاهش سطح سرمی کلسترول تا ۱۴ درصد و چربی کل تا ۱۰ درصد در بیماران مبتلا به بیماری های قلبی و افرادی که دچار تصلب شرایین (آترواسکلروزیس) می‌باشند می‌شود و در دهای بالاتر باعث افزایش چربی خوب یعنی HDL و کاهش چربی بد خون یعنی LDL می‌شود .

گردآوری:

الهام حقوقی اصفهانی

کارشناس تغذیه و کارشناس ارشد تغذیه ورزشی، اداره تغذیه بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

ترویجی

فهرست

آموزش به همراه در بخش ده بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



جلسه کردیناتورهای پیوند در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



قدردانی نظام پرستاری از مدیریت پرستاری بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



برپایی موکب بیمارستان دکتر مسیح دانشجو همزمان با شهادت فاطمه زهرا (س) سیزدهم تا شانزدهم دی ماه



شروع کلاس بازآموزی جهت کادر پرستاری در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



جلسه واحد پیوند (آموزش نرم افزار کانوا) در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

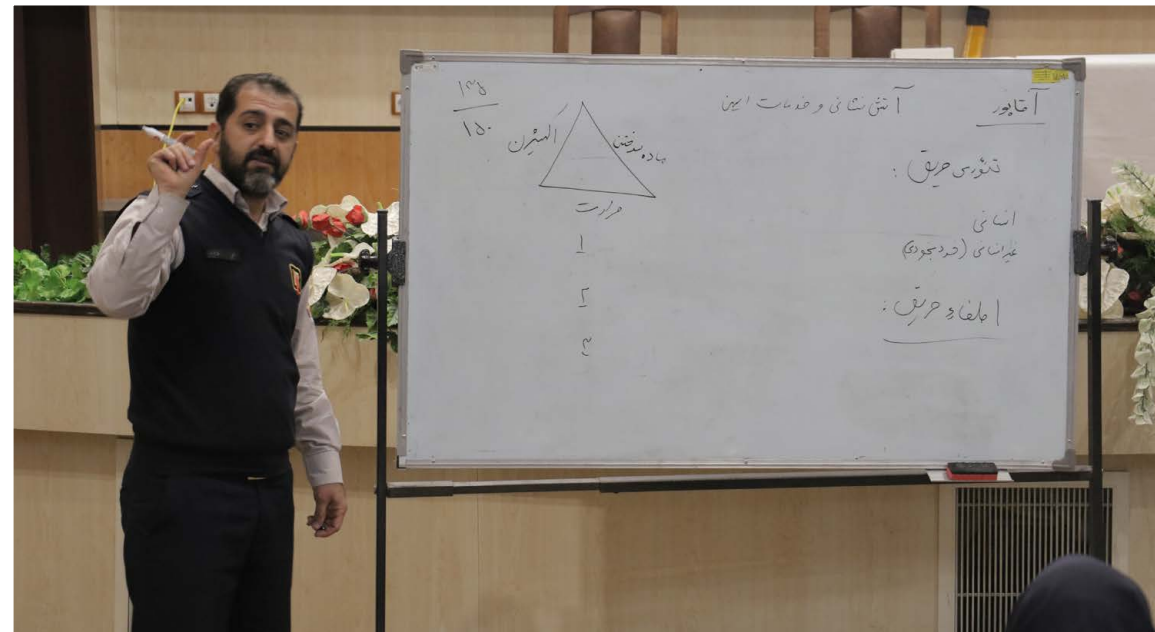


جلسه ژورنال کلاب در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت
اخبار
تصویر



کلاس آشنانشانی در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

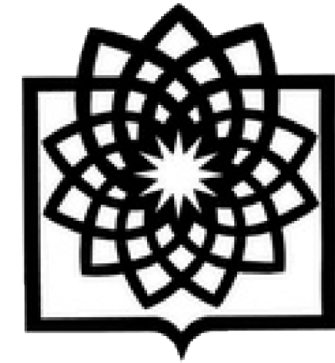


مانور دور میزی جهت آماده‌سازی در مواقع بحران در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



جلسه سرپرستارها (آموزش پرستاری) در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری





نشانی: تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی سل و بیماری‌های ریوی
دکتر مسیح دانشوری_ واحد روابط عمومی
کدپستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲_نمابر: ۲۶۱۰۶۰۰۰

www.nritld@smbu.ac.ir www.nafasjournal.ir pr.nritld@smbu.ac.ir

ماهنامه الکترونیکی «نفس بادصبا» آماده دریافت مقالات و دیدگاه‌های پژوهشگران، محققان و صاحب‌نظران داخل و خارج مرکز می‌باشد.
هر گونه مسوولیت صحت مطالب و عواقب ناشی از آن به عهده نویسندگان و گردآوری‌کنندگان می‌باشد.