

خبر

چرا میانگین عمر مردان چهار سال از زنان کوتاه‌تر است؟

مردها و مردن با چراغ خاموش



زنان در همه کشورهای جهان طولانی‌تر زندگی می‌کنند. بر اساس داده‌های سازمان ملل، متوسط امید به زندگی جهانی برای زنان ۷۶ تا ۷۶/۴ سال و برای مردان ۷۰/۸ تا ۷۱/۲ سال است



مرد باید تحمل کند؛ زخمی که همیشه همراه مرداست

تحقیقات دانشگاه هاروارد نشان داده افرادی با ارتباطات اجتماعی ضعیف‌تر که مردان بیشتر شامل آن می‌شوند، نرخ مرگ‌ومیر بالایی دارند. زنان بیشتر از حمایت اجتماعی، مذهب و روابط خانوادگی برای مدیریت استرس استفاده می‌کنند که این به کاهش التهاب مزمن و افسردگی کمک می‌کند. شکر بیگی آخرین عامل مهم را استرس مزمن ناشی از نقش‌های جنسیتی سنتی عنوان و تصریح می‌کند: نقش نان‌آور خانواده موجب استرس شغلی بیشتر، تعادل ضعیف‌تر کار و زندگی و خودمراقبتی کمتر در مردان می‌شود. یک مطالعه در سال ۲۰۲۲ نشان می‌دهد هرچقدر برابری جنسیتی بیشتر باشد، شکاف امید به زندگی کمتر می‌شود، چون مردان بیشتر از برابری سود می‌برند. در جامعه ما، ارزش‌های سنتی هنوز مردان را نان‌آور خانواده می‌بیند. این نگاه جنسیتی، استرس مضاعفی به مرد وارد می‌کند.

پیامدهای شکاف دو تا چهار ساله

وی سپس به پیامدهای شکاف دو تا چهار ساله امید به زندگی میان زنان و مردان در ایران اشاره می‌کند و می‌گوید: این شکاف نه تنها یک مسئله بهداشتی، بلکه یک چالش ساختاری برای جامعه و اقتصاد ایران محسوب می‌شود. نخستین پیامدش، افزایش چشمگیر جمعیت زنان بیوه و سالمند است. مطالعه‌ای در تهران در سال ۲۰۱۶ نشان داد از یک نمونه ۵۸۴ نفری از سالمندان، ۶۷٫۶ درصد از زنان تشکیل می‌دادند. این الگو در غرب آسیا هم دیده می‌شود؛ ۴۸ درصد زنان سالمند، بیوه هستند در مقابل ۸ درصد مردان. گزارش شورای ملی سالمندان در سال ۱۴۰۴ هم این مسئله را تأیید می‌کند و استان‌هایی مثل گیلان، مازندران، آذربایجان شرقی، اصفهان و تهران را بحرانی‌تر می‌داند.

این جامعه‌شناس با اشاره به کاهش نرخ باروری و مهاجرت می‌گوید: «نرخ باروری در ایران از ۶٫۵ در دهه ۱۳۶۰ به ۱٫۴۴ در سال ۱۴۰۴ کاهش یافته است. خانواده‌ها کوچک‌تر شده و جوانان مهاجرت کرده‌اند. براساس گزارش سال ۱۴۰۴، ۶٫۱۸ میلیون ایرانی تنها زندگی می‌کنند و زنان سالمند بیوه، دو برابر مردان در معرض تنهایی، افسردگی و سوءتغذیه هستند.

وی ادامه می‌دهد: از نظر اقتصادی، فشار شدید بر صندوق‌های بازنشستگی و تأمین اجتماعی ایجاد می‌شود. زنان به دلیل عمر طولانی‌تر، مستمری بازماندگی را ۳ تا ۴ سال بیشتر دریافت می‌کنند که این خود بار مالی سنگینی برای نظام تأمین اجتماعی دارد. شکر بیگی سپس به بحث راهکارهای کم‌هزینه و عملی برای کاهش شکاف دو تا چهار ساله امید به زندگی میان زنان و مردان در ایران می‌پردازد و می‌گوید: برای این منظور چند راهکار عملی وجود دارد؛ نخست، راه‌اندازی کمپین‌های تغییر هنجار مردانگی با شعارهایی مثل «مرد قوی به سلامت خود اهمیت می‌دهد».

دوم، اجرای برنامه‌های سلامت مردان در محل کار یا محل‌های پرتردد مثل متروها و ایستگاه‌های اتوبوس. سوم، چکاپ‌های اجباری و رایگان برای مشاغل مختلف و چهارم، آموزش پزشکان برای ایجاد فضایی بدون قضاوت تا مردان بتوانند بدون ترس از تمسخر یا ضعیف نشان داده شدن، مشکلاتشان را مطرح کنند. این راهکارها می‌تواند ذهنیت مردان را نسبت به سلامت خود متحول کند.

عالیه شکر بیگی، جامعه‌شناس و عضو هیئت علمی دانشگاه در چرابی بازندگی مردان در رقابت با زنان برای رسیدن به سنین بالاتر به روزنامه قدس می‌گوید: این یک پدیده جهانی و مستند است که زنان در همه کشورهای جهان طولانی‌تر زندگی می‌کنند. براساس داده‌های سازمان ملل، متوسط امید به زندگی جهانی برای زنان ۷۶ تا ۷۶/۴ سال و برای مردان ۷۰/۸ تا ۷۱/۲ سال است. همان‌طور که ملاحظه می‌کنید، شکاف جنسیتی جهانی حدود پنج سال است. اما اگر بخواهیم دلایل این پدیده را در ایران بررسی کنیم، به‌نظر بزرگ‌ترین عامل اجتماعی، رفتارهای پرخطر و سبک زندگی است.

وی با اشاره به آمارهای سازمان جهانی بهداشت می‌افزاید: مردان به دلیل هنجارهای جنسیتی سنتی، خیلی بیشتر در معرض رفتارهای پرخطر قرار دارند. مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر در مردان به‌طور معناداری بالاتر است.

برپایه داده‌های جهانی، در سه کشور اروپایی، مصرف الکل ۱۰ تا ۲۰ درصد در در شرق اروپا رقم می‌زند. یا مثلاً در رانندگی خطرناک، ورزش‌های پرریسک و خشن، مردان سه برابر بیشتر در تصادفات جاده‌ای و دو برابر بیشتر به اثر غرق‌شدگی می‌میرند.

وی از مشاغل پرخطر و مواجهه محیطی به عنوان دومین عامل این پدیده یاد می‌کند و می‌افزاید: مردان بیشتر در مشاغل پرخطری مثل ساخت‌وساز، معدن، حمل‌ونقل، نظامی و آتش‌نشانی فعالیت می‌کنند. طبیعتاً نرخ مرگ‌ومیر شغلی در مردان بالاتر است. این عامل جمعی است و با افزایش سن، بیماری‌های مزمنی مثل قلبی-عروقی و تنفسی را هم تشدید می‌کند.

گره‌نکن، مقاومت کن

شکر بیگی، سومین عامل را الگوهای مراجعه به پزشک می‌داند و می‌گوید: مردان کمتر درخواست کمک می‌کنند. هنجارهای مردانگی در جامعه ما، در خانواده ایرانی و در سنت‌ها همیشه می‌گوید «تحمل کن، تو مردی، قدرتت بیشتر است، گره‌نکن، مقاومت کن». این باورها موجب می‌شود مردان حتی وقتی علائم جدی بیماری را می‌بینند، کمتر به پزشک مراجعه کنند. غرب‌الگری‌های پیشگیرانه مثل فشار خون، کلسترول و سرطان پروستات را کمتر انجام می‌دهند و درمان را دیرتر شروع می‌کنند. مردان ۵۰ درصد بیشتر از بیماری قلبی می‌میرند، اما بخش زیادی از این مرگ‌ها به دلیل تشخیص دیرهنگام است. این همان سنتی است که به مرد می‌گوید «تحمل کن» و او تا بزرگسالی همچنان می‌خواهد مقاومت کند.

وی با اشاره به اینکه رفتار یادشده ریشه در اجتماعی‌سازی جنسیتی دارد، نه صرفاً شخصیت فردی، می‌افزاید: مردانی که هنجارهای سنتی مردانگی را قوی‌تر می‌پذیرند، به‌طور معناداری کمتر دنبال کمک می‌گردند. در ایران، این الگو یا فشارهای اقتصادی تشدید می‌شود و نتیجه آن تشخیص دیرهنگام، هزینه بالاتر درمان و کاهش امید به زندگی است. این عضو هیئت علمی دانشگاه از شبکه حمایتی و حمایت عاطفی کمتر به عنوان چهارمین عامل یاد می‌کند و می‌گوید: مردان معمولاً دوستان کمتر و روابط عمیق‌تری دارند.

تعداد خانم‌هایی که تنها می‌شوند افزایش می‌یابد. با فرهنگی که داریم، انگ‌هایی به خانم‌های بیوه زده می‌شود و طرد می‌شوند، البته این موضوع کمتر شده اما هنوز از بین نرفته است. وی ادامه می‌دهد: از طرف دیگر، صنعت یک جامعه که برای تولید و فناوری با آقایان می‌چرخد، با کاهش نیروی کار مرد، کند می‌شود. اگر فرزندی باشد که پدرش را از دست داده، آن فرزند در برابر آسیب‌هایی مثل پیدا کردن دوستان ناباب، اعتیاد و رقتن به راه‌های اشتباه آسیب‌پذیرتر می‌شود. برای تربیت یک فرزند، هم مادر و هم پدر نقش مهمی دارند و وقتی یکی از والدین نباشد، نقص ایجاد می‌شود.

میرزاده در ارزیابی عملکرد نظام سلامت برای افزایش دسترسی مردان به خدمات غرب‌الگری، راه‌اندازی رشته «طب کار» را یکی از مهم‌ترین اقدامات می‌داند و می‌گوید: بحث غرب‌الگری و پیشگیری در تمام شغل‌ها و کارخانه‌ها برای سلامت کارگران و کارمندان، چه زمان استخدام و چه در طول دوره کاری، الزامی شده است. تقریباً همه اصناف پیش از گرفتن پروانه کار، توسط طب کار بررسی می‌شوند.

مهم‌ترین قدمی که نظام سلامت برداشته، ایجاد این رشته و فراهم کردن کلینیک‌ها و درمانگاه‌هایی است که این افراد را بررسی کنند.

آموزش را جدی بگیریم

وی در عین حال به ضعف بزرگ آموزش در جامعه اشاره و تصریح می‌کند: بحث آموزش به رسانه‌ها برمی‌گردد. ما به بیمارانمان بارها می‌گوییم وسایل سنگین بلند نکنند، یا به چه شکلی آن را بلند کنند که دچار بیرون‌زدگی دیسک نشوند، بدون محافظ از نردبان بالا نروند، اما متأسفانه مردم گوش نمی‌دهند، چون خودمراقبتی ندارند.

این متخصص طب سالمندان درباره نقش خانواده در ترغیب مردان به سبک زندگی سالم اظهار می‌کند: خانم‌ها به‌خصوص وقتی وارد زندگی می‌شوند، مراقبت از خانواده در وجودشان نهادینه شده است. آن‌ها می‌توانند با آگاهی از بیماری‌های مزمن که در آقایان شیوع بیشتری دارد، نقش مهمی در غرب‌الگری و پیشگیری داشته باشند. اما باز هم به سطح آگاهی خود آقایان برمی‌گردیم.

میرزاده با انتقاد شدید از عملکرد دستگاه‌های مسئول در حوزه آموزش خودمراقبتی به مردان می‌گوید: اگر عملکرد آموزشی همه ارگان‌ها مثل وزارت آموزش و پرورش، وزارت بهداشت و رسانه‌ها را در نظر بگیریم، چون هر دستگاهی به صورت جزیره‌ای عمل کرده، عملکرد ضعیف است.

هیچ‌کس به این مسئله نگاه نکرده که به جامعه اطلاع دهد هر ثانیه چند نفر بر اثر سیگار کشیدن می‌میرند. سر هیچ چهارراهی بلبوردی نمی‌بینید که شمارشی نشان دهد که اگر پشت چراغ قرمز ایستاده‌ای و سیگار می‌کشی، بدانی همین الان چند نفر مُردند.

وی در همین زمینه می‌افزاید: همه ارگان‌ها چون در تعامل با هم نیستند و هرکس جزیره‌ای و مناسبتی عمل می‌کند، آگاهی‌سازی دائمی نیست. فقط برای مناسبت‌ها مثل هفته سلامت مردان یک مقاله می‌نویسیم یا در ماه رمضان درباره روزه‌داری صحبت می‌کنیم. به‌خاطر همین، آن آموزش گسترده و مورد نیاز را نداریم. این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران از افزایش سطح آگاهی مردان نسبت به سلامتشان، خودمراقبتی و کاهش رفتارهای پرخطر به عنوان سه راهکار کم‌هزینه و عملی برای افزایش امید به زندگی در مردان یاد می‌کند و می‌گوید: با این راهکارها، سن امید به زندگی مردان با زنان به نوعی برابر می‌شود. این را فقط من نمی‌گویم، مقالات و مطالعات انجام شده در این زمینه هم این را تأیید می‌کنند.

محمود مصدق | اگرچه پیشرفت علم پزشکی در دهه‌های اخیر به افزایش چشمگیر میانگین امید به زندگی در هر دو جنس انجامیده، اما همچنان شکاف عمیقی میان طول عمر زنان و مردان وجود دارد. هم‌زمان با هفته سلامت مردان، بررسی این شکاف و یافتن پاسخی برای این پرسش که «چرا مردان زودتر می‌میرند؟» از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

نظام سلامت در آموزش «خودمراقبتی» ضعیف عمل کرده‌است



فاطمه سادات میرزاده، متخصص طب سالمندان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در تحلیل چرابی بازندگی مردان در رقابت با زنان برای رسیدن به سنین بالاتر، به یک الگوی رفتاری متناقض اشاره می‌کند و به روزنامه قدس می‌گوید: وقتی مردان دچار بیماری می‌شوند، تحملشان نسبت به بیماری کمتر از زنان است، یعنی زودتر ناامید می‌شوند. به عبارتی جدا از اینکه دیرتر به پزشک مراجعه می‌کنند، با وجود داشتن علائم بیماری، تحمل بیماری را هم ندارند.

وی در همین زمینه می‌افزاید: مردان کمتر به بیماری‌هایشان اهمیت می‌دهند، رفتارهای پرخطر بیشتری دارند و نوع زندگیشان نامناسب‌تر است بنابراین مرگ‌ومیر در آقایان بیشتر است.

این در حالی است که ناتوانی و عوارض ناشی از بیماری در خانم‌ها بیشتر دیده می‌شود، چون خانم‌ها به هر علامتی حساس هستند و زود مراجعه می‌کنند، اما آقایان لحظه آخری می‌رسند، یعنی وقتی که بیماری نهادینه شده و عوارضش را ایجاد کرده است.

این متخصص طب سالمندان در پاسخ به اینکه آیا کوتاه‌تر بودن عمر مردان یک پدیده صرفاً زیستی و اجتناب‌ناپذیر است، تأکید می‌کند: این یک پدیده صرفاً زیستی نیست بلکه ریشه در عوامل مختلف زیستی، رفتاری، اجتماعی و فرهنگی دارد.

بنابراین اگر آقایان حواسشان بیشتر به خودشان باشد، قطعاً این روند تغییر می‌کند.

مهم‌ترین معضل ما این است مردان چون احساس قوی بودن دارند و نقص را نمی‌پذیرند، وقتی علامتی از بیماری-پیدا می‌کنند، بیان آن را نشانه ضعف می‌دانند.

اگر این تفکر اصلاح شود که هر علامتی ممکن است نشانه یک بیماری مهم باشد و باید مراجعه و غرب‌الگری کرد، مرگ‌ومیر مردان کاهش می‌یابد.

وی با اشاره به نقش هورمون‌های مردانه در رفتارهای پرخطر می‌گوید: تاکنون خانمی را ندیده‌ام که در خیابان با موتورسیکلت تک‌چرخ بزند. این رفتارهای پرخطر یا شوخی‌های خطرناک که با مرگ و زندگی دست‌وپنجه نرم می‌کنند، در آقایان به‌واسطه هورمون تستوسترون بیشتر است.

اگر بتوانیم آموزش دهیم این رفتارها چقدر خطرناک است، مانند چهارشنبه‌سوری که نوجوانان پسر ما بمب‌های دست‌ساز درست می‌کنند، می‌توانیم از بسیاری از مرگ‌ها جلوگیری کنیم.

بیماری ضعیف فرهنگی

میرزاده با تأکید بر ریشه‌های فرهنگی پدیده یادشده خاطرنشان می‌کند: از همان ابتدا، بیمار بودن برای مردان نقص محسوب می‌شود. مردها تصور می‌کنند اگر بیمار شوند یعنی آدم ضعیفی هستند. برای خانم‌ها این مشکل وجود ندارد، چون در جامعه پذیرفته شده که خانم‌ها ضعیف‌ترند، پس بیماری برای آن‌ها ایرادی ندارد، اما آقایان معمولاً چنین رفتاری ندارند.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در پاسخ به پرسشی درباره سهم رفتارهای پرخطر در مرگ‌ومیر زودرس مردان می‌گوید: وقتی رفتارهای پرخطری مثل مصرف سیگار و الکل را انتخاب می‌کنیم، شیوع بیماری‌هایی مثل سکت قلبی، سکت مغزی، فراموشی، آلزایمر یا انواع سرطان‌ها بیشتر می‌شود. درواقع کسی که سیگار می‌کشد، بیشتر به سرطان ریه مبتلا می‌شود تا کسی که سیگار نمی‌کشد. این رفتارهای پرخطر منجر به بیماری‌هایی با پیش‌آگهی بد می‌شوند که طول عمر را کاهش می‌دهند.

میرزاده درباره تنهایی مردانه و تأثیر آن بر سلامت قلب و عروق بیان می‌کند: تنهایی خاموش آقایان به همان باورهای قدیمی برمی‌گردد که مرد را فردی قوی در خانواده معرفی کرده است؛ مثل اینکه مرد نباید گریه کند، ولی این فرد سوازی مرد بودن، یک انسان است و مانند خانم‌ها احساساتی دارد.

از دوران کودکی به او یاد می‌دهیم حق نداری ناراحتی‌ات را نشان دهی و باید همه را تنهایی مدیریت کنی. به همین دلیل، خیلی از اختلافات خانوادگی در همین است که خانم‌ها شکایت می‌کنند چرا آقایان درباره مشکلاتشان حرف نمی‌زنند. آن‌ها احساس می‌کنند اگر حرف بزنند، ضعیف هستند و مردی قوی نیستند.

وی در همین زمینه می‌افزاید: مردان احساس می‌کنند اگر با همسرشان صحبت کنند، قرار نیست مشکل حل شود، در حالی که روان‌شناسان می‌گویند صحبت کردن صرفاً برای تخلیه شدن است و قرار نیست برای همه مشکلات راه حل داشته باشیم. این تنهایی در آقایان بیشتر است، چون پذیرفته‌اند که نباید مشکلات را بیان کنند.

این متخصص طب سالمندان درخصوص پیامدهای شکاف دو تا چهار ساله امید به زندگی بین زنان و مردان در ایران هشدار می‌دهد: وقتی این اتفاق می‌افتد،

کاهش آمار خودکشی منجر به فوت دانش‌آموزان آسیب‌های اجتماعی در متوسطه دوم دختران بیشتر است



به گزارش ایسنا؛ مدیرکل تربیتی، مشاوره و مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش با بیان اینکه طبق گفته سخنگوی قوه قضائیه وضعیت کلی آسیب‌های اجتماعی در کشور در همه سنین در حال کاهش نبوده اما آموزش و پرورش این موضوع را کنترل کرده است، گفت: یک‌سری اقدامات عمومی و اختصاصی برنامه‌ریزی شده است؛ با اقدامات صورت گرفته در مناطق هدف، امسال شاهد کاهش آمار خودکشی منجر به فوت هستیم. سمیه سادات ابراهیمی با بیان اینکه به‌صورت ویژه در مناطق پرخطر در حال هدف‌گذاری و کار هستیم تا بتوانیم آسیب‌های مناطق پرخطر را کاهش دهیم، افزود: در مجموع آسیب‌ها در مقطع متوسطه دوم دختران بیشتر است.

وی گفت: تقویت خانواده‌ها و مدارس و نقش‌دهی به دانش‌آموزان و مسئولیت‌پذیری به‌صورت کامل در مدارس انجام می‌شود اما آمار خوداعتیاد هم از نگاه ما افزایشی نیست.

مدیرکل روابط عمومی وزارت بهداشت:

سال گذشته روزانه حدود ۶۰ نفر در تصادفات کشته شدند

حسین کرمانپور، مدیرکل روابط عمومی وزارت بهداشت در نشست کمیته هماهنگی طرح‌های ترافیکی ویژه تعطیلات نوروز اعلام کرد: در دو دهه گذشته تعداد فوتی‌های ناشی از تصادفات معادل جمعیت یک شهر ۴۰۰ هزار نفری بوده است. همچنین از نظر شمار مصدومان، اگر شهری مانند مشهد را ملاک قرار دهیم، در این بازه ۲۰ ساله به همان میزان مجروح ثبت شده که حدود ۲۰ درصد آنان دچار آسیب‌های جدی شده‌اند. این ارقام نشان‌دهنده گستردگی این بحران در کشور طی سال‌های گذشته است.

به گزارش ایسنا؛ وی همچنین خاطرنشان کرد: در سال گذشته تعداد جانباختگان روند افزایشی داشت و به‌طور میانگین روزانه نزدیک به ۶۰ نفر در تصادفات جان خود را از دست دادند؛ رقمی که معادل سقوط حداقل دو دستگاه اتوبوس مسافری به دره و جان‌باختن تمامی سرنشینان آن است.

رئیس سازمان غذا و دارو:

ارز ترجیحی دارو حذف نمی‌شود



به گزارش ایسنا؛ رئیس سازمان غذا و دارو، اظهار کرد: هیچ تصمیم تازه‌ای درباره تغییر ارز ترجیحی دارو و تجهیزات پزشکی گرفته نشده است و در بودجه سال آینده نیز نرخ ارز ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومان برای تأمین دارو و تجهیزات پزشکی محاسبه شده و این روند همچنان ادامه خواهد داشت.

مهدی پیرصالحی افزود: در حال حاضر حدود نیمی از ارز مورد استفاده در حوزه دارو و تجهیزات، غیرترجیحی است. طبیعی است اقلامی که از ارز غیرترجیحی استفاده می‌کنند، با افزایش نرخ ارز دچار افزایش قیمت می‌شوند؛ چه در بخش دارو و چه در حوزه تجهیزات پزشکی.

با این حال، بخش عمده و اصلی دارو و تجهیزات پزشکی کشور همچنان با ارز ترجیحی تأمین می‌شود و دولت برای سال آینده نیز تصمیمی برای حذف یا تغییر این نرخ نگرفته است.

رئیس پلیس راه فراجا:

نرخ برخی جرمه‌ها در نوروز افزایش می‌یابد



به گزارش مهر؛ سردار احمد کرمی اسد، رئیس پلیس راه فراجا گفت: براساس گزارش‌ها، در نوروز سال گذشته بیش از ۸ میلیون تردد در محورهای برون‌شهری ثبت شده که نسبت به سال‌های گذشته روند افزایشی داشته است؛ استان مازندران با بیش از ۱۰ درصد سهم از کل سفرها، بیشترین میزان ورودی مسافران را به خود اختصاص داده است. پس از آن، استان‌های گیلان، تهران، خراسان رضوی، خوزستان و اصفهان نیز سهم قابل توجهی داشتند. در خروج مسافر نیز تهران با بیش از ۳۳ درصد، بیشترین تولید سفر را داشته است. رئیس پلیس راه فراجا گفت: افزایش نرخ جرمه برخی تخلفات رانندگی از ۲۰ اسفند تا ۲۰ فروردین، اعمال محدودیت‌های کنترلی در محورهای مواصلاتی و برخورد قاطع با تخلفات حادثه‌ساز از جمله برنامه‌های بازدارنده پلیس در نوروز خواهد بود.