



## 6. Podsumowanie

Informacje zaprezentowane we wprowadzeniu do niniejszego Raportu, zebrane z wielu źródeł, wraz z przeprowadzonym badaniem ilościowym, miały przede wszystkim odpowiedzieć na pytania: „W jakiej kondycji zdrowotnej są mężczyźni w Polsce?”, „Jak zachowują się w związku ze zdrowiem?” oraz „Jakie cechy społeczno-demograficzne mogą mieć związek z ich dobrostanem?” (pytania „co” oraz „ile”). Wyniki tych analiz i rezultaty badania pokazują, że mężczyźni są w gorszej sytuacji zdrowotnej niż kobiety, a ich zachowania mniej korzystne dla zdrowia. W najtrudniejszym położeniu są mężczyźni mniej wykształceni.

Celem badania jakościowego była próba odpowiedzi na pytania: „Dlaczego mężczyźni są w złej kondycji?” i „Dlaczego ich zachowania są inne niż kobiet?”. Podsumowując wyniki badań fokusowych trzeba stwierdzić, że mężczyźni trafiają na wiele przeszkód, zarówno w chorowaniu, jak i w dbaniu o zdrowie. Co najważniejsze – dostrzegają wiele z tych barier i chcieliby je usunąć. Nie mogą jednak zrobić tego sami, ani w pojedynkę, ani nawet razem.

Pierwszą barierą jest stereotyp roli mężczyzny w społeczeństwie i rodzinie, ciągle żywy pomimo uchwytnych przemian społecznych i obyczajowych. Mężczyźni uważają, że powinni być niezniszczalni, że oczekuje się od nich, aby byli silni, pełni wigoru i twardzi, zgodnie ze starym powiedzeniem „prawdziwy mężczyzna nigdy nie płacze” oraz nowym szlagwortem „chłopaki nie płaczą”. Taki model męskości jest w jawnym konflikcie z chorowaniem, byciem chorym. Choroba jest stanem, w którym wielu mężczyzn traci poczucie wartości, swoją tożsamość, a nawet miejsce w hierarchii społecznej. Chorując można mieć silne wyrzuty sumienia, że sprawiło się zawód najbliższemu, bać się porzucenia przez kobietę i wykluczenia z grupy odniesienia. Z chorobą związane są silne negatywne emocje, które mogą prowadzić do reakcji obronnej i uruchomienia takich mechanizmów, jak np. wyparcie

choroby (nic mi nie jest) czy racjonalizacja („jestem zdrowy, jak na swój wiek”; „inni też tak mają”).

Tradycyjne praktyki męskości związane są z funkcją myśliwego oraz pracą poza domem. Przygotowanie chłopców do pełnienia tej roli w dorosłym życiu powoduje, że zajęcia domowe, takie jak np. opiekowanie się chorymi, nie należą do ich sfery. To są zadania strażniczek domowego ogniska, zbieraczek. Chłopców nie uczy się zatem dbania o kogoś, karmienia go, pocieszania, wymiany uwag i doświadczeń z tym związanych. Chłopców nie uczy się również specjalnej troski o własne zdrowie, ponieważ immanentnym składnikiem zajęć myśliwskich jest ryzyko. Duże czy małe, trzeba zaakceptować. W wyniku takiego splotu okoliczności mężczyźni nie mogą mieć ani wiedzy o zdrowiu, ani umiejętności związanych z jego ochroną i umacnianiem, ani też umiejętności rozmowy na te tematy. Im mniejsze wykształcenie, tym mniej rozwinięte funkcje poznawcze, prawdopodobnie większe przywiązanie do starych wzorców i – najczęściej – zachowania mniej korzystne dla zdrowia.

Drugą barierą jest stereotyp roli kobiety w społeczeństwie i rodzinie. Panie są bowiem od dziecka uczone innych zachowań i w dorosłym życiu stają się ekspertkami od spraw zdrowia, domowymi lekarkami, aptekarkami, pielęgniarzkami, tłumaczkami języka medycznego. Podejmują się opieki nad mężczyznami, ale wcale nie sprawia im to przyjemności. Kupują wiktuały, przygotowują posiłki, kupują leki w aptece, czytają ulotki przylekowe, wydzielają mężom tabletki, przypominają o ich zażywaniu, „włoką” mężczyzn do lekarzy, wchodzą z nimi do gabinetu i wyjaśniają, co im dolega. Choć w pewnych przypadkach może to być nawet wygodne dla mężczyzn, to przecież pozbawia ich kontroli nad całą sferą zdrowia, stanowiąc jakąś formę częściowego ubezwłasnowolnienia. *A per saldo* tracą na tym obie płci.

Trzecią barierą jest postrzeganie przez lekarzy swojej roli w dbałości pacjentów o zdrowie. Lekarze, z wielu powodów, nie zawsze czują się odpowiedzialni za kondycję zdrowotną pacjentów, chociaż zależy im na tym, aby byli oni zdrowi. Obserwowane sprzeczności są chyba przejawem dużego napięcia wewnętrznego i dysonansu poznawczego. Próbą jego zmniejszenia była krytyka idei kampanii społecznej namawiającej mężczyzn do dbania o zdrowie. Jawnym powodem tej krytyki była obawa lekarzy przed zwiększeniem liczby pacjentów w gabinetach.

Czwartą barierą, odnotowaną w analizie przekazu medialnego, jest relatywnie niewielka ilość informacji na temat zdrowia mężczyzn w środkach masowego przekazu – w prasie oraz Internecie. Choć, co oczywiste, trudno to zmierzyć w liczbach bezwzględnych. Nawet jeśli nie ma znaczącej dysproporcji ilościowej ze szkołą dla mężczyzn, to widać, że mężczyźni mają trudniejszy dostęp do wiedzy. Czasopismo jednoznacznie poświęcone zdrowiu mężczyzn („Men’s Health”) adresowane jest do młodych i dobrze zarabiających. Cena pisma wynosi 9,99 zł, a wewnątrz znajdujemy zachęty do zakupu różnych eleganckich produktów i gadżetów, na przykład drogich zegarków. Artykuły zamieszczone w piśmie koncentrują się na budowie sylwetki i mięśni, intensywnym wysiłku fizycznym, oryginalnych sportach (np. *kitesurfing*, *wakeboard*), odpowiednim sprężeniu oraz stosownej do tego diecie. Odbiorcy niepasujący do tego profilu muszą szukać informacji w prasie ogólnej, kobiecej i za pośrednictwem portali internetowych. Pamięając o stosunkowo niskim wykształceniu mężczyzn w Polsce, można mieć uzasadnione obawy o dostępność informacji

Współcześnie wielu mężczyzn w Polsce czuje się jak w matni. Są świadomi istnienia stereotypu męskości, jego składowych i skutków zdrowotnych. Sądzą, że w męskim świecie nie znajdą wzorców osobowych, zrozumienia ani wsparcia dla zdrowia. Nie za bardzo wierzą też w lekarzy, ponieważ mają wobec nich precyzyjne oczekiwania – chcieliby porzucenia stylu zimnego technokraty i urzędnika oraz zastąpienia go stylem doradcy i przyjaciela. Czują się też w jakiś sposób pokrzywdzeni w porównaniu do kobiet, ponieważ nie obserwują społecznego zainteresowania sprawami zdrowia mężczyzn, nie widzą tylu informacji, reklam produktów, kampanii społecznych ani programów profilaktycznych, ile kierowanych jest do kobiet. Zdrowie mężczyzn nie jest częścią dyskursu publicznego, a sami mężczyźni uważają, że wyjściem z tej sytuacji jest medialne nagłośnieńie tych spraw, odwaga mówienia o męskich problemach zdrowotnych, ukazanie wzorców chorowania i dbania o zdrowie. Nie chodzi jednak wyłącznie o zmagania zdrowotne celebrytów.

Jak wykazał raport „Ciemna strona macierzyństwa”, matki nie identyfikują się z macierzyństwem znanych kobiet, a podpowiadane przez nie wzorce zachowań odbierają jako irytujące i nieprzystające do swojego życia [82].

Kończąc raport, należy powiedzieć, że w Polsce potrzebna jest związana ze zdrowiem zmiana kulturowa, przełamanie pewnych stereotypów i naprawa siedmiu grzechów niewiedzy.

#### Obiegowa opinia 1. Mężczyźni po prostu są słabsi i żyją krócej

##### Fakty

W większości krajów mężczyźni rzeczywiście żyją krócej niż kobiety, w niektórych różnica ta sięga 11 lat (np. na Litwie). Obecnie w Polsce mężczyźni tracą ponad 8 lat życia w stosunku do kobiet.

Są jednak kraje, w których oczekiwane trwanie życia mężczyzn szacowane w chwili urodzin w 2009 r. będzie dłuższe o rok niż oczekiwane trwanie życia kobiet (Republika Środkowoafrykańska, Tonga, Tuvalu) albo tak samo długie (Czad, Kamerun, Somalia) [83].

W przeszłości, pod koniec XIX w. i na początku XX w., w większości krajów świata różnica w oczekiwanym trwaniu życia mężczyzn i kobiet była mniejsza i wynosiła od około roku do trzech lat, wyjątkowo sześć lat. Na przykład w Polsce mężczyźni urodzeni w latach 1931-32 mieli szansę na przeżycie 48,2 roku, a kobiety 51,4 roku. [84]. Różnica w oczekiwanym trwaniu życia między mężczyznami a kobietami zaczęła znacząco narastać od lat powojennych (w Polsce w 1948 r. wynosiło ono 55,6 roku dla mężczyzn, 62,5 roku dla kobiet) [85].

##### Wnioski

Długość życia mężczyzn jest w dużym stopniu zdeterminowana czynnikami społecznymi i środowiskowymi. Wszystko wskazuje na to, że mężczyźni są bardziej podatni na zagrożenia cywilizacyjne, a współczesne warunki życia są bardziej niekorzystne dla mężczyzn niż kobiet. Przykładem szczególnych zagrożeń może być motoryzacja i praca zawodowa w szkodliwych warunkach. Dodatkowym obciążeniem jest socjalizacja – przygotowywanie do stereotypowych męskich ról społecznych od wczesnego dzieciństwa. Zmiana warunków społecznych i środowiskowych może poprawić sytuację zdrowotną mężczyzn.

### Obiegowa opinia 2. Mężczyźni nie interesują się swoim zdrowiem

#### Fakty

Ocena stopnia zainteresowania zdrowiem, jak i czymkolwiek innym, jest względna i zależy od tego, kto ocenia i jakie stosuje przy tym kryteria. Mężczyźni interesują się swoim zdrowiem, ale na swój, męski sposób. „Męski” oznacza w tym przypadku: indywidualny i intymny. W świecie wielu mężczyzn jawne zainteresowanie zdrowiem może być odebrane jako niemęskie, babskie, ośmieszające, prowadzące do napiętowania i odrzucenia przez grupę odniesienia.

Czterech na dziesięciu mężczyzn w Polsce szuka informacji o zdrowiu w Internecie, w tym na licznych forach, gdzie są całkowicie anonimowi i pytają o różne sprawy, często intymne.

Ponadto, nasze badania wskazują, że mężczyźni poszukują informacji na konkretne tematy, związane z ich aktualną potrzebą. Nie wydaje się, aby poszukiwali informacji z zamiarem wykorzystania ich później, w bliżej nieokreślonej przyszłości. Widać również, że środki masowego przekazu nie wykazują należytego zainteresowania tą problematyką.

#### Wnioski

Mężczyźni zdecydowanie interesują się swoim zdrowiem, ale mogliby to okazywać w sprzyjającej temu sferze publicznej. Na razie sądzą, że nie ma takiej możliwości.

### Obiegowa opinia 3. Mężczyźni nie rozmawiają o zdrowiu

#### Fakty

Mężczyźni uważają, że kobiety są z natury bardziej wylewne, otwarte i dlatego potrafią długo mówić o zdrowiu, a nawet polecać sobie lekarzy. O sobie mówią zaś, że nie rozmawiają na takie tematy, bo przy piwie lepiej pogadać o piłce czy dziewczynach. A skoro nikt o tym nie mówi, nie przyznaje się do chorób, to tworzy się swoista zмова milczenia, zakłęty krąg i tabu. Ale mówią też, że potrzebują takiej rozmowy. Problemem jest brak interlokutora!

Patrząc zaś na tę kwestię z perspektywy badacza, należy stanowczo podkreślić, że mężczyźni umieją rozmawiać o zdrowiu, jeśli stworzyć im do tego przyjazne warunki. Co więcej, rozmawiają chętnie i otwarcie. Niemniej w trakcie wywiadów było widoczne, że mężczyźni mają mniejszy zakres wiedzy o zdrowiu/chorobach niż kobiety (dotyczyło to zwłaszcza *blue-collars*)

i uboższe słownictwo. Z tego powodu komunikacja werbalna może być dla nich trudniejsza.

#### Wnioski

Panowie oczekują przerwania zmony milczenia wokół zdrowia mężczyzn. Potrzebują do tego sprzyjającego, życzliwego i empatycznego otoczenia. Wskazane jest zwiększanie ich wiedzy na tematy zdrowotne, ale prowadzone w zgodzie z ich potrzebami i wyobrażeniami, a także uwzględniające silnie wyrażaną obawę przed utratą kontroli nad własnym ciałem. Trzeba przy tym pamiętać, że nie wychowywano ich do roli domowych lekarzy i pielęgniarek.

### Obiegowa opinia 4. Mężczyźni nie dbają o zdrowie / nie troszczą się o zdrowie

#### Fakty

Wiele zachowań mężczyzn jest niekorzystnych dla zdrowia. Ale mężczyźni przystoi narażać się, nadstawić karku czy „brać życie na klatę”. W zbiorowej świadomości niewiele jest takich czynności, które przystawałyby do mężczyzny i byłyby jednocześnie korzystne dla zdrowia. Jedną z nich jest sport i aktywność fizyczna. Znajduje to swój wyraz także w naszych badaniach – mężczyźni najczęściej odwołują się do tego sposobu dbałości o zdrowie. I, co chyba najważniejsze, jest to obszar, nad którym mężczyźni mogą mieć dużą kontrolę, wybrać rodzaj aktywności, uprawiać ją dla przyjemności i poczucia bycia w grupie. Sport od dawna służył ćwiczeniu się mężczyzn w dominacji [86].

Mężczyźni doceniają również znaczenie właściwej diety, ale często są zależni od tego, co mogą zjeść w domu czy barze. Potrafią też wskazać przykłady zachowań szkodliwych dla zdrowia. Wiedza wielu mężczyzn o zdrowiu jest jednak mniejsza niż wiedza kobiet, toteż trudno dziwić się, że panowie robią dla swojego zdrowia mniej niż panie.

#### Wnioski

Zdrowie jest atrybutem mężczyzny, a dbałość o zdrowie w żadnej mierze nie jest z tym sprzeczna. Umacnianie zdrowia może być męskie. I należy to wykorzystać w przyszłych działaniach adresowanych do mężczyzn. Trzeba pamiętać, że większą wartość mogą mieć te zachowania i sposoby dbałości o zdrowie, które przystoją mężczyźnie, czego najlepszym przykładem jest aktywność fizyczna.

Ponieważ wiedza zawsze jest motorem postępu, warto uzupełnić istniejące luki. Nie znaczy to jednak, że w przypadku każdego zagadnienia potrzebna będzie elementarna edukacja zdrowotna i powtarzanie



przekazu podstawowego. W zamian należałoby skupić się na zmianie postaw, budowaniu wsparcia społecznego i kształtowaniu samoskuteczności w działaniu. Ważne jest, aby pokazywać techniki zmiany zachowań, podpowiadać wykonalne sposoby zmian. Szczególnej troski wymagać będą mężczyźni z niższym wykształceniem [87].

#### Obiegowa opinia 5. Mężczyźni nie robią badań profilaktycznych.

##### Fakty

Wiele wskazuje na to, że mężczyźni rzeczywiście robią mniej badań profilaktycznych niż kobiety albo robi je mniejszy odsetek panów niż pań. Składa się na to wiele przyczyn, między innymi indywidualne psychologiczne bariery związane z dbałością o zdrowie i chorowaniem, powszechnie odczuwany brak oferty badań profilaktycznych dla mężczyzn, ograniczony zakres badań wstępnych i okresowych z zakresu medycyny pracy, brak poczucia bezpieczeństwa i komfortu w relacjach z lekarzami, brak wiedzy, jakie badania warto lub trzeba wykonać. Kolejnym czynnikiem jest nieumiejętność poruszania się w krajowym systemie opieki zdrowotnej, rytm zapisów, czas oczekiwania na wizytę, tłok w poczekalniach i przepychanki pacjentów.

Mężczyźni nie odżegnują się jednak od badań profilaktycznych. Można nawet odnieść wrażenie, że zazdroszczą kobietom takich możliwości.

##### Wnioski

Mężczyźni potrzebują specjalnej, skierowanej tylko do nich oferty badań profilaktycznych. I nie chodzi tu tylko o badania właściwe mężczyznom (jak np. badanie gruczołu krokowego). Pierwszorzędne znaczenie ma szeroki zakres świadczonych usług diagnostycznych, terapeutycznych i poradnictwa (podobnie jak kompleksowa obsługa serwisowa samochodu), elastyczne godziny przyjęć oraz pakiet informacyjny (dla kogo dane usługi, gdzie, kiedy). Najlepszym rozwiązaniem byłoby „kliniki pod jednym dachem”.

#### Obiegowa opinia 6. Mężczyźni nie szukają pomocy w sprawach z zdrowia.

##### Fakty

Jakkolwiek zdarza się, że mężczyźni wypierają chorobę lub zmagają się z nią na swój sposób, to jednak zawsze uzewnętrzniają ten fakt. Szukają pomocy w Internecie oraz u żony (partnerki), stosują różne domowe środki lecznicze, sami idą do lekarza albo pozwalają się do niego „zawleć” żonie. Ten ostatni

sposób, tak często podnoszony przez lekarzy i lekarki, dobitnie pokazuje, że mężczyźni szukają ratunku i chcą się leczyć. Czy można sobie wyobrazić, aby dorosłego mężczyznę zawleć do lekarza wbrew jego woli, na siłę? Ponadto z danych NFZ oraz z przeprowadzonych wywiadów wynika, że mężczyźni od mniej więcej piątej dekady życia korzystają z usług medycznych dość intensywnie. Wtedy zaczynają ujawniać się poważniejsze schorzenia.

Poszukiwanie pomocy może być silnie uzależnione od wcześniejszych doświadczeń chorobowych, nieudanego leczenia lub pamięci o nieprzychylności personelu palpówki. Może mieć też ścisły związek z wiedzą o danym schorzeniu i jego miejscem w męskiej hierarchii ważności, poczuciem zagrożenia czy wstydu. Przeprowadzone badanie pokazało ponadto, że mężczyźni mogą być zainteresowani nie tyle kontrolowaniem samej choroby, ile utrzymaniem dotychczasowej aktywności życiowej.

##### Wnioski

Trzeba wziąć pod uwagę, że niektórzy mężczyźni chcą sami monitorować swoje zdrowie, zanim zwrócą się po fachową pomoc. Moment, w którym zdecydują się na taki krok, jest w ich odczuciu na tyle krytyczny, że profesjonalna pomoc powinna być udzielona szybko. Kobiety opisywały te chwile słowami: – *Mężczyzna nie lubi czekać, ma nerwowe podejście do życia* (kobiety, starsze, Warszawa).

#### Obiegowa opinia 7. Mężczyźni są hipochondrykami

##### Fakty

Nie sposób uznać, że wszyscy mężczyźni są hipochondrykami w znaczeniu klinicznym, czyli cierpią na nerwicę hipochondryczną. Typ mężczyzny hipochondryka, chorobliwie przekonanego o istnieniu poważnej choroby, doszukującego się jej, został opisany przez lekarzy jako jedna z sześciu kategorii pacjentów, ale nie musiało to być jednoznaczne z profesjonalną diagnozą.

Dla kobiet hipochondrykiem był mężczyzna przewrażliwiony, reagujący nieadekwatnie, nieumiejący chorować. W tym znaczeniu pojęcie to nie miało podbudowy profesjonalnej i używane było w kontekście potocznym i prześmiewczym. Wyróżnienie takiego typu mężczyzn stanowiło kontrapunkt dla chorowania kobiet. Wydaje się zatem, że pewna grupa mężczyzn inaczej niż kobiety radzi sobie z tzw. rolą chorego. Według pierwotnej koncepcji Talcotta Parsonsa osoby, które czują się chore przyjmują zinstytucjonalizowaną

społecznie rolę chorego i mają określone prawa oraz obowiązki [88]. Prawa pozwalają im na uwolnienie się od ról społecznych oraz zwalnianą z odpowiedzialności za aktualny stan zdrowia. Obowiązki polegają zaś na tym, aby jak najszybciej powrócić do zdrowia i współpracować z profesjonalistą medycznym. Patrząc na składowe roli chorego, można mieć wątpliwości, czy rola mężczyzny w społeczeństwie nie jest sprzeczna z prawami chorego. Chorowanie jest przecież niemęskie, zaburza wizerunek silnego mężczyzny, który powinien być zdrowy, aby (przynajmniej formalnie) zadbać o rodzinę. Powstaje również pytanie, czy rola mężczyzny nie stwarza dodatkowej presji na realizację obowiązku szybkiego wyzdrowienia.

Trzeba też pamiętać, że ludzie bardzo różnie reagują w sytuacji choroby. Ma to związek z wieloma czynnikami, takimi jak interpretacja objawów, postawienie

autodiagnozy czy wybór strategii zaradczej. Te z kolei są pod wpływem innych zmiennych, takich jak posiadany zakres wiedzy, wiek, możliwości itd.

#### **Wnioski**

Wiele wskazuje na to, że pewna grupa mężczyzn zachowuje się w chorobie inaczej niż kobiety – w sposób bardziej emocjonalny, mniej efektywny, hipochondryczny właśnie. Być może ma to związek z konfliktem społecznych ról chorego i mężczyzny. Kwestia ta wymaga dalszych badań, w tym operacjonalizacji samego pojęcia, ustalenia proporcji ilościowych według płci oraz próby wyjaśnienia przyczyn zjawiska.