



هفته ملی سلامت مردان ایران (سما) ۱۴۰۰ گرامی باد

مشارکت مردان ، واکسیناسیون حداکثری (کرونا) ، محافظت جمعی

پاندمی کووید ۱۹ و سلامت روان مردان:

بیش از دو سال از درگیری جهان با مسائل شیوع کرونا میگذرد این ویروس در کمترین زمان همه جهان را تحت قلمرو خود درآورده است، کمتر کسی فکر میکرد تبعات این بیماری بتواند چنین اثرات مخرب اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و مشکلات متعددی در حوزه سلامت روان بگذارد که اثرات آن تا پساکرونا ادامه داشته باشد. عوامل بیولوژیک، عوامل روانشناختی و اجتماعی در سلامت روان اثرگذار است. و همه این سه عامل در پاندمی این بیماری وجود داشته و دارد. در کنار ابتلا به بیماری استرسهای ناشی از سوگ، نداشتن مراسم سوگ، مشکلات اقتصادی، معیشتی، فاصله گذاری اجتماعی و... منجر به ایجاد یا تشدید اختلالات روانی شده است. براساس مطالعات صورت گرفته از سوی اداره سلامت روان وزارت بهداشت قبل از پاندمی کووید ۱۹ شیوع اختلالات روانپزشکی در کشور بین ۲۳،۴ و ۲۳،۶ درصد بوده است. براساس یک مطالعه کشوری در اواخر سال ۱۳۹۹ شیوع اختلالات روانپزشکی به ۲۹،۷ درصد رسیده که ۴۱،۹ درصد از کسانی که در مطالعه شرکت کرده بودند، به کرونا هم مبتلا شده بودند. مطالعه دیگری نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد مبتلا به کرونا ۳۹،۸ درصد است. همچنین در این مطالعه مشخص شد که ۴ درصد افرادی که در مطالعه شرکت کرده اند، افرادی هستند که یک عضو نزدیک خانواده را به علت کرونا از دست داده اند در این افراد میزان اختلالات روانشناختی ۴۰،۸ درصد بوده است. این نتایج نشان داد که ما با بحران اختلالات روان بخصوص افسردگی و اضطراب در کرونا مواجهیم که به مشکلی جهانی بدل شده است. اضطراب، افسردگی، تنشهای خانوادگی، تنهایی و بغضهای فروخورده سوگواریهای ناشی از کرونا، موارد غیرقابل انکاری هستند که ضرورت مشاوره های روانشناسی و سلامت روان را بیش از پیش نشان میدهد. در طی این مدت دولتها تلاش کردند با پیروی از توصیه های سازمان جهانی بهداشت (who) قوانین سختگیرانه تری برای جلوگیری از شیوع این بیماری به کار بگیرند، اما همین خسارتهای ناشی از کرونا و در قرنطینه ماندن، تاب و تحمل بسیاری از مردم را ربود به گونه ای که سازمان جهانی بهداشت از این وضعیت ابراز نگرانی کرد و کاهش آسیبهای

اجتماعی و ارتقای سلامت روان را بیش از گذشته مورد توجه قرار داد. در حال حاضر سلامت روان از اولویتی غیرقابل انکار برخوردار است که نمی توان آن را نادیده گرفت زیرا در دوران پساکرونا با سونامی اختلالهای روانی و آسیبهای اجتماعی مواجه خواهیم بود و از اکنون باید پیشبینیها، هماهنگی و ساختارهای لازم عملیاتی شود در دوران پساکرونا افراد، سوگ فرو خورده خود را بروز میدهند و بروز آثار روانشناختی همچون افسردگی، وسواس، اضطراب و پیش بینی می شود آسیبهای اجتماعی مانند طلاق و اعتیاد در دوران پساکرونا افزایش یابد. از این رو باید پیشگیریهای لازم، برنامه ریزیها و حتی آموزشهای لازم برای گروههای مرجع مانند معلمان و والدین در اولویت قرار گیرد. مسئله مهم بعدی آموزش خودمراقبتی و دگرمراقبتی روان به مردم است. خوشبختانه در دوران پساکرونا، مردم از حالت دفاع روانی خارج میشوند و به بازبینی شرایط گذشته میپردازند.

بهبود غمگینی، افزایش شادمانی و امید برای افزایش رضایت از زندگی دو نوع نظم بخشی هیجانی برای ایام کرونا است، اکثر مواقع افراد فکر میکنند با زیاد فکر کردن یا نشخوار فکری تلاش فراوان برای درک مسئله و هیجان فعلی دارند، ممکن است فکر کنند با این حالت خلق منفی را بهبود میدهند اما برعکس بر وخامت اوضاع دامن میزنند، برای بهبود مؤثر خلق باید بدانند ریشههای احساس لحظهای، غم و ترس وابسته به چه مواردی است. بعد از یافتن ریشه ها دلیلی ندارد برخلاف جریان احساس خود شنا کنند، وقتی خلق پایین بیاید رفتارهای ناسازگارانه بروز می کند و بهتر است این رفتارها را در خود پایش کنند، با کاهش افکار منفی و سرزنشهای درونی بهتر میتوانند در ایام کرونا روحیه خود را تقویت کنند و برای داشتن رفتارهای گسترده در پاندمی کرونا لازم است، برای این کار تعامل خود را با افراد و رسانه های مختلف و یافتن راهکارهای جدید کمک کننده را در اولویت قرار دهند.

افزایش امید یکی دیگر از مسائل بسیار مهم در کرونا است، وقتی که رویاهایمان را در نظر بگیریم، رویاهایی که هر انسانی میتواند به آن دست پیدا کند جزو مواردی است که میتوان به سازه امید در پاندمی کرونا اضافه کرد، ضرورت دارد به گذشته مثبت و خاطرات خوب زندگی فکر کنیم تا بتوانیم در مسیر زندگی به راه پیش رو ادامه دهیم وقتی محبت و شفقت در زندگی شعله ور شود آتش این شفقت زندگی خانوادگی افراد را در بحران گرم میکند و میتوانند از عزیزان خود مراقبت کنند و در سختیهای زندگی میزان تاب آوری آنها افزایش یابد، قرنها است که محبت جایگاه مهمی در همه ملل، ادبیات، نمایشنامه، فلسفه، مذهب، اشعار و داستانسراییها به خود اختصاص داده است، مردم همه نقاط جهان در همین شرایط میدانند محبت مشفقانه میتواند عنصر اساسی زندگی غنی و رضایت بخش باشد. هنگامی که با وجود این محبت مشفقانه بتوانیم در کرونا همدردی کنیم، با خودمان و دیگران مهربان باشیم، تأثیر مثبت این نوع محبت پایدار است، افراد برخوردار از محبت مشفقانه از این تاثیرها فیض میبرند، نباید فراموش کنیم در شرایط بحرانی سختی به سر میبریم و این رنج انسانیت مشترک خاص ایران نیست، وقتی موضوعی را برای خودمان خاص بدانیم زندگی برایمان سختتر میشود فکر میکنیم در مشکلات و مسائل تنها هستیم، اما اگر بدانیم همه انسانها با این مشکلات اپیدمی کرونا درگیر هستند امیدها و هیجانهای مثبت بیشتر و حال خوب بهتری را برای خود و دیگران تولید میکنیم.

از لحاظ روانشناسی بین سه مفهوم سلامت روان، بیماری روانی و نداشتن اختلال روانی تفاوت وجود دارد، در بیماریهای جسمانی افراد به دو دسته سالم (بدون بیماری جسمانی) و انسانهای بیمار (نارسایی جسمانی) تقسیم میشوند، در بحث روانشناسی هم دسته بندی سه گانه وجود دارد گروه اول کسانی که مبتلا به یک اختلال روانپزشکی هستند، گروه دوم کسانی که مبتلا به اختلال روانپزشکی نیستند و افراد عادی یا انسانهایی هستند که احتمال دارد دارای سلامت روان باشند و گروه سوم افرادی که به طور یقین

برخوردار از سلامت روان هستند. زمانی که یک بحران غیرقابل کنترل مانند بحران اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، زیست محیطی، خانوادگی و در شرایط فعلی بحران کرونا اتفاق میافتد وضعیت ناگواری را رقم میزند و افراد برخورداری از ساختارهای خوب سلامت روان میتوانند در شرایط پاندمی سازگاری بهتری داشته باشند.

در ایام کرونا سلامت روان افراد دچار بهم ریختگی شده است، یکی از دلایل آن نبود پایه های استوار سلامت روان قبل از وقوع این اپیدمی است، پژوهشها در سالهای اخیر نشان میدهد اگر افراد قبل از این که یک حادثه پراسیب اتفاق بیفتد شرایط ساختارهای سلامت روان آنها ارتقا پیدا کرده و ساز و کارهای روانی پایدار شده باشد، پتانسیل بهترین عملکرد از لحاظ روانی در شرایط بحران را دارند. بر عکس هنگامی که افراد در یک جامعه تکنیکها و آموزشهای لازم برای سلامت روان را دریافت نمیکند، معمولاً این جامعه با کمترین تنش، التهاب و نابسامانی از کنترل خارج میشود، افراد به سمت ابتلای بیماری روانپزشکی حرکت میکنند، موردی که اکنون در بحران کرونا در مسائل مختلف شاهد آن هستیم. افراد اجتماع بحرانی را تجربه میکنند که این بحران اثرات بین فردی، عاطفی، اقتصادی، سوگ، محرومیت، دوری و دلتنگی به همراه دارد، افراد پر از احساسات منفی هستند و وارد بیماریهای روانپزشکی میشوند. از طرف دیگر وقتی سیستم روانی فرد وارد سطح بیماری و اختلال میشود، این اختلال در سیستم روانی همه ساز و کارها، کارکردهای بدن و زندگی فرد را تحت تأثیر قرار میدهد. کسی که از لحاظ روانی بهم ریخته، افسرده و مضطرب میشود، معمولاً دلشوره دارد و این اتفاق ناخواسته بر روی مبانی دیگر زندگی او اثرات منفی میگذارد، در رابطه خانوادگی کارآمد نخواهد بود و در نقش پدر و همسر وظایف خود را به خوبی انجام نمیدهد، در محیط کار هم توان خود را به خوبی نشان نمیدهد و در همه امور شاهد این افت کارکردها هستیم. باید سعی کنیم به این شرایط آگاه باشیم، روی برنامه های تفریحی، ورزش، پیادهروی و تعاملات عاطفی و افزایش معنویت تمرکز بیشتری کنیم، بهترین راهکارها برای کاهش تنشهای فعلی زندگی این است که بتوانیم تا حدودی نشانه های این بهم ریختگی را در افراد جامعه کاهش دهیم.

افزایش خودکشی در مردان در زمان شیوع بیماری Covid-19 و مداخلات مربوط به آن

گزارش های حاکی از تحقیقات اخیر نشان می دهد که تأثیرات مختلف اقتصادی اجتماعی ، روانشناختی و بهداشتی ناشی از همه گیری بیماری Covid ۱۹ ممکن است خطر رفتارهای خودکشی را افزایش دهد

عدم اطمینان ناشی از همه گیری Covid-۱۹ به همراه اقدامات جهانی مثل قرنطینه که در سراسر جهان برای مهار بیماری انجام شده ، افسردگی ، اضطراب ، انزوا ، تنهایی ، نگرانی های مالی ، عصبانیت ، تحریک پذیری ، تعارضات در روابط ، اختلال استرس پس از سانحه ، ترس و افزایش مصرف الکل و دخانیات را افزایش داده و موجب شده خطر بروز رفتارهای خودکشی را هم در افرادی که آسیب پذیر تلقی شده وهم در افرادی که قبل از همه گیری در معرض خطر نبوده اند ، تشدید کند.

مردان همواره در سراسر جهان و در همه گروه های اقتصادی و قومی نسبت به زنان میزان خودکشی بالاتری دارند و منابع فعلی نیز روند مشابهی را در طی شیوع بیماری Covid-۱۹ نشان می دهند. یک روزنامه بین المللی آنلاین طی بررسی ۵۱ مورد خودکشی اخیراً، ۲ اقدام به خودکشی و ۱ خودکشی را به تأثیر همزمان کوید -۹۱ نسبت می دهد. در این بررسی همه قربانیان به غیر از یک نفر مرد بوده و از همه طبقات جامعه بودند

در یک بررسی بین‌المللی دیگر ، ۷ مورد خودکشی مرتبط با همه‌گیری Covi d-۱۹ گزارش شده است که ۵ مورد از آن‌ها مرد بوده و همگی آنان در طی همه‌گیری دچار مشکلات اقتصادی جدی شده بودند. بررسی دیگری در کشور بنگلادش ۹ مورد خودکشی مرتبط با Covi d-۱۹ را به تصویر می‌کشد که ۵ مورد از این افراد با مشکلات مالی ناشی از همه‌گیری روبرو شده‌اند.

این داده‌های اولیه هنوز کامل نیستند با این حال ، همبستگی مثبت بین مطالعات طولی و گزارش‌های اخیر نشان می‌دهد که خودکشی مردانه در طی بیماری همه‌گیر Covi d-۱۹ نیاز به توجه ویژه دارد.

ویژگی‌های شاخص مردانگی و خودکشی در مردان:

تجزیه و تحلیل شاخص‌های مردانگی نشان می‌دهد ، مردان به دلایل تعاریف و باورهای فرهنگی و اجتماعی صفات مردانه (صفات متمایز کننده زنان و مردان) آسیب‌پذیری بالاتری را نسبت به خودکشی دارند. فشارهای باورهای اجتماعی در مورد مردانگی (باورهای سنتی) خطر رفتار خودکشی در مردان را افزایش می‌دهد. شواهدی وجود دارد که رفتارهای خودکشی در مردان را با عواملی مانند ، بیکاری ، عدم موفقیت در کار ، فشار روابط اجتماعی ، افسردگی ، ناامیدی و اختلالات استفاده از مواد مرتبط می‌کند.

حساسیت مردان به خودکشی با اجتماعی شدن در نقش‌های جنسیتی ارتباط دارد. مردانی که هنجارهای سنتی مردانه تری دارند، بیشتر درگیر رفتارهای ناسازگار در سلامت هستند و کمتر به رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی توجه می‌کنند. مردان تمایل دارند آسیب‌پذیری را پنهان کنند ، مراقبت از خود را نادیده بگیرند و با اکراه به دنبال کمک پزشکی یا تخصصی بروند.

این اقدامات احتمالاً اثرات سوئی بر جنبه‌های مختلف سلامت جسمی و روانی مردان ، وخامت بیماری ، آسیب و مرگ خواهد داشت.

هنجارهای سنتی مردانگی توانایی مردان برای حمایت طلبی یا بیان احساسات را محدود کرده و خطر خودکشی را افزایش می‌دهد

برعکس ، جامعه‌پذیری زنان در نقش‌های جنسیتی ، موجب تمایل بیشتر به حفظ و ارتقای سلامتی و تغییر سبک زندگی است . این موضوع باعث پیشگیری و محافظت بیشتر زنان در هنگام مشکلات مربوط به سلامتی می‌شود

در طول بحران‌ها ، زنان به دلیل شبکه‌های اجتماعی ، ارتباط خانوادگی و ارزشی که برای معنادار بودن زندگی قائل می‌شوند ، ظرفیت‌های محافظتی بیشتری نشان می‌دهند ، در حالی که مردان بیشتر دوست دارند آشفتگی‌های اجتماعی و فردی را بیرونی کنند .

بنابراین نیاز به استراتژی‌های پیشگیری از خودکشی با هدف افزایش حفاظت از مردان آسیب‌پذیر براساس شاخص‌های اجتماعی و فرهنگی مردانه در طی همه‌گیری Covi d-۱۹ ، و بعد از آن اهمیت بسیار زیادی دارد .

شاخص‌های مردانگی و مداخلات پیشگیری از خودکشی:

گزارش های اولیه در مورد خودکشی مردان در طی همه گیری ۱۹-Covi d نشان می دهد عدم امنیت مالی ، ترس از عفونت ها ، انگ های اجتماعی ، اضطراب و وسواس بیشترین عوامل زمینه ساز خودکشی هستند .

مردان ممکن است به دلیل ترس از انگ های اجتماعی و تمایل به ایفای نقش پدرسالارانه برای ضعف یا بیماری روانشناختی خود به دنبال جلب حمایت نباشند .. بنابراین ، نیاز مبرم به کمپین ها و برنامه هایی در این زمینه وجود دارد . تا مقاومت یا عدم تمایل آن ها برای دستیابی به خدمات بهداشت روان و سلامت اجتماعی را به حداقل برساند . همراهی با کمپین ها و برنامه های اختصاصی ، ممکن است شرایطی را فراهم کند تا تعداد مردان بیشتری که در معرض خطر خودکشی هستند در مورد احساسات خود صحبت کنند و کمک بگیرند .

بیماری همه گیر ۱۹-Covi d هم چنین می تواند فرصت هایی را برای افزایش پیشگیری و مداخله در خودکشی ایجاد کند . در طول بحران ، مردم ممکن است احساس راحتی بیشتری برای تقسیم بارهای عاطفی ، اضطرابی یا عقاید خودکشی کنند و کمتر احساس کنند که در معرض انگ قرار بگیرند .

قبل از همه گیری ، نشان داده شد که افزایش در دسترس بودن خطوط تلفن و رسانه های اجتماعی حمایتی نقش مثبتی در تغییر عادت های سلامت مردان داشته است . بنابراین چنین مداخلاتی در حین قرنطینه ، ممکن است پشتیبانی اجتماعی لازم را گسترش داده و شبکه های اجتماعی را برای افرادی که عوامل خطر قابل توجهی برای خودکشی دارند ایجاد کند .

اشتغال و درآمد زایی کاملاً با نقش اجتماعی درک شده مردان به عنوان تأمین کنندگان اصلی معیشت خانواده ارتباط داشته و بیکاری مرتبط با همه گیری می تواند یک نگرانی اساسی باشد زیرا می تواند موجب احساس شکست در نقش خود باشد . برای به حداقل رساندن خطر خودکشی در طول بیماری همه گیر ۱۹-Covi d ، دولت ها باید حمایت های مالی از جمله غذا ، مسکن ، وام و حمایت از بیکاری همراه با اقدامات متمرکز مانند بازار کار فعال را ارائه دهند .

افزایش نرخ خودکشی در طی بیماری همه گیر ۱۹-Covi d با ترکیبی از پاسخ های روانی و اجتماعی فردی به بحران مرتبط است . مقابله با این روند نگران کننده به هر دو پاسخ کوتاه مدت و بلند مدت و اقدامات مبتنی بر تجزیه و تحلیل شاخص های مردانگی نیاز دارد . در دراز مدت ، خودکشی مردان وابسته به کوید ۱۹ نیاز به اتخاذ سیاست های روانی اجتماعی مناسب مبتنی بر تحقیقات کامل در مورد عوامل خطر دارد . بنابراین ، مداخلات پیشگیری از خودکشی باید با برنامه های گسترده تر بازسازی اجتماعی پس از ۱۹-Covi d یکپارچه شود . در کوتاه مدت ، پیشگیری از خودکشی مردان وابسته به ۱۹-Covi d نیاز به ترکیبی از سرمایه گذاری فوری درپوش ها و برنامه هایی با هدف پشتیبانی ، خطوط تلفن حمایتی و شبکه های مدیا و اقدامات اقتصادی هدفمند دارد . با این حال ، خودکشی مرتبط با همه گیری یک مشکل فوری است که نمی توان آن را در انتظار نگه داشت .