

**مشارکت مردان ، واکسیناسیون حداکثری(کرونا) ، محافظت جمعی**

**پاندمی کووید 19 وسلامت روان مردان:**

بیش از دوسال 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 ســلامت روان اثرگذاراست .و همه این سـه عامل در پاندمی این بیماری وجود داشته و دارد. درکنار 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 19 شیوع اختلالات روانپزشکی درکشور بین 4،23 و 23.6 درصد بوده است. براساس یک مطالعه کشوری در اواخر سال 1399 شیوع اختلالات روانپزشکی به 7.29% رسیده اکه 9.14 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 کرونا39.8 درصد است. همچنین دراین مطالعه مشخص شد که 4 درصد افرادی که در مطالعه شرکت کرده اند، افرادی هستند که یک عضو نزدیک خانواده را به علت کرونا از دست داده اند دراین افراد میزان اختلالات روانشناختی 40.8 درصد بوده است. این نتایج نشان داد که ما با بحران اختلالات روان بخصوص افسردگی و اضطراب درکرونا 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.درطی 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. درحال حاضر سلامت روان از اولویتی غیرقابل انکار برخوردار است که نمیتوان آن را نادیده گرفت زیرا در دوران پساکرونا با سونامی اختلالهای روانی و آسیبهای اجتماعی مواجه خواهیم بود و از اکنون باید پیش بینی ها، هماهنگی و ساختارهای لازم عملیاتی شود دردوران 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 دردوران پساکرونا افزایش یابد.از این رو باید پیشگیریهای لازم، برنامه ریزی ها و حتی آموزشهای لازم برای گروه های مرجع مانند معلمان و والدین دراولویت قرارگیرد . 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 ریشه های احساس لحظه ای، 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 سرزنش های 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 داستان سراییها 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 سخت تر 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 برخوردار 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 پرآسیب 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 نمیکنند، 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 امورشاهد این افت کارکردها هستیم. باید سعی کنیم به این شرایط آگاه باشیم، روی برنامه های تفریحی، ورزش، پیاده روی 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 درمردان درزمان شیوع بیماری19-Covid ومداخلات 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 19Covid ممکن است خطر رفتارهای خودکشی را افزایش دهد

 عدم اطمینان ناشی از همه گیری19-Covid 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 ودر همه گروه های اقتصادی و قومی نسبت به زنان میزان خودکشی بالاتری دارند و منابع فعلی نیز روند مشابهی را در طی شیوع بیماری 19-Covid نشان می دهند. یک روزنامه بین المللی آنلاین طی بررسی 15 مورد خودکشی اخیرا ،2 اقدام به خودکشی و ۱ خودکشی را به تأثیر همزمان کووید -19 نسبت می دهد.در این بررسی همه قربانیان به غیرازیک نفر مرد بوده و از همه طبقات جامعه بودند

در یک بررسی بین المللی دیگر ، 7 مورد خودکشی مرتبط با همه گیری 19-Covid گزارش شده است که 5 مورد از آن ها مرد بوده وهمگی آنان در طی همه گیری دچار مشکلات اقتصادی جدی شده بودند .بررسی دیگری درکشور بنگلادش 9 مورد خودکشی مرتبط با 19-Covid را به تصویر می کشد که 5 مورد از این افراد با مشکلات مالی ناشی از همه گیری روبرو شده اند.

این داده های اولیه هنوز کامل نیستند با این حال ، همبستگی مثبت بین مطالعات طولی و گزارش های اخیر نشان می دهد که خودکشی مردانه در طی بیماری همه گیر 19-Covid نیاز به توجه ویژه دارد.

**ویژگی های شاخص مردانگی وخودکشی درمردان:**

تجزیه و تحلیل شاخص های مردانگی نشان می دهد ، مردان به دلایل تعاریف و باورهای فرهنگی واجتماعی صفات مردانه (صفات متمایز کننده زنان ومردان)آسیب پذیری بالاتری را نسبت به خودکشی دارند و فشارهای باورهای اجتماعی درمورد مردانگی (باورهای سنتی)خطر رفتار خودکشی در مردان را افزایش می دهد . 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 می کند.

حساسیت مردان به خودکشی با اجتماعی شدن در نقش های جنسیتی ارتباط دارد. مردانی که هنجارهای سنتی مردانه تری دارند، بیشتر درگیر رفتارهای ناسازگار در سلامت هستند و کمتربه رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی توجه می کنند.. مردان تمایل دارندآسیب پذیری 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 جنبه های 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 می دهد. برعکس ، جامعه پذیری زنان در نقش های جنسیتی ، موجب تمایل بیشتر به حفظ وارتقائ سلامتی وتغییر سبک زندگی است . این موضوع باعث پیشگیری و محافظت بیشتر زنان در هنگام مشکلات مربوط به سلامتی می شود .

در طول بحران ها ، زنان به دلیل شبکه های اجتماعی ، ارتباط خانوادگی و ارزشی که برای معنادار بودن زندگی قائل می شوند ، ظرفیت های محافظتی بیشتری نشان می دهند ، در حالی که مردان بیشتر دوست دارند آشفتگی های اجتماعی و فردی را بیرونی کنند .

 بنابراین نیاز به استراتژی های پیشگیری از خودکشی با هدف افزایش حفاظت از مردان آسیب پذیر براساس شاخص های اجتماعی وفرهنگی مردانه در طی همه گیری 19-Covid ، وبعد از آن اهمیت بسیار زیادی دارد .

**شاخص های مردانگی و مداخلات پیشگیری از خودکشی:**

گزارش های اولیه در مورد خودکشی مردان در طی همه گیری 19-Covid نشان می دهد عدم امنیت مالی ، ترس از عفونت ها ، انگ های اجتماعی ، اضطراب و وسواس بیشترین عوامل زمینه سازخودکشی هستند .

مردان ممکن است به دلیل ترس از انگ های اجتماعی وتمایل 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 19-Covid 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 درمعرض انگ قراربگیرند .

 قبل از همه گیری، نشان داده شد که افزایش در دسترس بودن خطوط تلفن و رسانه های اجتماعی حمایتی نقش مثبتی درتغییرعادت های سلامت مردان داشته است بنابراین چنین مداخلاتی در حین قرنطینه ، ممکن است پشتیبانی اجتماعی لازم راگسترش 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 وبیکاری 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 19-Covid ، 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 19-Covid 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 کووید 19 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 19-Covidیکپارچه شود. در کوتاه مدت ، پیشگیری از خودکشی مردان وابسته به 19-Covid نیاز به ترکیبی از سرمایه گذاری فوری درپویش 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 .