



## 7. Rekomendacje

Zanim przejdziemy do nakreślenia możliwych do zastosowania strategii i metod postępowania, trzeba wymienić kilka ogólnych zasad prowadzenia tzw. interwencji, czyli działań zmierzających do poprawy sytuacji zdrowotnej całej populacji:

- Zachowania i działania (styl życia), które mają związek ze zdrowiem, są głęboko zakorzenione w społeczności, w normach i zwyczajach społecznych.
- Adresatem interwencji powinny być całe grupy społeczne i społeczności, a nie pojedyncze osoby.
- Interwencje powinny być prowadzone we współpracy ze społecznościami, poprzez tzw. organizację społeczności, a nie poprzez struktury i działania odgórne.
- Interwencje muszą być długotrwałe i mogą trwać nawet 25 i więcej lat.
- Należy jednocześnie wykorzystywać wiele metod pracy i kanałów komunikowania się z adresatami, a podstawowe przekazy powinny być powtarzane.
- Interwencje powinny być precyzyjnie zaplanowane, przetestowane wstępnie, poddane ocenie przebiegu działań, a także ocenie ich efektów.

Zasady te wynikają z doświadczeń innych krajów, w tym doświadczeń fińskich. W Finlandii w 1972 r. zainicjowano przedsięwzięcie znane pod nazwą *North Karelia Project*, ukierunkowane na zmniejszenie umieralności z powodu chorób serca. Choć początkowo planowano działania na 5 lat, trwają one do dzisiaj w poszerzonej formie. W ich efekcie, między latami 1969-71 a rokiem 2006 umieralność z powodu choroby wieńcowej zmniejszyła się o 85%. Uzyskano też znaczące zmniejszenie umieralności z powodu innych przyczyn, a umieralność ogólna (z powodu ogółu przyczyn) spadła o 62% [89]. Recepta na poprawę zdrowia populacji wydaje się zatem prosta – trzeba wiedzieć, co chce się osiągnąć, i konsekwentnie przez 25 lat (i więcej) robić swoje.

Szczegółowe propozycje poprawy sytuacji mężczyzn, sformułowane z perspektywy z zdrowia publicznego i promocji zdrowia, mieszczą się w ogólnej strategii upodmiotowienia mężczyzn w sprawach zdrowia, usamodzielnienia, wzmocnienia ich (ang. *empowerment*) [90]. W innym podejściu strategię tę można nazwać zwiększaniem kompetencji zdrowotnych. Zaś przedstawiciele innych dyscyplin naukowych i praktycy życia społecznego mogliby to nazwać desymbolizacją czy dekompozycją męskości, uprzywilejowaniem wyrównawczym, polityką afirmacyjną, wyzwoleniem mężczyzn, czy jeszcze inaczej. Nie szyldy mają tu jednak znaczenie. Najważniejsze jest, aby w ogóle podjąć działania, które dają szansę na poprawę sytuacji zdrowotnej wielu mężczyzn, a także na zmianę sposobu zaangażowania kobiet w tym obszarze. W efekcie – będzie to korzystne dla nas wszystkich.

Aby osiągnąć stan upodmiotowienia mężczyzn, należałoby:

- Ekspozować dbanie o zdrowie, a nie walkę z chorobami, tj. myśleć w kategoriach zdrowia, a nie chorób (to nie jest łatwe).
- Nie straszyć złymi, tragicznymi skutkami niewłaściwych zachowań.
- Umieścić zdrowie w głównym nurcie dyskursu publicznego.
- Tworzyć społeczny klimat korzystny dla zdrowia i warunki do dbania o nie.
- Włączyć do działań innych partnerów, organizacje społeczne, związki zawodowe i inne podmioty, zwłaszcza takie, które zrzeszają mężczyzn.
- Wprowadzić do dyskursu publicznego problematykę zdrowia mężczyzn.
- Słuchać, co mężczyźni i kobiety mają do powiedzenia.
- Adresować działania do mężczyzn i kobiet, tworzyć dla nich zróżnicowane przekazy.
- Kształtować postawę „dbanie o zdrowie jest męskie”.

- Porównać dbałość o zdrowie z konserwacją i przeglądami samochodu, ale nie nadużywać takiej formuły, ponieważ nie musi być właściwa dla wszystkich panów.
- Zwiększać praktyczną wiedzę mężczyzn o zdrowiu, pokazywać, co konkretnie należy robić w danej sytuacji zdrowotnej.
- Proces edukacji dorosłych mężczyzn zaczynać od popularnych męskich problemów, występujących często, ale stosunkowo niegroźnych. Przykładem mogą być bóle pleców, na które w 2007 r. w badaniu GUS uskarżał się co trzeci pracujący mężczyzna. Łącznie 844 tysiące panów! [91]. (zalecenia – patrz załącznik nr 5).
- Stosować odpowiedni język, środki stylistyczne, warstwę graficzną oraz kanał komunikacji z mężczyznami w zależności od ich wieku i wykształcenia.
- Rozpowszechniać informacje w społecznościach lokalnych, w miejscu pracy, organizacjach, jak najbliżej odbiorców.
- Pokazywać prawdziwe historie, dając świadectwo temu, czym jest choroba dla zwyczajnego mężczyzny.
- Planując szkolną edukację zdrowotną uwzględnić kwestię związku kulturowej tożsamości płci ze zdrowiem.
- Stworzyć przyjazną przestrzeń publiczną, miejską, umożliwiającą proste formy aktywności ruchowej, np. jazdę na rowerze, bieganie, spacer.
- Udostępnić inne formy zajęć fizycznych, które mogą być atrakcyjne dla mężczyzn.
- Umożliwić lekarzom nabywanie umiejętności budowania efektywnych relacji z pacjentami, w tym komunikacji lekarz-pacjent oraz stworzyć ku temu odpowiednie warunki w pracy.
- Udostępnić przyjazne mężczyznom oraz operatywne instytucje i świadczenia zdrowotne, w tym profilaktyczne, najlepiej w placówkach typu „wszystko pod jednym dachem”.
- Nie zapominać przy tym o kobietach i nie robić niczego ich kosztem.

I wszyscy mamy tu coś do zrobienia. Jeśli nie zrobimy nic, wielu będzie umierać, żeby udowodnić, że są mężczyznomi.