

هفته ملی سلامت مردان ایران ۱۴۰۰ گرامی باد

مشارکت مردان ، واکسیناسیون حداکثری (کرونا) ، محافظت جمعی



اداره سلامت میانسالان

واکسیناسیون علیه کووید ۱۹:

واکسن ها موادی هستند که بدن را برای مبارزه با یک عامل بیماریزا مثل ویروس آماده می کنند. واکسن ها می توانند حاوی عامل بیماریزای غیرفعال یا ضعیف شده و یا قسمتی از ساختار یک عامل بیماریزا باشند. برخلاف عوامل بیماریزا، واکسن ها قادر به ایجاد بیماری در بدن نیستند اما سیستم ایمنی را وادار به واکنش می کنند. این واکنش باعث فعال شدن سیستم ایمنی می شود تا در صورت ورود مهاجم بتواند آن را شناسایی و برای مبارزه، پادتن (آنتی بادی) تولید کند. در واقع واکسن ها سیستم ایمنی طبیعی بدن را برای مقابله با عامل بیماریزا آموزش داده، توانمند می کنند. بعد از واکسیناسیون هر بیماری، بدن برای از بین بردن هر چه سریعتر عامل بیماری آمادگی خواهد داشت.

واکسن ها یکی از بزرگترین دستاوردهای پزشکی دنیای معاصر قلمداد می شوند و به گفته سازمان جهانی بهداشت سالانه از مرگ دو تا سه میلیون نفر بر اثر بیست نوع بیماری جلوگیری می کنند.

مانند تمام داروها، واکسن ها می توانند خطراتی را بدنبال داشته باشند ولی مزایایشان به مراتب بیشتر از مضراتشان است. به عنوان مثال بیشتر بیماریهای عفونی کودکان که کمتر از یک نسل پیش شایع بودند، امروزه به دلیل واکسن بشدت نادر شده اند و یا بیماری آبله که در طول تاریخ بشریت جان صدها میلیون انسان را گرفت، امروزه کاملا ریشه کن شده است. البته رسیدن به مصونیت فراگیر معمولا چند دهه طول می کشد. به عنوان مثال، از زمان شروع کارزار جهانی واکسیناسیون گسترده در آفریقا، حدود سی سال طول کشید تا بیماری فلج اطفال ریشه کن شود.

تولید واکسن ایمن و مؤثر کرونا گامی بزرگ در تلاش های جهانی برای پایان دادن به همه گیری و بازگشت به انجام کارهای لذت بخش با افرادیست که دوستشان داریم.

واکسن کرونا به طور قابل توجهی عوارض شدید و مرگبار بیماری را کاهش می دهد. برآورد می شود در افراد واکسینه شده میزان بستری در بخش های غیر ICU ۶۳٫۵٪، میزان بستری در ICU ۶۵٫۵٪ و میزان مرگ تا ۶۹٫۳٪ کاهش می یابد.

واکسن ها قبل از ورود به بازار بدقت و در چند مرحله بررسی می شوند. مرحله اول در آزمایشگاه، بعد بر روی حیوانات و بعد بر روی انسان در سه مرحله کارآزمایی بالینی می شود تا در نهایت نهادهای مرجع آنها را تایید کنند و اجازه مصرف آنها را در سطح گسترده بدهند.

با اینکه واکسن ها بسیار موثرند، اما فعلا هنوز باید به پوشیدن ماسک، شستشوی دست ها، تهویه مناسب، فاصله فیزیکی و پرهیز از تجمع ادامه داد. واکسیناسیون به معنی کنار گذاشتن احتیاطات نیست چرا که واکسن های موجود از ابتلا به بیماری شدید و مرگ و میر جلوگیری می کنند و احتمال عفونت در افراد واکسینه شده همچنان وجود دارد.

ممکن است برخی از کسانی که درباره تاثیرات واکسن شک دارند یا نگرانند، با شنیدن نظرات بقیه مردم و یا خواندن مطالبی در فضای مجازی و یا رسانه های اجتماعی از دریافت واکسن خودداری کنند. ممکن است این افراد در خصوص بی خطر بودن یا عوارض جانبی واکسن سوالات یا دغدغه هایی داشته باشند و یا به شرکت ها و کشورهای سازنده واکسن بی اعتماد باشند. اطلاعات غلط یا اخبار جعلی معمولا توسط افرادی منتشر می شوند که احتمالا خودشان هم از غلط بودن آنچه می خوانند و به اشتراک می گذارند

بی‌خبر هستند. شما هم ممکن است چنین مطالبی را دیده باشید که اعضای خانواده و یا دوستان تان به اشتراک گذاشته‌اند. حتی برخی از نظرات مخالف واکسن را افراد سرشناس و مشهور منتشر کرده‌اند.

باورهای غلط در مورد واکسن:

نظریه توطئه:

معمولاً افرادی که این ادعاهای ضد واکسیناسیون را منتشر می‌کنند سوابق علمی و پزشکی ندارند، و خود ادعاهای مطرح شده هم گاهی دور از ذهن به نظر می‌رسند. اکثر این ادعاها در صدد القای بی‌خطر نبودن واکسنها و متقاعد کردن دیگران به وجود نظریه توطئه هستند. مبنای غالب تئوری‌های توطئه واکسن‌ستیزان، تردید در نیت شرکت‌های داروسازی است و این باور که واکسیناسیون عملی غیرضروری و صرفاً راهی برای سودآوری شرکت‌های داروسازی یا حتی روشی برای کنترل افکار عمومی توسط دولت‌هاست.

سابقه اطلاعات غلط قبلی در مورد واکسن:

نگاه دیگری نیز در بین مخالفان واکسیناسیون وجود دارد که از یک مقاله پزشکی در سال ۱۹۹۸ در ژورنال پزشکی لنست *The Lancet* ریشه گرفته است. اندرو ویکفیلد در آن مقاله ادعا کرده بود که ربط مشخصی بین واکسیناسیون - به صورت دقیق‌تر واکسن سه‌گانه سرخک، اوریون و سرخچه (MMR) - و خطر ابتلا به اوتیسم وجود دارد. بعدها مشخص شد که این پزشک بریتانیایی، با دستکاری داده‌ها، شواهد مربوط به مطالعه خود را جعل کرده بوده و مقاله او نیز از ژورنال حذف شد و بررسی‌های بعدی ادعای او را مردود کرد، اما اثری که این مقاله در پرهیز از واکسیناسیون در جوامع گوناگون به جا گذاشت انکارناپذیر است. به‌موازات تبلیغ برای این پژوهش دستکاری‌شده، میزان واکسیناسیون کاهش یافت و نرخ ابتلا به سرخک و اوریون در ایالات متحده گرفته و حتی بریتانیا و آلمان و دیگر کشورها افزایش یافت.

وحشت از ناباروری:

در کشور ما مخالفان واکسن تئوری‌های توطئه را به این شکل مطرح می‌کنند که واکسن‌های مختلف توسط موسسات خارجی ساخته شده و نیت از ساخت آن از کم کردن و یا از بین بردن جمعیت مسلمان است و این واکسنها ایجاد ناباروری می‌کنند که به هیچ وجه ریشه علمی ندارد. این در حالی است که این واکسنها در سراسر دنیا به کار می‌روند و قاعدتاً آثار یکسانی بر روی انسانها خواهد داشت و بروز عوارض تنها در پیروان یک دین خاص منطقی نخواهد بود.

ترس از تغییر ژنتیکی:

در نقاط دیگر جهان شایعاتی در مورد واکسن کرونا عنوان شده که از آن جمله به ترس از تغییر DNA انسان و قرار گرفتن ریز تراشه‌هایی در بدن برای ردیابی اطلاعات افراد می‌توان اشاره کرد. این شایعات همه بدون اساس است. واکسن‌ها حتی آن دسته که با بکارگیری تکنولوژی‌های ژنتیکی ساخته شده‌اند تغییری در ساختار ژنتیکی انسان ایجاد نمی‌کنند و ریز تراشه‌ای با واکسن وارد بدن نمی‌شود.

آنچه مهم است این است که بسیاری از افراد در مورد واکسن سوالاتی دارند که در صورت گرفتن پاسخ، شک آنها به انجام واکسیناسیون برطرف می شود. برای پاسخ این سوالات باید منابع معتبر معرفی گردند.

سایت رسمی وزارت بهداشت به سوالات رایج در مورد واکسن کرونا پاسخ داده است. <https://behdasht.gov.ir/FAQ>

بطور کلی آنچه ما در مورد واکسن کووید باید بدانیم این است که:

- واکسن کووید به ما در برابر ابتلا به کووید، ابتلا به فرم شدید بیماری و مرگ ناشی از بیماری کمک می کند. در مورد گونه امیکرون دریافت نوبت سوم واکسن بشدت موثر بوده است.
- دریافت واکسن کووید ما را به کووید مبتلا نمی کند و تست کووید هم بعد از واکسن مثبت نمی شود.
- دریافت واکسن علاوه بر اینکه به خود ما کمک می کند، به اطرافیان ما هم کمک می کند که کمتر با ویروس مواجه شوند.
- واکسیناسیون وقتی کامل است که حداقل دو هفته از نوبت سوم گذشته باشد.
- اگر ما بطور کامل واکسینه شده باشیم می توانیم بسیاری از فعالیت های قبل را از سر بگیریم ولی هنوز احتیاج به پوشیدن ماسک و حفظ فاصله فیزیکی داریم، بخصوص برای حفاظت بیشتر نسبت به گونه دلتای ویروس.
- بعد از تزریق واکسن ممکن است دچار عوارض شویم. این عوارض طبیعی بوده ناشی از واکنش سیستم ایمنی ما در مقابل واکسن است و در عرض چند روز برطرف می شود.
- واکسن هایی که در اختیار ما قرار می گیرند برای انجام آزمایش روی انسان نیستند. این واکسنها قبلا در مطالعات کار آزمایشی بالینی بررسی شده و تاثیر و سلامت آنها مورد تأیید قرار گرفته است.
- حتی اگر قبلا مبتلا به کووید شده ایم، باز هم لازم است واکسن دریافت کنیم. واکسیناسیون ایمنی بهتر و پایدارتری به ما می دهد.

برخی سوالات در مورد واکسن کرونا هست که هنوز در حال مطالعه ، بررسی و بروز سازی است مانند:

- واکسن در افراد دچار ضعف سیستم ایمنی شامل افرادی که داروهای تضعف سیستم ایمنی مصرف می کنند، چگونه عمل می کند؟
- واکسن ها تا چه مدت از ما حفاظت می کنند؟
- چند نفر باید واکسینه شده باشند تا ما جامعه را ایمن در نظر بگیریم؟
- واکسن ها تا چه اندازه بر روی گونه های جدید ویروس موثرند؟

ملاحظات واکسن کووید:

- در صورت بروز علائم بیماریهای عفونی نظیر تب، بهتر است واکسیناسیون تا برطرف شدن علائم به تعویق بیافتد.
- اگر فرد اخیراً واکسن دریافت کرده تا ۱۴ روز برای دریافت واکسن کووید صبر کند.
- منع مصرف در صورت وجود سابقه واکنش حساسیتی شدید (آنافیلاکسی) به دز قبلی و یا ترکیبات این واکسن. بهتر است افرادی که سابقه واکنش آنافیلاکسی با سایر فراورده های غذایی و یا دارویی داشته اند نیز از دریافت واکسن خودداری نمایند.
- مصرف کورتیکواستروئید منع دریافت واکسن نیست. افرادی که تحت درمان با کورتیکواستروئیدها هستند می توانند درمان خود را با همان دز قبل ادامه دهند. نیازی به تغییر دز نیست.
- واکسن آسترانیکا در گروه سنی زیر ۱۸ سال مجوز سازمان جهانی بهداشت را ندارد. در جمعیت زیر ۵۵ سال نیز واکسن ترجیحی نیست.

پاسخ به برخی پرسشهای شایع در مورد واکسن کووید:

- آیا واکسن کووید منجر به ناباروری می شود؟
مطالعه انجام شده بر روی ۲۰۰۰ زوج توسط انستیتوی ملی تحقیقات سلامت آمریکا انجام شد. این مطالعه نشان داد هیچ تفاوتی در میزان باروری در بین زوجهایی که مرد یا زن یا هر دو آنها واکسینه شده اند با زوجهایی که هیچیک از آنها واکسن دریافت نکرده اند وجود ندارد
- کسی که مبتلا به کووید است آیا می تواند واکسن کووید دریافت کند؟
خیر باید صبر کند تا علائم برطرف شود و یک ماه صبر کند.
- افرادی که با فرد مبتلا به کووید تماس داشته اند برای دریافت واکسن چکار باید بکنند؟
ابتدا آزمایش بدهند که مشخص شود مبتلا هستند یا نه. در صورت منفی بودن باید ۱۴ روز صبر کنند و اگر نتیجه مثبت بود باید یک ماه صبر کنند.
- آیا واکسن کووید ۱۹ دی ان ای (DNA) و ژن من را تغییر می دهد؟
خیر. واکسن های کووید ۱۹ به هیچ وجه تغییری در ژن انسان و DNA ایجاد نمی کنند و صرفاً سیستم ایمنی را در برابر کووید ۱۹ تقویت می نمایند.

- **عوارض شایع واکسن ها چیست:**

- در محل تزریق: شامل قرمزی، خارش، حساسیت، درد، سفتی، تورم و احساس گرما در محل تزریق و عوارض شایع
- عوارض سیستمیک: شامل درد مفاصل، درد عضلات، ضعف، خستگی، لرز، کاهش اشتها، تهوع، سردرد، تب، لرز، کسالت می باشد. این عوارض ممکن است در بعضی مواقع تا ۷ روز ابتدایی بعد از تزریق واکسن وجود داشته باشد. در صورتی که عوارض طی ۷ روز اول بهبود پیدا نکند و یا تشدید شود بیمار باید توسط پزشک معاینه شود و بررسی های لازم انجام شود.
- سایر عوارض: اسهال، تهوع، استفراغ، سرگیجه، خواب آلودگی، بثورات پوستی، تعریق

- **برای کنترل عوارض چه باید کرد؟**

قبل از تزریق واکسن کووید-۱۹، جهت پیشگیری از بروز عوارض استفاده از استامینوفن، داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی و آنتی هیستامین ها توصیه نمی شود. استامینوفن ممکن است باعث کاهش پتانسیل ایمنی زایی واکسن شود. استفاده از آنتی هیستامین ها می تواند باعث پوشانده شدن علائم آنافیلاکسی بعد از تزریق واکسن شود. استفاده از استامینوفن، داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی و آنتی هیستامین ها برای کنترل عوارض، بعد از تزریق واکسن ممانعتی ندارد.

- **برای دز سوم چه واکسنهایی توصیه می شوند:**

افرادی که نوبت اول و دوم واکسن های غیرفعال (سینوفارم، بهارات بیوتک و کووایران برکت) تزریق کرده اند، برای نوبت سوم ترجیحا از واکسن غیرفعال استفاده شود گرچه می توانند آسترانکا و یا پاستوکوک پلاس نیز دریافت نمایند .

-افرادی که در نوبت اول و دوم واکسن آسترانکا تزریق کرده اند، در نوبت سوم می توانند واکسن آسترانکا، پاستوکوک پلاس یا واکسن اسپوتنیک V نوبت اول (تحت عنوان اسپوتنیک لایت) را دریافت نمایند .

-افرادی که در نوبت اول و دوم واکسن اسپوتنیک V تزریق کرده اند، در نوبت سوم می توانند واکسن آسترانکا یا پاستوکوک پلاس را دریافت نمایند .

-برای داوطلبان شرکت کننده در کارآزمایی بالینی واکسن پاستوکوک در دو شهری که واکسن سه نوبته دریافت کرده اند، تزریق دز چهارم (یادآور) پس از گذشت ۶ ماه از تزریق دز سوم با واکسن پاستوکوک پلاس انجام گیرد .

-افرادی که دو نوبت واکسن غیرفعال(سینوفارم، بهارات بیوتک یا کووایران برکت)را دریافت کرده و به علت الزامات سفر تمایل به تزریق دو نوبت آسترانکا دارند، با اخذ رضایت نامه و ارائه مدارک سفر می توانند دو نوبت آسترانکا با رعایت فاصله حداقل یک ماه بین نوبت ها را دریافت نمایند .

-افرادی که دو نوبت واکسن اسپوتنیک V را دریافت کرده و به علت الزامات سفر تمایل به تزریق دو نوبت آسترانکا دارند، پس از اخذ رضایت آگاهانه و ورود به مطالعه پژوهشی می توانند دو نوبت آسترانکا را دریافت نمایند. این مطالعه باید توسط کمیته اخلاق مورد تایید قرار گیرد .

-افرادی که در نوبت اول و دوم، واکسن پروتئین نو ترکیب(اسپایکوژن) تزریق کرده اند، در نوبت سوم می توانند همان واکسن را دریافت نمایند.

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 استرس‌ها ی 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 روان پزشکی در کشور بین ۲۳،۴ و ۲۳،۶ درصد بوده است. براساس یک مطالعه کشوری در اواخر سال ۱۳۹۹ شیوع اختلالات روان پزشکی به ۲۹،۷ درصد رسیده که ۱۴،۹ درصد از کسانی که در مطالعه شرکت کرده بودند، به کرونا هم مبتلا شده بودند. مطالعه دیگری نشان داد که میزان شیوع اختلالات روان پزشکی در افراد مبتلا به کرونا ۳۹،۸ درصد است. همچنین در این مطالعه مشخص شد که ۴ درصد افرادی که در مطالعه شرکت کرده‌اند، افرادی هستند که یک عضو نزدیک خانواده را به علت کرونا از دست داده‌اند 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 مشاوره‌های روانشناسی و سلامت روان را بیش از پیش نشان می‌دهد. در طی این مدت دولت‌ها تلاش کردند با پیروی از توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت (who) قوانین سختگیرانه‌تری 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 گونه‌ای 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 نمی‌توان 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 پیش‌بینی می‌شود آسیب‌های اجتماعی مانند طلاق و اعتیاد در دوران پساکرونا افزایش یابد. از این رو باید پیشگیری‌های لازم، برنامه‌ریزی‌ها 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 ریشه‌ها دلیلی ندارد برخلاف جریان احساس خود شنا کنند، وقتی خلق پایین بیاید رفتارهای ناسازگارانه بروز می‌کند 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 رسانه‌های 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، رویه‌هایی 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 شعله‌ور شود آتش این شفقت زندگی خانوادگی افراد را در بحران گرم می‌کند و می‌تواند از عزیزان خود مراقبت کنند و در سختی‌های زندگی میزان تاب‌آوری 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 تأثیرها 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 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 پایه‌های 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 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 امور شاهد این افت کارکردها هستیم. باید سعی کنیم به این شرایط آگاه باشیم، روی برنامه‌های 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 نشانه‌های این بهم ریختگی را در افراد جامعه کاهش دهیم.

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

گزارش‌های حاکی از تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که تأثیرات مختلف اقتصادی اجتماعی، روانشناختی و بهداشتی ناشی از همه‌گیری بیماری Covid-19 ممکن است خطر رفتارهای خودکشی را افزایش دهد.

عدم اطمینان ناشی از همه‌گیری Covid-19 به همراه اقدامات جهانی مثل قرنطینه که در سراسر جهان برای مهار بیماری انجام شده، افسردگی، اضطراب، انزوا، تنهایی، نگرانی‌های مالی، عصبانیت، تحریک‌پذیری، 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 آسیب‌پذیر تلقی شده و هم در افرادی که قبل از همه‌گیری در معرض خطر نبوده‌اند، تشدید کند.

مردان همواره در سراسر جهان و در همه گروه‌های اقتصادی و قومی نسبت به زنان میزان خودکشی بالاتری دارند و منابع فعلی نیز روند مشابهی را در طی شیوع بیماری Covid-19 نشان می‌دهند. یک روزنامه بین‌المللی آنلاین طی بررسی ۱۵ مورد خودکشی اخیراً، ۲ اقدام به خودکشی و ۱ خودکشی را به تأثیر همزمان کوید-۱۹ نسبت می‌دهد. 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 Covid-19 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 Covid-19 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 Covid-19 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 متمایزکننده زنان و مردان) آسیب‌پذیری بالاتری را نسبت به خودکشی دارند. و 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 نقش های 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 می کنند. مردان تمایل دارند آسیب 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 و ارتقای سلامتی و تغییر 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 و فرهنگی مردانه در طی همه گیری Covid-19 ، و بعد 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 Covid-19 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 Covid-19 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 عادات 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 Covid-19 ، 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 Covid-19 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 Covid-19 یکپارچه شود. در کوتاه مدت ، پیشگیری از خودکشی مردان وابسته به Covid-19 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.

مردان و سلامت جنسی:

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت جنسی به معنی برخورداری از رفاه جسمی، عاطفی، روانی و اجتماعی در رابطه با تمایلات جنسی است و نه صرفاً عدم وجود بیماری، اختلال عملکرد یا ناتوانی.

سلامت جنسی نیاز به رویکرد توأم با احترام به مسائل مرتبط با جنسیت و روابط جنسی داشته، حق داشتن تجربیات جنسی خوشایند، ایمن، بدون اجبار یا خشونت را محترم می‌شمارد. برای اطمینان از اینکه نظام‌های سلامت در کشورها این سیاست را دنبال می‌کنند، کارهای بسیار زیادی باید انجام شود.

سلامت جنسی مردان جزء مهمی از سلامت و تندرستی کلی آنان را تشکیل می‌دهد. در بحث سلامت باروری تا کنون کمتر به مردان پرداخته شده و تمرکز عمدتاً بر روی زنان بوده است. مردان، همسران آنها، و پرسنل بهداشتی درمانی در حفظ سلامت باروری مردان تاثیر گزارند.

ناباروری مردان :

ناباروری مردان به معنی وجود هر مسئله مرتبط با سلامت در مرد است که احتمال باردار شدن همسر وی را پایین می‌آورد. حدود ۱۳٪ از زوجها ممکن است نتوانند در یک تماس جنسی حفاظت نشده بارداری داشته باشند. دلایل بسیار زیادی برای ناباروری در زنان و مردان وجود دارد. در حدود یک سوم موارد ناباروری علت مربوط به مرد می‌شود و اغلب این مشکل در تولید و یا انتقال اسپرم‌هاست.

بسیاری از مشکلات سلامت در مردان (مانند بیماری کلیوی و سرطان بیضه) می‌توانند منجر به ناباروری شوند. مشکلات دیگر در کل بدن، بیماریهای متابولیک تب و عفونت‌ها می‌توانند به رشد اسپرم‌ها صدمه بزنند. عفونت‌های آمیزشی می‌توانند باعث انسداد مجاری تناسلی شده، ناباروری ایجاد کنند.

در حالت طبیعی دستگاه تناسلی مرد اسپرم‌ها را می‌سازد و آنها را انتقال می‌دهد. هورمون‌های جنسی این عمل را کنترل می‌کنند. هورمون جنسی مرد (تستوسترون) و اسپرم هر دو در بیضه‌ها تولید می‌شوند. زمانی که اسپرم‌ها بیضه را ترک میکنند وارد لوله ای در پشت بیضه به نام اپیدیدیم می‌شوند. درست قبل از انزال اسپرم‌ها از اپیدیدیم به سمت لوله دیگری به نام وازدفران حرکت می‌کنند. وازدفران رابط بین اپیدیدیم و مجرای انزال است. دو وازدفرانی که از دو بیضه خارج میشوند در پشت مثانه به مجرای انزالی می‌پیوندند. در زمان انزال اسپرم‌ها با مایعی که از پروستات و seminal vesicles^۱ مخلوط شده مایع منی را تشکیل می‌دهند. منی از طریق مجرای آلت به خارج از بدن هدایت می‌شود. باروری مردان به نرمال بودن ساخت و انتقال اسپرم‌ها ارتباط دارد. در طی تماس جنسی اسپرم‌ها وارد واژن شده در هر جهت حرکت می‌کنند. اسپرم‌ها از طریق گردن رحم وارد رحم شده به سمت لوله‌های رحمی حرکت می‌کنند. در صورتی که یکی از اسپرم‌ها به تخمک برسد باروری یا لقاح صورت می‌گیرد.

^۱ نام یک جفت غده در پشت مثانه است که وظیفه ساخت بخشی از مایع منی را دارند.

مشکلاتی که باعث می‌شود اسپرم‌های سالم تولید نشده و یا موانعی در راه رسیدن اسپرم به تخمک وجود داشته باشد باعث ناباروری می‌شوند. علل ناباروری مردان متعدد است. حتی درجه حرارت بیضه می‌تواند بر روی باروری تاثیر بگذارد. مهمترین علل ناباروری مردان عبارتند از:

- اختلال اسپرم
- واریکوسل
- انزال غیرطبیعی
- ناباروری مربوط به سیستم ایمنی
- انسداد
- اختلال هورمون‌ها
- داروها

اختلالات اسپرم: اسپرم‌ها ممکن است بخوبی رشد نکرده باشند، بدشکل باشند، توان حرکت نداشته باشند، تعداد کمی داشته باشند و یا اصلا اسپرمی در مایع منی وجود نداشته باشد. مصرف سیگار و الکل و برخی داروها باعث کم شدن تعداد اسپرم‌ها می‌شود. بیماری‌های مزمن طولانی مثل نارسایی کلیه، عفونت‌های دوران کودکی مثل اوریون، مشکلات هورمونی مثل کم بودن تستوسترون می‌توانند بر روی اسپرم‌ها اثر بگذارند. یکی از علل شایع فقدان اسپرم انسداد مجاری تناسلی است. این انسداد ممکن است مادرزادی بوده و یا بدنبال عفونت‌های آمیزشی اتفاق افتاده باشد.

واریکوسل: عبارت است از وجود وریدهای متورم در بیضه. وجود واریکوسل باعث اشکال در گردش خون بیضه و گرم شدن محیط بیضه می‌شود و بدین ترتیب باعث کم شدن تعداد اسپرم می‌شود.

انزال برگشت پذیر^۲: زمانی اتفاق می‌افتد که اعصاب و عضلات مثانه مشکل داشته، مثانه در زمان ارگاسم بسته نمی‌شود. در این حالت مایع منی بجای خارج شدن از بدن، به داخل مثانه برگشت می‌کند. این مشکل می‌تواند در اثر جراحی، برخی داروها و یا اختلالات دستگاه عصبی رخ دهد. علائم آن شامل کدر بودن ادرار بعد از تماس جنسی، کم بودن یا فقدان مایع منی می‌باشد.

ناباروری مربوط به سیستم ایمنی: در این حالت بدن آنتی بادی‌هایی تولید می‌کند که به اسپرم‌ها حمله می‌کند و باعث از بین رفتن و یا اشکال در عملکرد اسپرم‌ها می‌شود. این حالت از علت‌های شایع ناباروری نیست.

انسداد: عفونت‌ها، جراحی‌ها (مثل وازکتومی) تورم و یا اشکالات رشد می‌توانند منجر به انسداد شوند. هر قسمتی از دستگاه تناسلی مرد می‌تواند دچار انسداد شود.

اختلال هورمون‌ها: هورمون‌هایی که توسط غده هیپوفیز ساخته می‌شود فعالیت اسپرم سازی بیضه را کنترل می‌کند. اگر میزان این هورمون‌ها کم باشد باعث اشکال تولید و رشد اسپرم‌ها می‌شود. مصرف داروهای استروئیدی خوراکی یا تزریقی که برای بدن سازی بکار می‌رود می‌تواند باعث کاهش یا توقف ترشح این هورمون‌ها شود.

^۲ Retrograde ejaculation

اختلالات کروموزومی: نظیر تغییر در تعداد و یا ساختار کروموزومها می‌تواند منجر به ناباروری گردد.

داروها: برخی داروها باعث تغییر در تولید، عملکرد و انتقال اسپرمها می‌شوند. این داروها اغلب شامل داروهایی است که برای درمان تورم مفاصل، افسردگی، اضطراب، مشکلات گوارش، عفونت، فشار خون و سرطان تجویز می‌شوند.

برای بررسی و تشخیص علل ناباروری، به شرح حال و معاینه دقیق و بررسی سوابق بیماریها نیاز است. آنالیز مایع منی یک آزمایش متداول است که نشان می‌دهد میزان تولید اسپرمها چقدر است و فعالیت آنها چگونه است. بررسی‌های دیگر شامل آزمایشات هورمونی، سونوگرافی از طریق مقعد برای بررسی کیسه‌های منی و مجاری انزال و در صورت نیاز نمونه برداری از بافت بیضه می‌گردند.

درمان برحسب تشخیص علت ناباروری متفاوت است. بسیاری از مشکلات می‌توانند با دارو یا روشهای درمانی غیر جراحی برطرف شوند. برخی از مشکلات باروری نیاز به جراحی دارند.

عفونت‌های آمیزشی:

عفونت‌های آمیزشی چیستند؟

تماس جنسی اگرچه یکی از نیازهای انسان برای بقا است، ولی میتواند راهی برای ورود عوامل بیماریزا به بدن باشد. به عفونتهایی که از طریق آمیزش به انسان منتقل میشوند عفونتهای آمیزشی میگویند. ویروسها، میکروبها و حتی انگلهای مختلفی شناخته شده اند که میتوانند از طریق آمیزش سرایت کنند.

اچ‌آی‌وی، سوزاک، کلامیدیا، سیفیلیس، هپاتیت ب، تبخال و زگیل‌های تناسلی نمونه‌های مشهورتر عفونت‌های آمیزشی هستند.

عفونت‌های آمیزشی چگونه وارد بدن میشوند؟

همانطور که از اسم آن پیداست، عفونتهای آمیزشی از طریق تماس جنسی با فرد مبتلا به انسان منتقل میشوند. این تماس جنسی میتواند از راه واژن، مقعد و یا دهان باشد. برخی از عوامل بیماریزا مثل ویروس تبخال، ویروس زگیل و شپش تناسلی میتوانند از طریق تماس مستقیم پوست با پوست، حتی بدون دخول منتقل شوند.

برخی از انواع عفونتهای آمیزشی می‌توانند از طریق مادر مبتلا، در زمان بارداری و زایمان به نوزاد منتقل شده، او را بیمار کنند.

برخی ممکن است در خون فرد مبتلا یافت شده، با اشتراک وسایل تیز و برنده مثل سرنگ و سوزن و یا تیغ اصلاح به فرد سالم منتقل شوند.

عفونت‌های آمیزشی چه علائمی دارند؟

اغلب موارد عفونت آمیزشی هیچ علامتی در بدن ظاهر نمیکند. این به این معنی نیست که فرد سالم است. عفونت میتواند در بدن پیشرفت کرده فرد را به عوارض دچار سازد.

بطور معمول در اقایین عفونت‌های آمیزشی به این صورت خود را در ناحیه تناسلی نشان می‌دهند:

- ← ترشح غیر طبیعی از مجرای ادرار
- ← سوزش ادرار و یا تکرر ادرار
- ← زخم در ناحیه تناسلی و اطراف مقعد (در صورت تماس جنسی دهانی، ممکن است زخم در اطراف دهان ظاهر شود)
- ← تورم و قرمزی بیضه
- ← زگیل یا ضایعات برجسته گوشتی
- ← ترشحات چرکی از مقعد به همراه درد در حین دفع مدفوع، زورپیچ، احساس کاذب نیاز به دفع مدفوع، یادفع مدفوع ناقص (در صورت تماس جنسی مرد با مرد)
- ← بزرگی غدد لنفاوی کشاله ران

در خانمها عفونت‌های آمیزشی ممکن است با زخم در ناحیه تناسلی، ترشحات غیر طبیعی، لکه بینی یا خونریزهای غیر طبیعی، بزرگی غدد لنفاوی کشاله ران، تماس جنسی دردناک و یا درد زیر دل نیز خود را نشان دهد. علاوه بر آن ترشح چرکی از چشم نوزاد نیز ممکن است نشانه ای از ابتلا مادر به یک عفونت آمیزشی باشد.

برخی از میکروبه‌ها، اگر چه از طریق تماس جنسی وارد بدن میشوند، ولی به اعضا دیگری حمله کرده آنها را دچار اشکال میکنند. مانند هیپاتیت ب که کبد را تخریب میکند و یا سیفیلیس که علاوه بر دستگاه تناسلی میتواند به پوست، و یا اعضا داخلی بدن حمله کند.

درمان:

درمان عفونت‌های آمیزشی بسته به نوع بیماری متفاوت است. بسیاری از این عفونت‌ها با آنتی بیوتیک‌ها قابل درمان هستند. برخی از این بیماری‌ها نظیر هیپاتیت B و یا HIV نیاز به درمان‌های طولانی تر و یا مادام‌العمر دارند. تشخیص زودرس و درمان به موقع از عوارض بیماری جلوگیری می‌کند. نکته مهم اینکه در بسیاری از عفونت‌های آمیزشی لازم است شریک یا شرکا جنسی شما همزمان بررسی و درمان شوند. این موضوع هم برای سلامت شریک جنسی شما و هم برای درمان مناسب شما ضروری است. در غیر اینصورت ممکن است بیماری مجدد به شما سرایت کند.

پیشگیری:

- ◀ وفاداری به یک همسر و پرهیز از داشتن شرکا جنسی متعدد احتمال تماس با عوامل بیماریزا را به حداقل می‌رساند.
- ◀ کاندوم وسیله مناسبی برای پیشگیری از عفونت‌های آمیزشی است و در برابر عواملی مانند سوزاک ، HIV و ... بخوبی عمل می‌کند. در مورد آندسته از عفونت‌های آمیزشی که از طریق تماس مستقیم پوست با پوست منتقل می‌شوند، نظیر تبخال و زگیل تناسلی، تاثیر کاندوم در پیشگیری صددرصد نیست.
- ◀ خودداری از مصرف الکل و مواد مخدر (این مواد قدرت تصمیم‌گیری را مختل کرده، فرد را در معرض برقراری رابطه ناایمن قرار میدهند)

- ◀ پرهیز از استفاده مشترک از وسایل تیز و برنده (مثل سرنگ و سوزن و یا تیغ اصلاح) و وسایل بهداشت فردی
- ◀ در بین عفونت‌های آمیزشی برای هپاتیت ب و اچ‌پی‌وی واکسن وجود دارد.

مولفه های اجتماعی مرتبط با سلامت مردان:

SDH: Social Determinants of Health

در دنیای امروز دیدگاه های سلامت چشم اندازی وسیع تر پیدا کرده و به عوامل تعیین کننده غیر طبی سلامت توجه ویژه ای شده است. هر یک از این تعیین کننده ها به خودی خود و یا از طریق تاثیر بر یکدیگر وضعیت سلامتی را به شدت تحت تاثیر قرار می دهند و سبب بروز بی عدالتی هایی در وضعیت سلامت می گردند.

اگرچه مراقبت های پزشکی می توانند باعث طول عمر و یا بهبودی از یک بیماری جدی شوند ولی آن چیزی که برای سلامت جمعیت مهم است، شرایط اجتماعی، اقتصادی است که باعث می شود مردم بیمار شوند و یا نیاز به مراقبت پزشکی پیداکنند. بدین معنا که تعیین کننده های اجتماعی سلامت (Social Determinants of Health) مانند میزان درآمد، سطح تحصیلات، جنسیت، شغل، تغذیه، طبقه اجتماعی بسیار بیشتر از عواملی مانند عوامل بیولوژیک سبب ابتلا به بیماری ها می شوند و در سلامت انسان نقش به سزایی دارند و اگر نادیده گرفته شوند رسیدن به اهداف سلامتی و برقراری عدالت در سلامت را محال می نمایند. مسائل اجتماعی و مشکلاتی نظیر فقر، بیکاری و بی سوادی، قطعاً به عنوان مشکل در تمام کشورهای دنیا با ابعاد متفاوتی وجود دارند و مسلماً این خواست تمام دولت هاست که بتوانند راهکاری مناسب برای رفع موانع و ایجاد رفاه، امنیت و سلامت مردم خویش پیداکنند.

اکثریت قریب به اتفاق نابرابری ها در سلامت، قابل اجتناب بوده و کاهش این بی عدالتی ها بستگی به توجه جدی به علل اجتماعی زمینه ای آن دارد.

در تعریف جدید سازمان جهانی بهداشت سلامت به رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی گفته می شود بر این اساس، عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت به شرایط اجتماعی که انسان ها در طول چرخه حیاتشان در آن زندگی و کار می کنند توجه دارد. شواهد دلالت از آن دارد که اکثر بار بیماری ها و نابرابری های بهداشت و سلامت ناشی از عوامل اجتماعی است. می توان گفت ترکیب ناهمگونی از سیاست ها، مسایل اقتصادی و سیاسی در مقیاس وسیع مسئولیت این پدیده را به عهده داشته و منجر می شوند تا عده کثیری از مردم از سلامت مناسب برخوردار نباشند.

برخی از عوامل اجتماعی موثر بر سلامت عبارتند از:

- ۱- محل اقامت (تفاوت بین شهر و روستا، گروه های منطقه ای، پایتخت در مقابل سایر مناطق) و بخش های دیگر شهرها
- ۲- نژاد
- ۳- شغل و آسیب پذیری های درآمدی
- ۴- جنسیت که اغلب نشان دهنده آسیب پذیری های ناشی از قوانین و هنجارهای مرتبط با جنسیت می باشد
- ۵- فرهنگ و ارزش ها
- ۶- تحصیلات
- ۷- وضعیت اقتصادی و اجتماعی
- ۸- سرمایه اجتماعی

مولفه های سلامت مردان نیز مجموعه پیچیده ای از عوامل متنوع ذکر شده در بالا و نیز قومیت، طبقه اجتماعی اقتصادی، درآمد، سن، جهت گیری جنسیتی، وضعیت مهاجرت و ویژگی های جغرافیایی است.

یافته‌های به دست آمده از یک مطالعه کیفی نشان می‌دهد که دغدغه‌های اقتصادی، مسائل خانوادگی، فقدان تأمین اجتماعی و دغدغه‌های ناشی از مدیریت کلان از جمله عوامل بازدارنده فکری مهم در اولویت‌دهی به سلامت در مردان ایرانی به حساب می‌آید. به علاوه، وضعیت اجتماعی، شرایط سخت اشتغال، مشکلات اقتصادی، روش‌های مقابله با استرس، عقیده به قدرت مردانگی، نژادپرستی، ناآگاهی و برخی عقاید مذهبی خاص از جمله عوامل مؤثر بر ترجیح بندی مردان در خصوص بهره‌مندی از خدمات سلامت دانسته شده‌اند در تحقیق دیگری نشان داده شد که افراد شاغل از سلامت بیشتری برخوردارند و از دست دادن شغل از طریق کاهش انگیزه‌های فردی، باعث کاهش سلامتی و حتی بالا رفتن میزان مرگ و میر می‌شود. تناسب نداشتن میزان درآمد با سطح تحصیلات و تخصص از دیگر عوامل دغدغه‌ساز مردان است که به شدت بر روی اولویت‌بندی سلامت در ذهن آن‌ها تأثیر می‌گذارد. رضایت شغلی رابطه تنگاتنگ و مستقیمی با میزان سلامت افراد دارد و بر همین اصل، کسانی که از شغل خود راضی نیستند، معمولاً چون برای پیگیری سلامت خود انگیزه کمتری دارند، از میزان سلامت کمتری برخوردارند. تأمین اجتماعی در آینده، ناکافی بودن حمایت‌های اجتماعی، موقعیت بد مالی، و اثرات سوءناشی از آن نیز از عواملی هستند که پرداختن به مقوله سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهند پژوهش‌های مرتبط نشان داده‌اند که مردان نسبت به زنان در سبک زندگی خود روش‌های نادرست‌تری دارند، به بیماری‌های خود کمتر اهمیت می‌دهند، اغلب علائم هشداردهنده را نادیده می‌گیرند و دیرتر به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند

توجه ویژه به برخی مؤلفه‌های اجتماعی سلامت مردان در این هفته می‌تواند موجب توجه بیشتر مردان به موضوع سلامتی و خودمراقبتی گردد.

کنترل عوامل خطر کووید ۱۹ در محیط کار:

مکانیسم اصلی انتشار این بیماری، تماس انسان با انسان است. ترشحات تنفسی که در زمان سرفه یا عطسه در هوا منتشر می شود، قطرات نشست کرده بر روی سطوح، دست زدن به سطوح آلوده و سپس تماس دست آلوده با دهان، بینی و چشم مهم ترین راه های انتقال بیماری است.

چه مشاغلی بیشتر از بقیه در معرض مواجهات شغلی و ریسک بالای ابتلا به کووید-۱۹ هستند:

- ✓ کارکنان بیمارستان ها و بخش های بهداشت و درمان خانه های بهداشت کارگری و مراکز بهداشت کار
- ✓ کارکنان آزمایشگاه های تشخیص طبی
- ✓ گروه های شغلی مرتبط با کفن و دفن افراد آلوده (انتقال، شستشوف مراسم مذهبی و دفن -)
- ✓ کارکنان بخش های حمل و نقل (راننده های اتوبوس؛ تاکسی و سایر وسایل حمل و نقل عمومی، کارکنان خطوط هوایمایی)
- ✓ کارکنان بخش مدیریت ضایعات، پسماندها و پساب(شهرداری ها و تاسیسات تصفیه و بازیافت-)
- ✓ مشاغل با الزامات مسافرت شغلی
- ✓ کارکنان مرزبانی
- ✓ شاغلین سالمند و دارای بیماری زمینه ای
- ✓ کارکنانی که مواجهه با مواد شیمیایی آسیب زنده به ریه شامل گازها و بخارات التهاب آوردارند
- ✓ شاغلین باردار

توصیه های کلی :

این بیماری از ۳ طریق افزایش غیبت کارکنان، تغییر در الگوهای کار و تجارت و اختلال در زنجیره تامین و تحویل براه اقتصاد بنگاه های اقتصادی و شرکت ها تاثیر می گذارد. لذا توصیه های کلی زیر برای آسیب کمتر به روندکاری پیشنهاد می شود.

- ۱- مسئولیت اجرای کلیه دستورالعمل ها ی پیشگیری از بیماری و متناسب سازی محل کار براساس شیوه نامه ها به عهده کارفرمایان می باشد.
- ۲- کارفرمایان و کارگران در کارهایی که هیچ مواجهه خاصی با ویروس کرونا وجود ندارد، باید از گسترش وضعیت شیوع بیماری آگاه بوده و ۳ اصل پیشگیری از ابتلا به این بیماری شامل رعایت بهداشت فردی، رعایت فاصله اجتماعی و زدن ماسک را رعایت نمایند.
- ۳- کارفرمایان می بایست بسته به وظایف کاری و مواجهه احتمالی، وسایل حفاظت فردی مناسب برای محافظت از کارکنان را در اختیار آنان قرار دهند. (شامل دستکش، لباس، ماسک، عینک یا محافظ صورت) و/ یا دستگاه تنفسی شود
- ۴- در محیط های سر بسته دستگاه های تهویه متناسب با فضای کاری می بایست نصب گردد.

۵- کارفرمایان درگیر در مراقبت های بهداشتی، کارکنان در تماس با اجساد، آزمایشگاه، خطوط هوایی، حفاظت مرزی یا عملیات مدیریت پسماند و فاضلاب یا سفر به مناطق آلوده به ویروس کرونا باید از وضعیت رو به رشد شیوع آگاه باشند .

۶- کارفرمایان باید وضعیت مواجهه کارکنان شان با ویروس کرونا را برآورد کنند؛ خطر مواجهه را ارزیابی کنند؛ روش های کنترلی را انتخاب و اجرا کنند و اطمینان حاصل کنند که کارکنان از کنترل ها برای جلوگیری از مواجهه استفاده می کنند. اقدامات کنترلی ممکن است شامل تلفیقی از کنترل های مهندسی و مدیریتی روش های کار ایمن و وسایل حفاظت فردی باشد

۷- همه کارکنان موظفند در صورتی که ابتلایشان به ویروس کرونا قطعی است همکاران و کارفرمای خود را مطلع نماید.

۸- برنامه و استراتژی کارفرما جهت برخورد با ویروس کرونا باید مکتوب و مشخص و البته انعطاف پذیر باشد تا بدین وسیله نقاط ضعف آن برطرف شود. این برنامه باید با کارکنان به اشتراک گذاشته شود

۹- کارفرمایان باید آموزش کارکنان را در مورد راه های انتقال عفونت، علائم بیماری، شیوه صحیح شستن دست و روش های کنترل عفونت را برنامه ریزی و به طور جدی دنبال کنند.

۱۰- کارفرمایان به منظور جلوگیری از انگ زدن یا انزوای روحی افراد مشکوک یا مبتلا، سیاست های لازم را پیش بینی و جو ترس را از بین برده و اقدامات عملی پیشگیرانه را مدنظر قرار دهید .

۱۱- طبق الگوی معمول ایمنی و بهداشت پس از شناسایی و ارزیابی ریسک های مرتبط با کرونا ویروس باید به کنترل آن پردازید. کنترل بایستی طبق سلسه مراتب کنترل باشد یعنی:

حذف یا جایگزینی خطر

کنترل های سازمانی: آموزش و اجرای دستورالعمل های مرتبط و وسایل یکبار مصرف و غیره

استفاده وسایل حفاظت فردی

۱۲- بهداشت ساختمان

۱۳- نظافت و گندزدایی خودروهای خدمت و وسایل ایاب و ذهاب کارمندان

سواد سلامت و نقش آن در سلامت مردان:

تعریف رسانه : رسانه ها شامل افراد، ابزار یا موقعیت هایی هستند که به وسیله آن ها پیام ویا دریافت می شود

تعریف سواد سلامت : به میزان توانایی افراد در به دست آوردن، تحلیل کردن، و فهمیدن اطلاعات و خدمات اولیه بهداشتی که به آن نیاز دارند تا بتوانند در مورد مسائل مربوط به سلامتی خود مشارکت داشته و تصمیم های درستی را اتخاذ کنند سواد سلامت (Health Literacy) می گویند. سازمان جهانی بهداشت در گزارشی، سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگترین عوامل تعیین کننده سلامت معرفی نموده است. گرچه هنوز به درستی معلوم نیست که سواد سلامت تا چه حد بر نتایج سلامتی تأثیرگذار است، اما دلایل زیادی حاکی از آن است که بسیاری از نتایج ناخوشایند مرتبط با سلامتی، در نتیجه سواد سلامت ناکافی است.

به زبان ساده تر سواد سلامت یعنی این که بتوانیم از آموخته های مفاهیم سلامت در راستای خودمراقبتی و ارتقای سلامت استفاده کنیم. تصور عمومی از دارا بودن سواد سلامت این است که باید علائم تمام بیماری ها را شناخت و با بروز آن ها در بدن به پزشک متخصص آن بیماری مراجعه کرد. این تصور هم درست است و هم نادرست. بخش درست آن این است که به هر حال این دانسته ها نیز بخشی از سواد سلامت محسوب می شوند، اما بخش نادرست آن به این مسئله بر می گردد که این اطلاعات، تمام سواد سلامت را تشکیل نمی دهند. بخش مهم و اصلی سواد سلامت به این موضوع اشاره دارد که «چگونه زندگی کنیم که سالم تر بمانیم؟»

توانایی های لازم در کسب سواد سلامت را به سه گروه می توان تقسیم کرد:

- ✓ توانایی درک اطلاعات نوشتاری و شفاهی که از طرف پزشک، پرستار، دارو ساز، و تیم بهداشت و درمان به فرد ارائه می شود
- ✓ توانایی عمل کردن بر اساس دستورالعمل های مربوط به برنامه های دارویی و مراقبت های پزشکی
- ✓ توانایی خواندن اطلاعات نوشتاری مربوط به حوزه های سلامت و بهداشت مثل برچسب ها، پیوست های مربوط به داروها، فرم های رضایت نامه و...

براساس آخرین گزارش های دفتر آموزش و ارتقا سلامت وزارت بهداشت بیش از ۵۰ درصد افراد جامعه ما از معیارهای لازم سواد سلامت بی بهره اند. و این یافته در افرادی که از آسیب پذیری بالاتری نسبت به دیگران برخوردارند از جمله افراد بالای 55 سال، افراد با تحصیلات کم و افراد بی کار بیشتر بود. هم چنین سطح سواد سلامت در دانشجویان و دانش آموزان مطلوب نبوده است .

سواد سلامت دیجیتال (الکترونیکی) :

سواد سلامت دیجیتالی "توانایی جستجو، یافتن، درک و ارزیابی اطلاعات بهداشتی مبتنی بر فضای دیجیتال (اینترنت) می باشد" انجمن کتابخانه های آمریکا (ALA) سواد دیجیتالی را "توانایی استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات برای یافتن، ارزیابی، ایجاد

و برقراری ارتباط اطلاعات، که نیاز به مهارت های شناختی و فنی دارد، " تعریف می کند. ، ظهور اینترنت و استفاده از رسانه های اجتماعی، بر روی دستگاه های تلفن همراه نحوه دریافت اطلاعات را دگرگون کرده است. نکته قابل توجه این است که افرادی با سطوح سواد بهداشتی بالا بیشتر از خطرات ناشی از عدم اطمینان در اینترنت آگاهی دارند.

در حال حاضر بیشتر افراد، اطلاعات مربوط به بیماری و سلامتی را از طریق اینترنت دریافت می کنند. بنابراین لزوم ایجاد بسترهای اینترنتی که عاری از اطلاعات غیرعلمی و به خصوص در ارتباط با همه گیری کرونا عاری از شایعات باشد، از اهمیت بسزایی برخوردار است. زنان با توجه به نقش حمایتی و مراقبتی در خانواده و ارتباط بیشتر با فرزندان و والدین، نقش اثر گذار و بسیار مهمی در سلامت خانواده و جامعه ایفا می کنند بنابراین افزایش سواد سلامت زنان جامعه از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. بر اساس شواهد موجود در شرایط یکسان اقتصادی زنانی که دارای سطح سواد سلامت بالاتری هستند فرزندان سالم تری دارند. برای شکست کرونا افزایش سواد سلامت افراد جامعه بخصوص زنان یک امر بسیار ضروری است.

چگونه می توان سواد سلامت جامعه را افزایش داد؟

برای افزایش سطح سواد سلامت مردم، نیاز به همکاری های بین بخشی وزارتخانه ها و سازمان هایی است که به نوعی در حفظ و تامین سلامت مردم دخیل هستند و در این میان، نقش رسانه، بسیار تاثیر گذار و پر رنگ است. زمانی که مشارکت همه افراد جامعه در مبارزه و جلوگیری از انتشار سریع عوامل بیماری زا مثل ویروس کرونا لازم می شود حجم بالای اطلاعات و پیچیدگی محتواها در فضای حقیقی و مجازی جامعه مانع بزرگی در واکنش سریع و صحیح اعضای جامعه محسوب می شود. و موجب سردرگمی در انتخاب پیام های صحیح و حتی برداشت نا صحیح از آن می شود.

بنابراین نقش آموزش مراکز وسایت های مورد تایید وزارت مجموعه وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی که منابع علمی و صحیح انتشار پیام های مرتبط با بهداشت و سلامتی هستند بسیار مهم است. موضوع مهم علاوه بر آموزش های پایه آموزش تشخیص پیام های صحیح و تحلیل اطلاعاتی است که فرد از طرق مختلف به دست می آورد.

منابع کسب اطلاعات سلامت

بر اساس آخرین گزارش های دفتر آموزش و ارتقا سلامت وزارت بهداشت:

از بین منابع کسب اطلاعات سلامت سه منبع در رتبه های یک تا سه گزارش شدند: "اینترنت ۳۱ (درصد)"، "پرسیدن از پزشک و کارکنان بهداشتی و درمانی ۳۰ (درصد)"، " صدا و سیمای سراسری ۲۴ (درصد)"

- حدود ۸ درصد از طریق صدا و سیمای شبکه استانی،

- حدود ۴ درصد از طریق پرسیدن از دوستان و آشنایان،

- حدود ۲ درصد از طریق کتابچه، جزوه، بروشورهای آموزشی و تبلیغی و

- حدود ۱ درصد از طریق سایر روش ها (شبکه های ماهواره ای، تلفن گویا و)...

- با توجه به اینکه اینترنت بیشترین منبع کسب اطلاعات سلامت است و ابزارهای دسترسی به آن به وفور و در اشکال مختلف از جمله گوشی های تلفن هوشمند در دسترس عموم مردم می باشد مردم همواره با اخبار یا مطالبی رو به رو می شوند که گاهی نسبت

به اعتبار، درستی و وثوق آن ها دچار تردید می‌شوند و گاهی کاملاً تحت تأثیر قرار آن قرار گرفته و آن مطلب را می‌پذیرند. و یا به سرعت باور کرده و بلافاصله آن را برای دوستان، آشنایان و گروه‌های مختلفی که عضو آن هستند می‌فرستند. این در حالی است که در بسیاری از اوقات با دیدن و خواندن آن ها یکی از اولین سوال‌هایی که به ذهن می‌رسد، این است که اگر واقعا این خبر درست است چرا تاکنون صحبتی رسمی درباره اش نشده و یک منبع رسمی از آن چیزی نگفته است؟ یا مثلاً چطور ممکن است چنین چیزی وجود داشته و مردم یا مسئولان نسبت به آن بی‌خبر بوده‌اند یا واکنشی نشان نداده‌اند یا... پرسش‌هایی از این دست که متناسب با محتوای مطلبی است که می‌خوانیم، نشان‌دهنده تلاش منطقی ذهن برای واکاوی و بررسی طبیعی موضوع است، تلاشی که گاه آگاهانه یا ناخودآگاهانه از سوی برخی از ما سرکوب می‌شود و متأسفانه نتایج خوبی در پی ندارد

چگونه خبر درست را از خبر جعلی تشخیص دهیم :

۱- خبر را چه کسی نوشته است ؟ در خبر درست همیشه نامی واقعی از یک خبرنگار یا روزنامه‌نگار واقعی، که قابل پیگیری باشد به‌عنوان مرجع و منبع خبر گفته می‌شود ولی در خبرهای ساختگی، شایعه یا تبلیغاتی، چنین چیزی وجود ندارد.

۲- خبر چه چیزی می‌خواهد بگوید :

خبر واقعی وقتی درباره موضوعی جنجالی باشد معمولاً آن را به نقل از منابع واقعی معتبر که قابل پیگیری باشند، می‌گوید. درحالی‌که خبر ساختگی منبع دروغین، نشانی اینترنتی ساختگی، عنوان کلی غیرقابل پیگیری، و یا با استناد به مطالب مشابه غلط انداز دیگر می‌گوید که با اندکی کندوکاو و ژرف‌نگری، نادرستی آن قابل تشخیص است.

۳- خبر چه زمانی منتشر شده است ؟

حتماً به تاریخ انتشار خبر دقت کنید اگر به کلمه‌های «خبر فوری» در خبر برمی‌خورید بیشتر دقت کنید زیرا احتمال ساختگی بودن یا تبلیغاتی بودن آن بیشتر است.

۴- خبر در کجا منتشر شده است ؟

۵- خبر درست و مهم، حتماً در خبرگزاری‌ها و وبگاه‌های مشهور دارای اعتبار نیز منتشر می‌شود. اگر خبر را برای نخستین بار در شبکه‌های اجتماعی می‌بینید باید پیش از بازنشر و فرستادن آن برای دیگران، تلاش کنید تا درستی آن را بیازمایید.

۶- از خواندن خبر چه احساسی به شما دست می‌دهد ؟

خبر ساختگی مثل همه‌ی تبلیغات دیگر برای برانگیختن احساس شما طراحی شده است. پس اگر با خواندن خبری بسیار ناراحت شدید، درنگ کنید و نفس عمیقی بکشید. ادعایی که در خبر وجود دارد را دست کم در سه خبرگزاری و یا رسانه‌ی معتبر تحقیق کنید و سپس تصمیم بگیرید که خبر را ساختگی یا واقعی به حساب آورید. نباید همه چیز را زود باور کرد. هیچ چیزی بهتر از تفکر انتقادی در روبرو شدن با خبر نیست.

سواد رسانه ای خود را افزایش دهید عادت فرورارد کردن مطالبی که به دستتان می‌رسد را به حداقل ممکن برسانید و اگر حوصله ارزیابی مطلبی را ندارید چرخه ی اخبار نامعتر را با فرورارد نکردن آن خبر قطع کنید .

توصیه های لازم برای انتشار اطلاعات :

- از اطلاعاتی که منبع روشن و معتبری دارند استفاده و منابع ذکر شود.
- اطلاعات نباید ترس و اضطراب کاربران را افزایش دهد.
- پیام به گونه ای بیان شود که مخاطب بتوانند منظور پیام را به راحتی و با صرف زمان و تلاش اندک، دریافت نمایند
- از به کار بردن اصطلاحات فنی و تخصصی پرهیز شود.
- از اصطلاحات آشنا برای مخاطب استفاده شود. (چنانچه اصطلاحات تخصصی استفاده می شود توضیح داده شود)
- سطح سواد و فرهنگ مخاطب مخاطب در نظر گرفته شود
- مطالب آموزشی مهم تکرار شده و بیشتر در دسترس قرار گیرد.

تا حد امکان از اینفوگرافی برای آرایه اطلاعات استفاده

شیوه زندگی سالم و سرطان های شایع مردان:

سرطان دومین عامل مرگ در جهان به شمار می رود. در سال ۲۰۱۸ حدود ۹/۶ میلیون مرگ یا یک مرگ از هر ۶ مرگ به علت سرطان بوده است. ریه، پروستات، کلورکتال، معده و کبد شایع ترین سرطان ها در مردان و پستان، کلورکتال، ریه، دهانه رحم و تیروئید شایع ترین سرطان ها در زنان دنیا می باشد.

در سال های اخیر، میزان بروز سرطان در ایران افزایش یافته است. بر اساس آخرین گزارش ثبت سرطان منتشر شده، تعداد موارد جدید سرطان ها در سال ۱۳۹۶ در ایران، ۱۳۴۷۰۴ مورد بوده است. از این تعداد، ۶۴۷۸۸ مورد (۴۸٪) از سرطان ها در زنان و ۶۹۹۱۶ مورد (۵۲٪) از سرطان ها در مردان رخ داده است.

شایع ترین سرطان ها در کل جمعیت کشور شامل سرطان های پستان، پروستات، کولورکتال، پوست (غیر ملانوما) و معده بود. شایع ترین سرطان ها در مردان ایران، پروستات، معده، پوست (غیر ملانوما)، کولورکتال و مثانه و در زنان ایران، پستان، کولورکتال، تیروئید، پوست (غیر ملانوما) و معده بود.

بین ۳۰ تا ۵۰ درصد مرگ های ناشی از سرطان، با تغییر یا اجتناب از عوامل خطر سرطان ها قابل پیشگیری است. حفظ وزن طبیعی، رژیم غذایی سالم سرشار از میوه و سبزی، ورزش منظم و اجتناب از مصرف تنباکو شامل سیگار و تنباکو بدون دود، از عواملی هستند که موجب پیشگیری از بروز سرطان های مختلف می شوند. در ادامه به اثر هر یک از این عوامل پرداخته می شود.

رژیم غذایی

رژیم غذایی ناسالم یک عامل خطر جهانی برای سلامتی به شمار می رود. افزایش تولید غذاهای فرآوری شده، توسعه سریع شهرنشینی و تغییر شیوه زندگی منجر به تغییر در الگوی رژیم غذایی شده است. مصرف مواد غذایی با انرژی زیاد، چربی، شکر و نمک افزایش یافته و افراد زیادی، مقدار کافی میوه، سبزی و سایر منابع فیبر غذایی مانند غلات دانه کامل در بسیاری از افراد دریافت نمی کنند. این تغییرات منجر به افزایش بروز بیماری های مزمن نظیر انواع سرطان شده است.

عوامل افزایش دهنده خطر سرطان

افزایش وزن، اضافه وزن و چاقی - ارتباط افزایش وزن، اضافه وزن و چاقی که با میزان بیشتر چربی در بدن همراه است، موجب افزایش خطر سرطان های دهان، حلق و حنجره، مری، معده، پانکراس، کیسه صفرا، کبد، کلورکتال، پروستات و کلیه می شود. بنابراین کاهش وزن در افراد دارای اضافه وزن و چاقی و حفظ یک وزن طبیعی در پیشگیری از سرطان نقش مهمی دارد. مصرف مواد غذایی دارای انرژی و کالری زیاد مانند انواع فست فودها با ازدیاد وزن خطر سرطان را افزایش می دهند.

گوشت قرمز - گوشت قرمز فاقد فیبر و دیگر مواد مغذی ضد سرطان است و اغلب میزان بالایی از چربی اشباع شده دارد. مصرف زیاد گوشت قرمز با افزایش خطر سرطان کولورکتال همراه می باشد. با کاهش مصرف گوشت قرمز می توان خطر ابتلا به سرطان را کاهش داد. از سوی دیگر، کباب کردن گوشت روی زغال یا سوزاندن آن موجب ایجاد مواد سرطان زا در آن می شود. بنابراین استفاده از روش های سالم پخت گوشت توصیه می شود. اگر هم گوشت به روش کبابی آماده می شود، از حرارت زیاد اجتناب شود.

گوشت های فراوری شده، نمک سود و دودی- گوشت های فراوری شده مانند سوسیس و کالباس با افزایش خطر سرطان روده بزرگ، راست روده و معده همراه می باشد. این اثر به واسطه ترکیبات نیتريت است که به این محصولات اضافه می شود. گوشت های نمک سود و دودی نیز خطر سرطان معده را زیاد می کنند.

چربی های اشباع و ترانس- چربی های اشباع شده و چربی های ترانس برای سلامتی مضر هستند و خطر بروز سرطان را بیشتر می کنند. چربی های اشباع به طور عمده در محصولات حیوانی مانند گوشت قرمز و روغن های جامد یافت می شوند. استفاده از گوشت در مقادیر متعادل و از نوع کم چربی، هم چنین مصرف لبنیات کم چرب و استفاده از روغن مایع به کاهش میزان مصرف چربی های اشباع و کاهش خطر بروز بیماری های مزمن نظیر سرطان کمک می کند.

عوامل غذایی محافظت کننده در برابر سرطان:

دریافت کافی سبزی و میوه- میوه ها و سبزیهای رنگی غنی از مواد شیمیایی گیاهی هستند که در مبارزه با بیماری ها و تقویت سیستم ایمنی نقش مهمی دارند. مصرف بیشتر میوه ها و سبزی ها باعث کاهش خطر سرطان ریه، دهان، مری، معده و روده شده است. توصیه می شود روزانه ۵ واحد میوه و سبزی (حداقل ۲ واحد میوه و ۳ واحد سبزی) از انواع مختلف استفاده شود. آنتی اکسیدان ها که از بروز تغییرات بدخیم در سلول ها و بافت ها جلوگیری می کنند، در میوه ها و سبزی ها فراوان هستند. بهترین راه تامین مواد آنتی اکسیدان، استفاده از میوه و سبزی تازه است و مصرف مکمل ها و قرص های ویتامین توصیه نمی شود.

فیبر غذایی- فیبر بخشی از غلات، میوه ها، و سبزی ها است که بدن نمی تواند آن را هضم کند. فیبرها شامل فیبرهای محلول و نامحلول هستند. فیبرها موجب کاهش کلسترول خون و کاهش بروز بیمار یهای قلبی می شوند و نقش کلیدی در حفظ سلامت دستگاه گوارش ایفا می کنند و باعث می شوند ترکیبات سرطان زا قبل از ایجاد آسیب همراه با مواد غذایی در حال حرکت، از طریق دستگاه گوارش خارج شوند. فیبرهای غذایی خطر سرطان کولون کولورکتال را کاهش می دهند.

چربی های غیر اشباع- چربی های غیر اشباع که در دمای اتاق مایع هستند، در پیشگیری از بروز بیماری های مزمن از جمله سرطان ها موثر هستند. چربی های غیر اشباع موجود در روغن های گیاهی نظیر زیتون؛ آفتابگردان و کانولا و مغزها (گردو، بادام، فندق، ...) هم چنین اسیدهای چرب امگا ۳ موجود در انواع ماهی و برخی دانه های گیاهی مانند تخم کتان خطر ابتلا به سرطان را کاهش می دهند.

فعالیت بدنی:

کم تحرکی از عوامل خطر بیماری های مزمن و مرگ در جهان می باشد و موجب افزایش خطر سرطان، بیماری قلبی، سکتة مغزی و دیابت به میزان ۲۰ تا ۳۰ درصد می شود. برآورد می شود که در صورت افزایش فعالیت بدنی، سالانه از ۴ تا ۵ میلیون مرگ جلوگیری شود. از هر ۴ فرد بزرگسال، یک نفر فعالیت بدنی کافی ندارند.

فعالیت بدنی کافی، بروز سرطان های مثانه، کولون، مری، معده و کلیه را در افراد بزرگسال کاهش می دهد. برای افراد بهبود یافته از سرطان، فعالیت بدنی میزان مرگ ناشی از تمام علت ها را کاهش می دهد و خطر عود مجدد سرطان یا ایجاد دومین سرطان را کم می کند.

آخرین توصیه سازمان بهداشت جهانی برای فعالیت بدنی بزرگسالان به شرح زیر می باشد:

- بزرگسالان باید حداقل ۳۰۰-۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی با شدت متوسط، یا حداقل ۷۵-۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی شدید یا ترکیب معادلی از فعالیت جسمانی با شدت متوسط و زیاد در هفته (حداقل ۳ روز، حداقل ۳۰ دقیقه در روز برای شدت متوسط و حداقل ۲۰ دقیقه برای شدت زیاد) داشته باشند.
- بزرگسالان باید ورزش های تقویت کننده قدرت عضلانی با شدت متوسط یا بیشتر که تمام عضلات اصلی بدن را درگیر می کند، در ۲ روز هفته یا تعداد روزهای بیشتر داشته باشند.
- برای اثرات سلامتی بخش بیشتر، بزرگسالان می توانند فعالیت های هوازی با شدت متوسط را به مدت زمان بیشتر از ۳۰۰ دقیقه یا فعالیت های هوازی با شدت زیاد را به مدت بیشتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته انجام دهند.

هر اندازه فعالیت بدنی از انجام ندادن آن بهتر است. هر روز که فعالیت بدنی بیشتری دارید، به کاهش خطر سرطان و بسیاری از بیماری های دیگر کمک کرده اید.

دخانیات:

دود تنباکو و سیگار حاوی بیش از ۴۰۰۰ ماده شیمیایی است که بیش از ۴۰ نوع آنها، مواد محرک یا سمی و سرطان زا هستند. مصرف دخانیات منجر به افزایش خطر بسیاری از بیماری ها نظیر بیماری های قلبی عروقی، سکته مغزی، پوکی استخوان، دیابت و افزایش خطر بروز بسیاری از سرطان ها مانند سرطان های سر و گردن، ریه، معده، مری، روده، مثانه، کلیه، خون می شوند. از هر ۱۰ فرد مبتلا به سرطان ریه، ۹ نفر دخانیات مصرف می کرده اند.

قلیان، ۴۰۰ ماده سمی و سرطان زاد دارد. تنباکوهای میوه ای علاوه بر این ۴۰۰ نوع سم، مواد مضرتری نیز دارند که از پوست میوه تخمیر شده با مواد افزودنی تهیه می شوند و می توانند باعث آلرژی، آسم و حساسیت شوند. هر وعده قلیان معادل ۱۰۰ - ۵۰ نخ سیگار است.

افرادی غیر سیگاری که در معرض دود سیگار اطرافیان خود (دود سیگار دست دوم) هستند، در معرض افزایش خطر و ابتلا به همان بیماری های افراد سیگاری قرار دارند. یک مرگ از هر ده مرگ ناشی از مصرف دخانیات در افراد در معرض دود سیگار اتفاق می افتد.

با ترک سیگار به سلامت خود و دیگران کمک کنید.

