

2016

# Kondycja zdrowotna mężczyzn w województwie lubuskim

Raport z badania

Dr Dorota Szaban  
Dr hab. Beata Trzop



Raport z badania „Kondycja zdrowotna mężczyzn w województwie lubuskim”, realizowanego na zlecenie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Raport opracowały:

Dr hab. Beata Trzop

Dr Dorota Szaban

## Spis treści

**Wprowadzenie 4**

**Cel badania 5**

**Metodologia badania 6**

**Charakterystyka badanych mężczyzn 6**

**Dbałość o zdrowie 10**

**Choroby i dolegliwości zdiagnozowane u lubuskich mężczyzn  
14**

**Profilaktyka z zakresie męskiego zdrowia 20**

**Definiowanie starości 22**

**Podsumowanie 23**

**Spis wykresów 25**

## Wprowadzenie

Od wielu lat jedną z najważniejszych wartości dla Polaków jest zdrowie – wystarczy prześledzić wyniki analiz prowadzonych regularnie od 2005 roku przez Centrum Badania Opinii Społecznej, gdzie wskazanie dobrego zdrowia uzyskuje ok. 75% wskazań. Problematyka zdrowia mężczyzn nie jest jednak często podejmowana w badaniach i analizach społecznych. Jeśli takie analizy pojawiają się to zwykle są wycinkiem szerszych badań, a deklaracje mężczyzn są zestawiane z deklaracjami kobiet, w poszukiwaniu przeciwieństw i elementów wspólnych. Badanie realizowane w województwie lubuskim na zlecenie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest jednym z niewielu projektów skoncentrowanych wyłącznie na tematyce zdrowia mężczyzn.

Potocznie myślenie o męskiej kondycji zdrowotnej ogranicza się do kilku stwierdzeń. mężczyźni żyją krócej, nie lubią dbać o swoje zdrowie, rzadziej (zwykle wcale) chodzą do lekarza, a o ich zdrowie dbają partnerki. Taki sposób myślenia jest efektem oddziaływania zbioru zachowań i przekonań związanych z rolą społeczną mężczyzny. Męskość to mówiąc inaczej zbiór oczekiwań dotyczących zachowania, myślenia i przeżywania uczuć, uznawany za specyficzne dla płci męskiej. Każda rola obejmuje stereotypy, które są kulturowymi uogólnieniami na temat właściwości ludzi należących do każdej z płci. Rola obejmuje również pewne normy czyli przekonania o tym jak mężczyźni powinni lub nie powinni się zachowywać. Według stereotypów mężczyzna powinien być sprawny pod każdym względem, silny, racjonalny i to on pełnić powinien rolę „głowy rodziny”, stojąc na jej czele i dbając o jej dobrostan. Próbując zderzyć się ze stereotypowym rozumieniem męskości w badaniu próbujemy zweryfikować założenie, że męskość nie wyklucza dbałości o zdrowie.

## Cel badania

Badanie miało na celu diagnozę perspektywy postrzegania stanu swojego zdrowia, działań z zakresu profilaktyki zdrowotnej i charakterystykę procesu starzenia mężczyzn zamieszkujących województwo lubuskie.

Główne pytania badawcze, jakie postawiono w badaniu sformułowano następująco:

- Czy lubuscy mężczyźni dbają o zdrowie i w jaki sposób?
- Jakie mają dolegliwości zdrowotne?
- Jakie są męskie strategie radzenia sobie ze zdrowiem?
- Czy (i czyje) wsparcie mają mężczyźni w dbałości o zdrowie?
- Jak oceniają rolę różnych podmiotów w procesie dbania o własne zdrowie?
- Jakie opinie mają lubuscy mężczyźni na temat swojego starzenia się?

W wielu podejmowanych w badaniu aspektach ważnym aspektem było zróżnicowanie deklaracji badanych ze względu na ich wiek - zgodnie z założeniem, że wiele parametrów składających się na ocenę zdrowia zmienia się wraz z wiekiem.

## Metodologia badania

Badanie zostało zrealizowane na zlecenie LOW NFZ przez studentów pod kierownictwem dr Doroty Szaban i dr hab. Beaty Trzop, z Instytutu Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego w grudniu 2015 i styczniu 2016 roku.

Badanie zostało zrealizowane z wykorzystaniem sondażu ankietowego. Respondenci proszeni byli o samodzielne wypełnienie ankiety, zawierającej szereg pytań dotyczące uwarunkowań ich kondycji zdrowotnej i elementów ich stylu życia.

Badaniem zostali objęci mężczyźni zamieszkujący teren województwa lubuskiego, którzy w dniu badania mieli ukończone 30 lat.

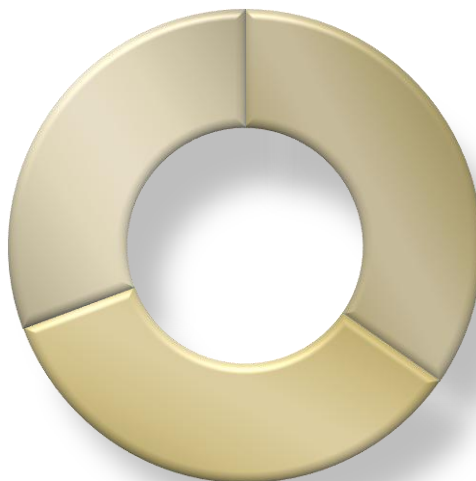
Udział w badaniu miał charakter celowy – zależało nam na uwzględnieniu opinii trzech kategorii wiekowych mężczyzn: 30-45 lat, 46-60 lat oraz mających 61 lat i więcej. Tym samym jedna wiązka badania składała się z trzech wywiadów łącznie. Taki sposób badania pozwala mówić o uzyskanych rezultatach w kategoriach sygnałnych. Należy je traktować jako swoistą eksplorację, stanowiącą ważny punkt wyjścia dla pogłębionych analiz.

W badaniu udział wzięło 300 mężczyzn.

## Charakterystyka badanych mężczyzn

Metodologia badania miała umożliwić równy udział w badaniu wszystkich interesujących nas kategorii wiekowych – mężczyzn w wieku 30-45 lat, 46-60 lat i starszych. Takie rozróżnienie odzwierciedlać ma określone, bardzo ważne i spełniające inne funkcje okresy życia mężczyzny – dorosłość, dojrzałość i starość. Założenie zostało w dużej mierze spełnione, co ilustrują dane na wykresie.

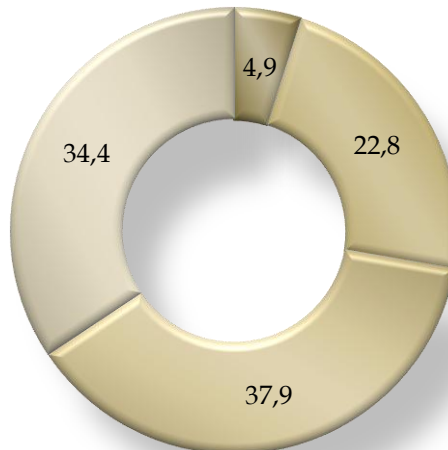
- 30-45 lat
- 46-60 lat
- 61 lat i więcej



Wykres 1. Wiek badanych mężczyzn (%)

Badani mężczyźni są zróżnicowani ze względu na poziom wykształcenia. Najliczniejszą kategorię tworzą panowie z wykształceniem średnim (37%), następnie wyższym (%). Najniższy odsetek mężczyzn deklaruje posiadanie wykształcenia podstawowego lub gimnazjalnego.

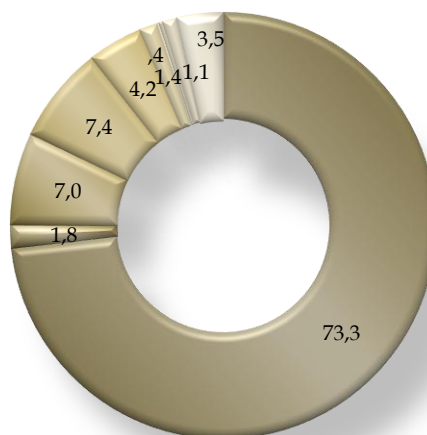
- podstawowe
- zasadnicze zawodowe
- średnie
- wyższe



Wykres 2. Wykształcenie badanych mężczyzn (%)

Zdecydowanie największa kategoria badanych to osoby pozostające w związkach małżeńskich i zamieszkujące z partnerem. Druga pod względem liczebności kategoria badanych mężczyzn to kawalerowie, którzy zamieszkują z partnerką, bądź samotnie.

- żonaty, mieszka ze współmałżonką
- żonaty, ale nie mieszka ze współmałżonką
- nigdy nie zawarł małżeństwa, mieszka sam
- nigdy nie zawarł małżeństwa, mieszka z partnerką
- rozwiedziony, mieszka z partnerką
- rozwiedziony, mieszka sam

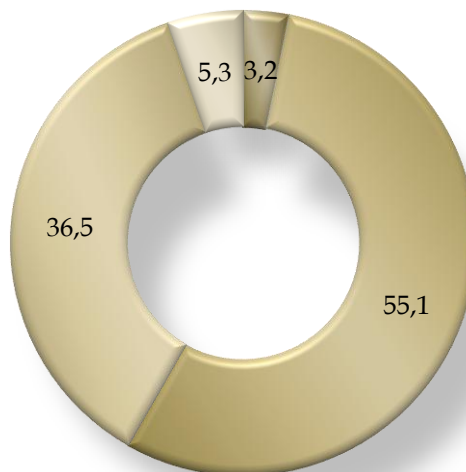


Wykres 3. Sytuacja rodzinna badanych mężczyzn (%)

Ważnym czynnikiem wywierającym wpływ na podejmowane działania zdrowotne może być sytuacja materialna badanych. Stąd ta charakterystyka została włączona do badania.

Badani mężczyźni deklarują najczęściej, że powodzi im się raczej dobrze. Nieco więcej niż co trzeci badany wskazuje, że jego sytuacja materialna jest przeciętna.

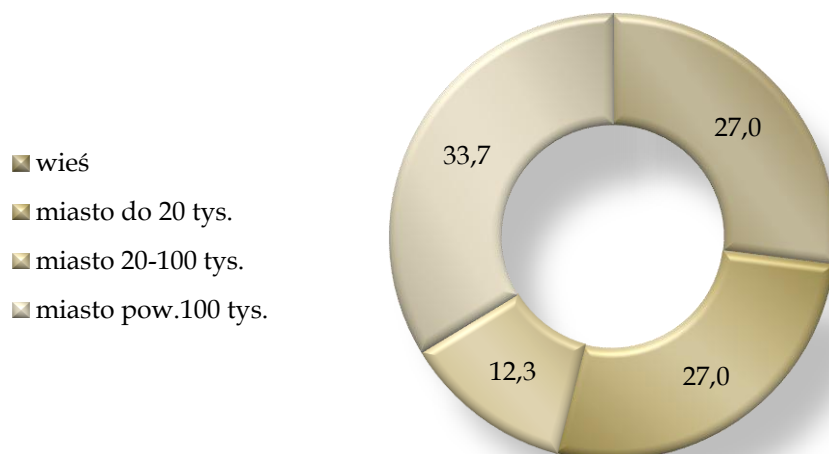
- powodzi mi się bardzo dobrze
- powodzi mi się raczej dobrze
- powodzi mi się znośnie
- powodzi mi się raczej źle



Wykres 4. Samoocena sytuacji materialnej przez badanych (%)



Mężczyźni biorący udział w badaniu pochodzili ze wszystkich powiatów województwa lubuskiego. Co trzeci badany to mieszkaniec stolic województwa – Zielonej Góry, lub Gorzowa Wielkopolskiego. Dość licznie reprezentowani w badaniu byli także mieszkańcy wsi i małych miast (do 20 tysięcy mieszkańców).

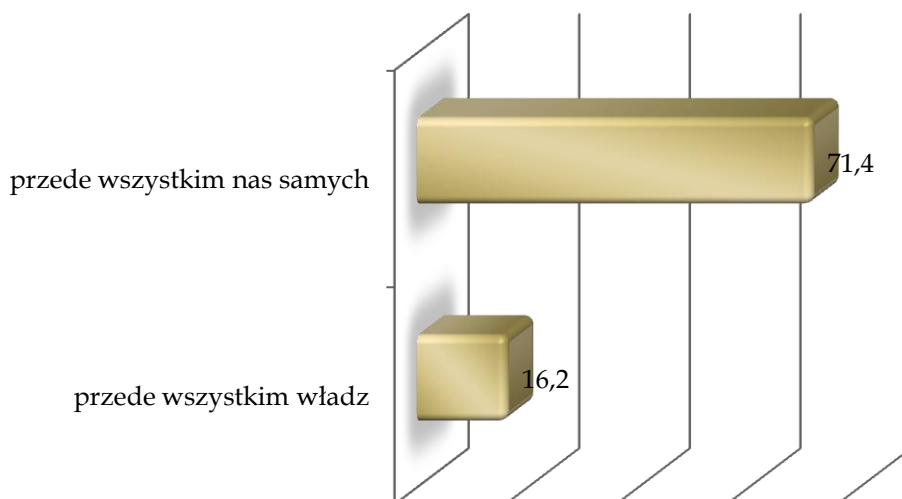


Wykres 5. Wielkość miejscowości zamieszkania badanych (%)

## Dbałość o zdrowie

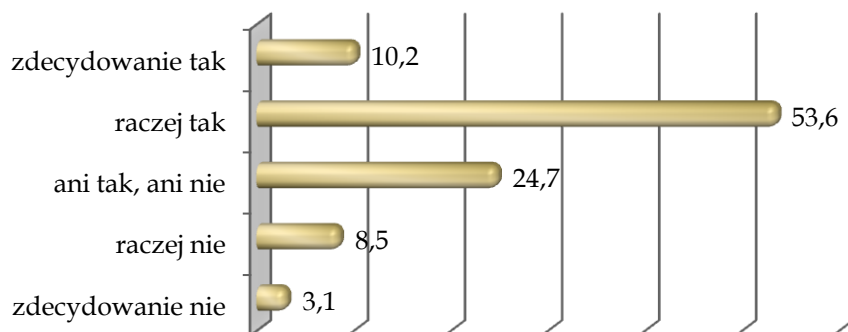
Zdrowie jest wielowymiarowe, więc i sposobów dbania o nie jest wiele. „Szanowne zdrowie, nikt się nie dowie, jako smakujesz, aż się zepsujesz” – słowa Jana Kochanowskiego wydają się być zawsze aktualne. Bowiem ludzie mają taką skłonność, żeby nie dbać o swoje zdrowie aż do momentu, kiedy ciało przypomni o sobie boląc, czy chorując.

O własne zdrowie powinniśmy dbać sami. Mając na uwadze definiowanie zdrowia zgodnie w zaleceniami WHO, to od nas, naszego stylu życia i nawyków zależy przede wszystkim nasze zdrowie. Wyniki badania pozwalają uznać, że mężczyźni w województwie lubuskim mają świadomość obowiązku dbania o własne zdrowie samodzielnie – tak deklaruje ponad 71% badanych.



Wykres 6. Czym obowiązkiem jest ochrona zdrowia (%)

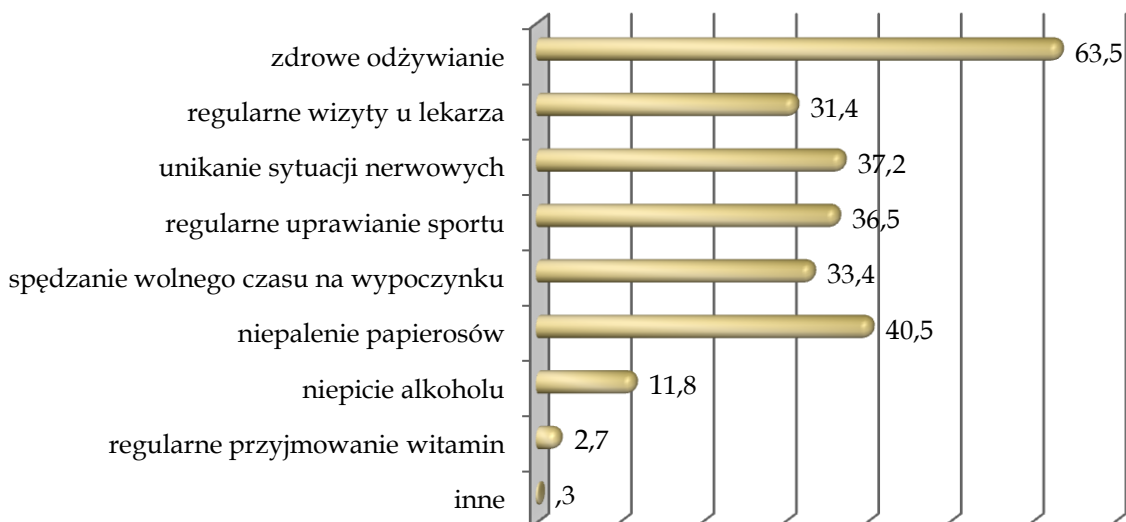
Lubuscy mężczyźni uważają się za osoby dbające o zdrowie – tak deklaruje 63,8% badanych. O swoje zdrowie najczęściej dbają dwie skrajne kategorie badanych – najmłodsi i najstarsi.



Wykres 7. Samoocena dbałości o zdrowie lubuskich mężczyzn (%)

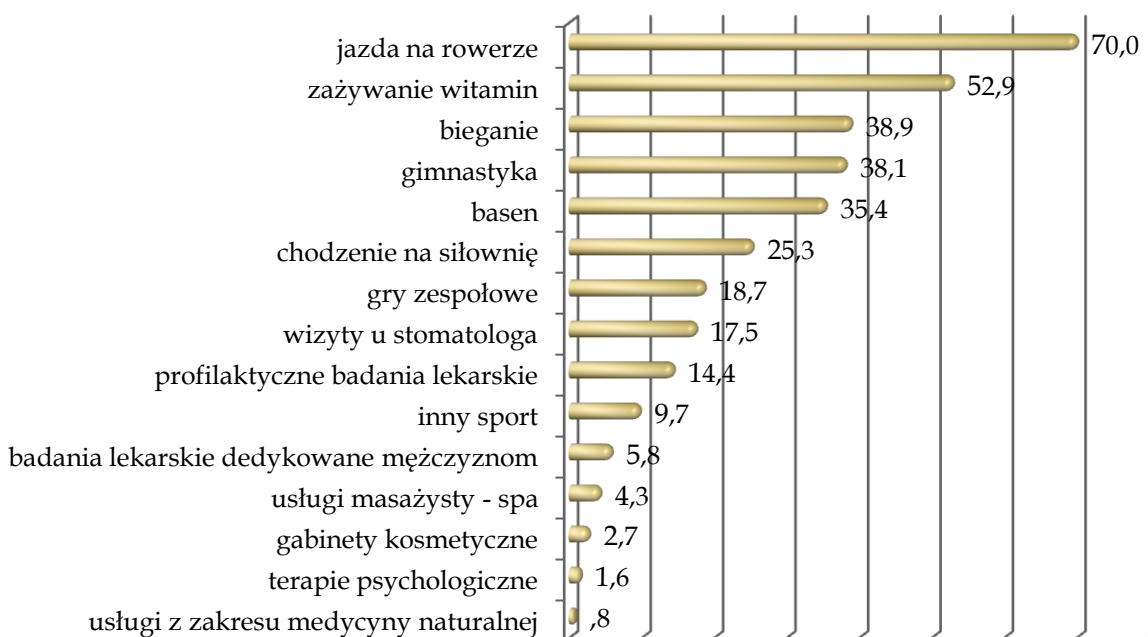
Praca zawodowa zajmuje nam coraz więcej czasu i jest często coraz bardziej stresująca. W czasie przeciętnego tygodnia, a może nawet miesiąca jesteśmy tak zajęci, że nie mamy czasu pomyśleć o sobie samym. Oprócz obowiązków zawodowych pochłaniają nas sprawy domowe. Czas dla siebie przestaje w zasadzie istnieć, chyba, że mowa o śnie, choć i tego jest coraz mniej. Zdaniem badanych mężczyzn dobre zdrowie wynika przede wszystkim ze zdrowego odżywiania, stylu spędzania wolnego czasu oraz rezygnacji z używek, a w dalszej kolejności dopiero z korzystania z usług medycznych.

Można tym samym sformułować tezę, że w perspektywie mężczyzn dbałość o własne zdrowie jest wypadkową raczej stylu życia niż systematycznością w korzystaniu z opieki zdrowotnej (jest efektem biospołecznego, a nie biomedycznego wymiaru życia).



Wykres 8. Działania zdrowotne postulowane przez lubuskich mężczyzn (%)

Jednak mężczyźni nie postępują zgodnie ze swoimi deklaracjami. Wśród działań poprawiających kondycję zdrowotną najczęściej wskazują sport (jazda na rowerze 70%, bieganie 39%, gimnastyka 38%, siłownia 35%) oraz zażywanie witamin (53%). Wizyty u lekarzy, czy realizacja badań lekarskich są wskazywane przez co piątego pana, a 15,7% deklaruje, że stosowało w ciągu ostatniego roku jakąś dietę (w tym głównie w celu zrzucenia wagi).



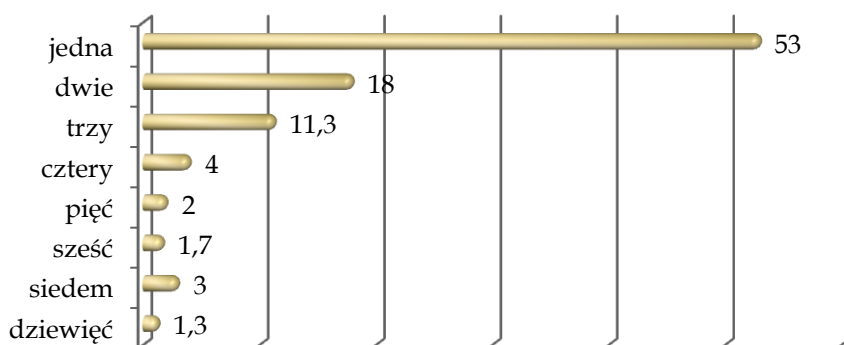
Wykres 9. Podejmowane przez lubuskich mężczyzn działania zdrowotne (%)

Z deklaracji badanych wynika, że dietę stosuje jedynie 15,7% badanych. Spośród nich zdecydowana większość deklaruje, że dieta jest efektem zrzućenia wagi (64%) lub chęci zdrowszego odżywiania (48%). Co trzeci mężczyzna przyznaje, że jego dieta jest efektem choroby (32%) lub zaleceń lekarza (28%).

## Choroby i dolegliwości zdiagnozowane u lubuskich mężczyzn

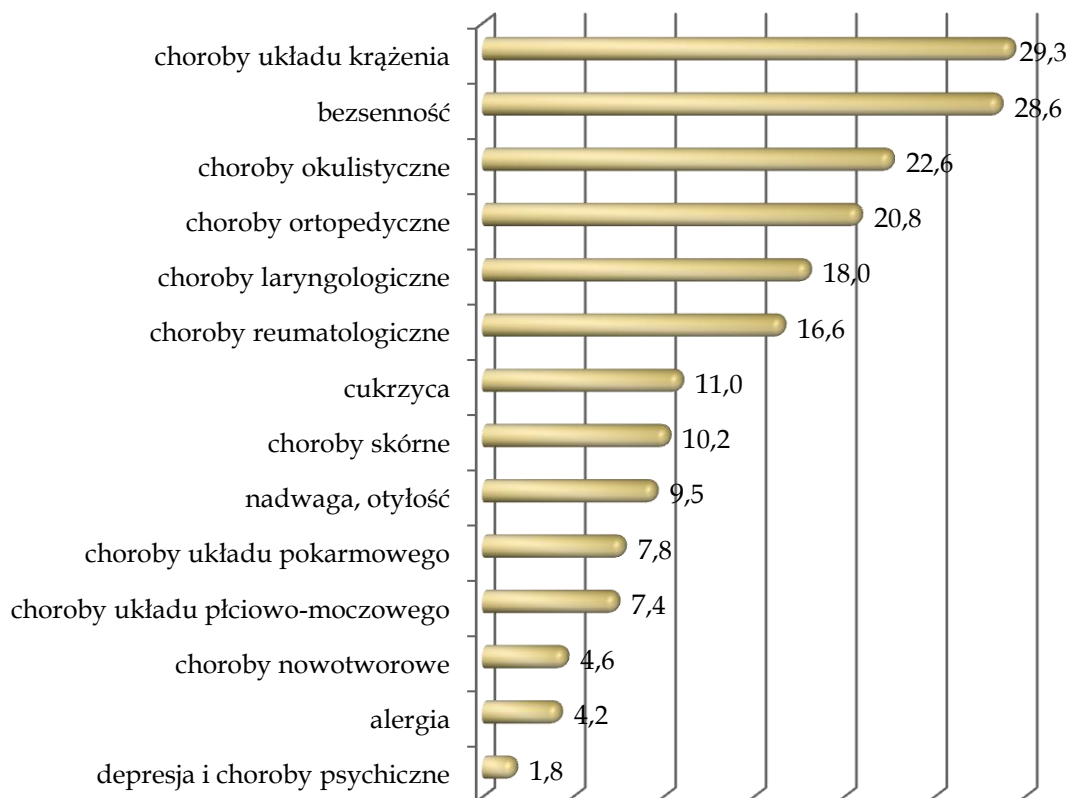
Zgodnie z danymi Europejskiego Urzędu Statystycznego z raportu o stanie zdrowia mężczyzn, wśród osób w wieku od 20 do 34 lat mężczyźni umierają czterokrotnie częściej niż kobiety. W przypadku nowotworów złośliwych umieralność mężczyzn jest o 85 proc. większa niż u kobiet. Głównym powodem takiego stanu rzeczy jest zbyt późne wykrycie choroby. Raporty Głównego Urzędu Statystycznego z ostatnich lat wskazują, że mężczyźni do lekarza chodzą zdecydowanie rzadziej niż kobiety. Podstawową barierą w systematycznym korzystaniu z pomocy lekarza jest przekonanie co do istoty męskości. Mężczyźni bardzo często nie dopuszczają do siebie myśli, że mogliby, choćby chwilowo, być niedyspozycyjni. Nie chcą nawet o tym mówić, tłumiąc w sobie lub zagłuszając w toku codziennego życia obawy o stan własnego zdrowia. Wizyta u lekarza mogłaby być potwierdzeniem choroby, a więc – ich zdaniem – osobistej klęski i powodem do wykluczenia przez zdrowe osoby. Innym powodem zaniechania podjęcia leczenia jest niechęć do stania się ofiarą drwin ze strony otoczenie, ponieważ dbanie o zdrowie przez wielu panów wciąż uznawane jest za niemęskie.

Wyniki badania pozwalają mówić o tym, że jedynie 5,7% mężczyzn przyznaje, że nie zdiagnozowano u nich żadnej choroby. Ponad połowa mężczyzn (53%) przyznaje, że cierpi na jedną chorobę, 18% deklaruje, że cierpi na dwie choroby, 11,3% na trzy. Liczba wskazań rośnie wraz z wiekiem.



Wykres 10. Liczba deklarowanych chorób zdiagnozowanych u lubuskich mężczyzn (%)

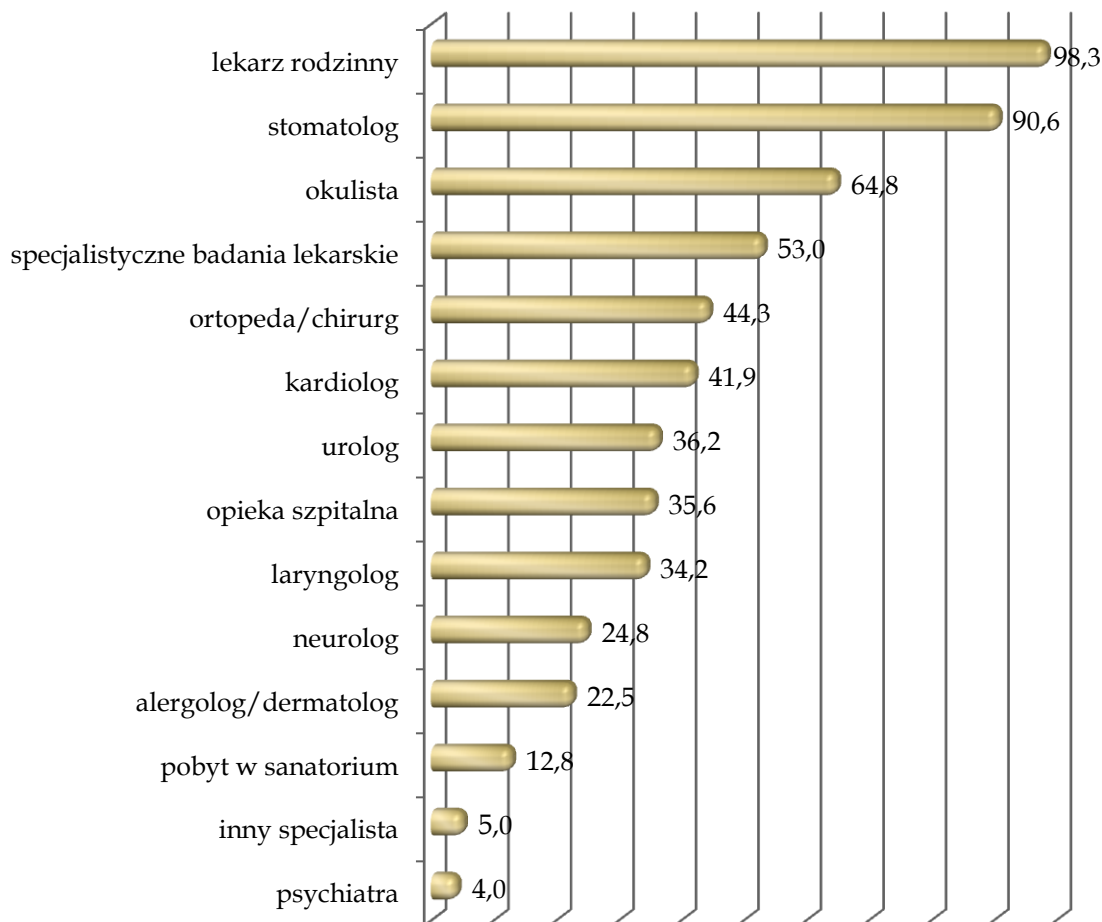
Spośród wielu dolegliwości i chorób, jakie można u mężczyzn zdiagnozować najczęściej wskazywanymi przez badanych były choroby i dolegliwości układu krążenia, bezsenność oraz problemy okulistyczne i ortopedyczne.



Wykres 11. Choroby na jakie cierpią mężczyźni (%)

Spośród wymienionych chorób i dolegliwości charakter przewlekły w świetle opinii lubuskich mężczyzn mają cukrzyca i alergia.

Mężczyźni według stereotypów (co w części znajduje potwierdzenie w różnych danych empirycznych) nie odwiedzają systematycznie lekarzy. W badaniu ankietowym przyznają się oni jednak do korzystania z usług lekarza rodzinnego oraz stomatologa. Zdecydowanie w mniejszym stopniu i z mniejszą regularnością korzystają z wizyt u specjalistów.

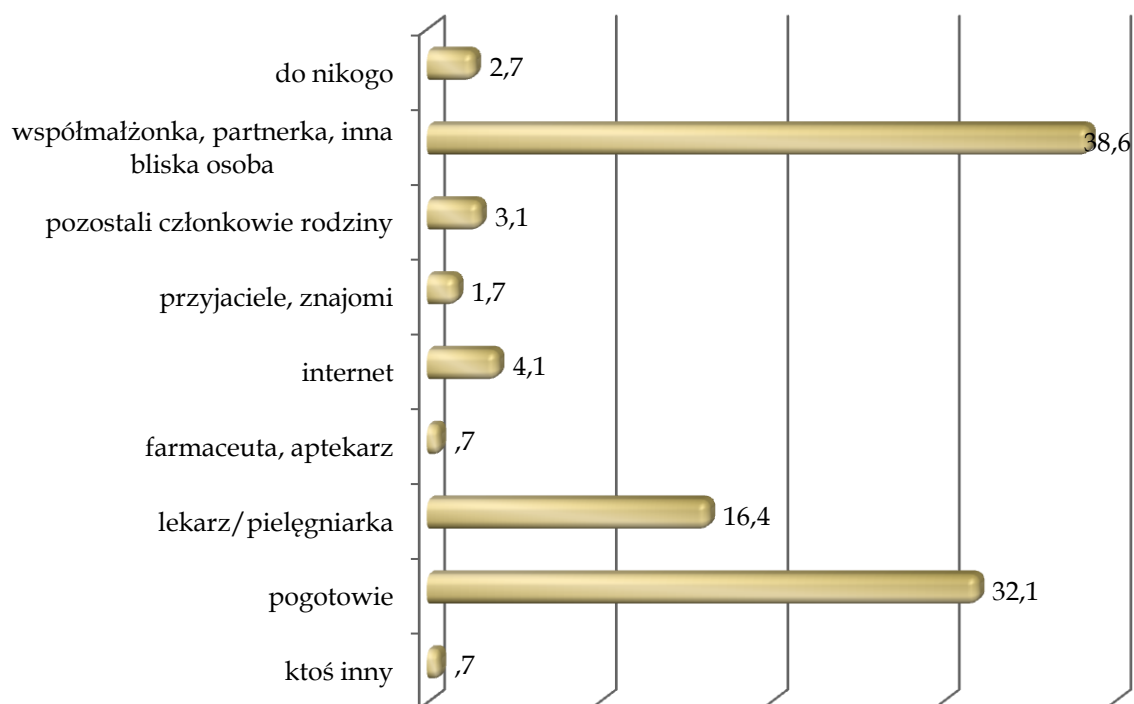


Wykres 12. Lekarze systematycznie odwiedzani przez lubuskich mężczyzn (%)

Swoistym sprawdzianem perspektywy myślenia o własnym zdrowiu przez mężczyzn jest sytuacja nagłego bólu. W takiej sytuacji lubuscy mężczyźni zwróciliby się o pomoc do kobiety – współmałżonki, partnerski lub matki. Taki rozkład wskazań można tłumaczyć społecznie ugruntowanym postrzeganiem roli kobiety, która jest traktowana jako ambasadorka rodzinnego zdrowia. Wynikać to może zarówno z reguł przyswajanych w procesie socjalizacji, jak i faktu, że od lat prowadzone są działania na rzecz podnoszenia świadomości zdrowotnej kobiet. Wiedzę uzyskaną w ten sposób kobiety chętnie próbują wykorzystać w domowych warunkach. W sytuacji nagłego bólu co trzeci mężczyzna zadzwoniłby na pogotowie, a kolejnych 16% panów udałoby się do lekarza.

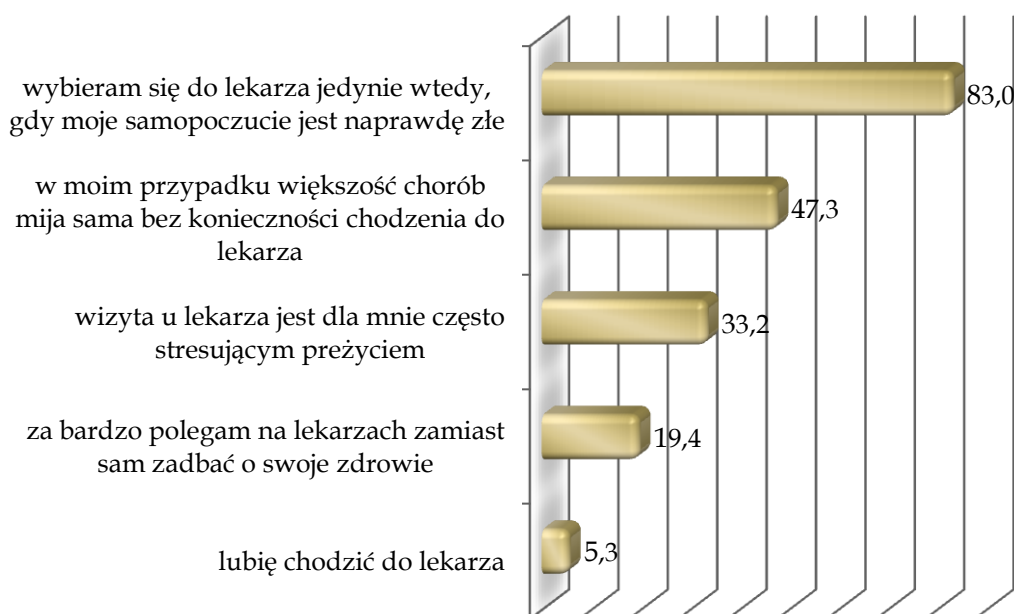


Można uznać, że ważnym wsparciem w zakresie zdrowia dla mężczyzn mogliby być lekarze. Niestety, w codziennej praktyce lekarskiej dominuje biomedyczny, a nie biopsychospołeczny model chorób i leczenia. Mężczyźni są też specyficzną kategorią pacjentów - najbardziej zależy im na ludzkim podejściu lekarza do pacjenta, empatii i nieobwinianiu ich za aktualny stan zdrowia.



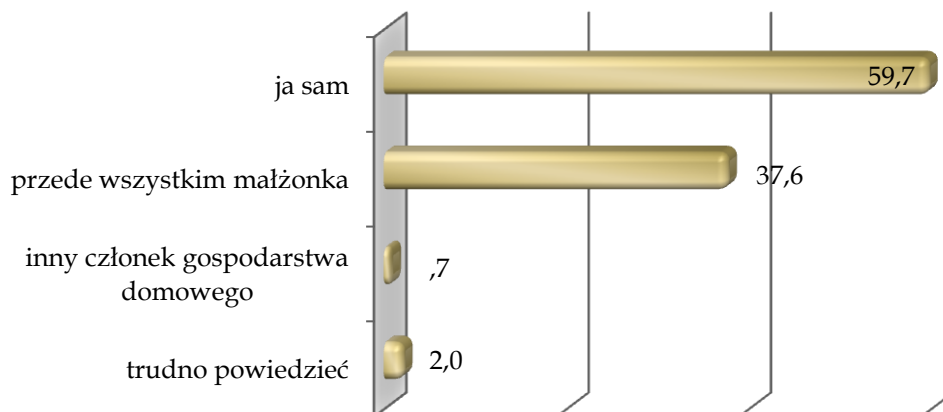
Wykres 13. Osoby, do których lubuscy mężczyźni zwróciliby się w pierwszej kolejności (%)

Większość panów do lekarza chodzi, gdy ich sytuacja zdrowotna jest na ogół bardzo zła. Prawie połowa badanych mężczyzn przyznaje także, że nie korzysta z porad lekarza, gdyż większość dolegliwości i chorób mija samoistnie. Co trzeci badany przyznaje natomiast, że wizyta u lekarza jest dla niego stresującym przeżyciem.



Wykres 14. Opinie o lekarzach (%)

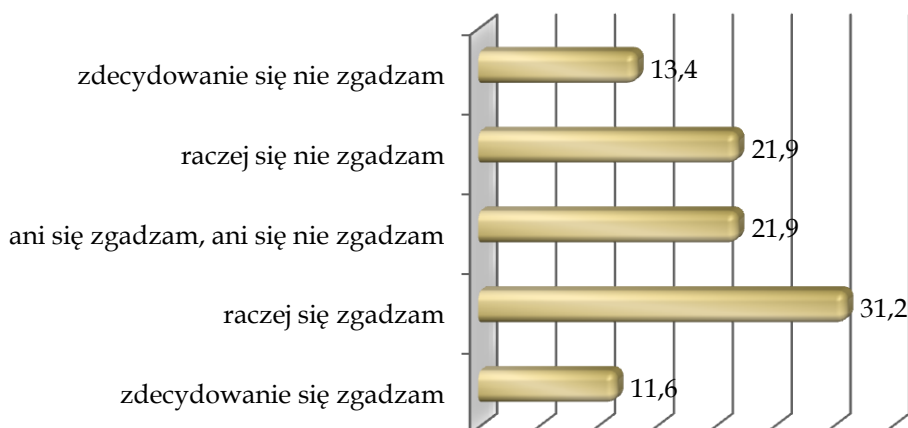
Ważnym aspektem związanym z korzystaniem z usług z zakresie opieki zdrowotnej u mężczyzn jest także ustalenie, kto dba o umawianie mężczyzn na wizyty u lekarza. Wyniki badania wskazują jednoznacznie, że panowie radzą sobie w tej materii samodzielnie. Jednak w 37% przypadków na wizyty lekarskie umawia mężczyznę partnerka. Czym można takie wskazania tłumaczyć? Przede wszystkim wiekiem respondentów. Młodszy mężczyźni, do 60 roku życia częściej bowiem deklarują dużą samodzielność w umawianiu wizyt lekarskich. Po 60 roku życia zdecydowanie częściej dbają o ten aspekt partnerki. Ponadto można próbować taki stan rzeczy tłumaczyć faktem, że mężczyźni sami umawiają się do lekarza, ale jest to wynikiem swoistego wymuszenia takiego działania przez kobiety.



Wykres 15. Kto umawia lubuskich mężczyzn do lekarza? (%)

Opieka zdrowotna stanowi skomplikowany i zróżnicowany system, który można rozpatrywać ze względu różne kryteria. Wybór lekarza w jednostce publicznej lub niepublicznej jest uwarunkowany wielorako, od możliwości finansowych po kwestie społecznego zaufania.

Wyniki badania ilustrują, że mężczyźni z województwa lubuskiego raczej decydują się wybrać lekarza, za usługę którego muszą dodatkowo zapłacić. Takie wskazania można potraktować jako kolejny argument na rzecz tezy, że mężczyźni zgłaszają się do lekarzy zbyt późno i wymagają usług, za które muszą dodatkowo zapłacić. Ponadto badani mężczyźni deklarują, że mają większe zaufanie do prywatnej służby zdrowia (47%).



Wykres 16. Stosunek do stwierdzenia „Częściej wybieram lekarza specjalistę w ramach wizyty prywatnej” (%)

## Profilaktyka z zakresie męskiego zdrowia

Rozwój medycyny naprawczej i najnowocześniejszych technologii biomedycznych, traktowany jako panaceum na problemy zdrowotne współczesnych społeczeństw, paradoksalnie doprowadził do postępującej niewydolności systemów opieki zdrowotnej i podnoszenia kosztów leczenia. Sytuacja ta zmuszała do poszukiwania innych możliwości ochrony stanu zdrowia społeczeństw i wymusiła przemianę polityki zdrowotnej z orientacji głównie naprawczej na w coraz większym stopniu zapobiegawczą. Choć idea profilaktyki znana jest medycynie od czasów Hipokratesa, to dopiero w latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku nastąpiła intensyfikacja programów profilaktycznych, podejmowanych na coraz szerszą skalę praktycznie na całym świecie. Od kilku lat coraz bardziej intensywnie prowadzone są kampanie społeczne w zakresie profilaktyki zdrowia, ale kierowane głównie do żeńskiej odbiorcy. Są to na ogół kampanie medialne, dystrybucje materiałów edukacyjnych (ulotek, plakatów) w placówkach służby zdrowia, wykłady lekarzy czy imprezy o charakterze profilaktycznym („białe niedziele”, pikniki zdrowotne” itd.). W przypadku niektórych programów profilaktycznych działaniom tym towarzyszą działania, mające zapewnić konkretne, niezbędne, infrastrukturalne możliwości realizacji określonych zachowań (np. szczepień, badań przesiewowych). O małej rozpoznawalności programów i działań profilaktycznych kierowanych do mężczyzn świadczą mogą wskazania badanych, według których jedynie co piąty mężczyzna deklaruje znajomość tych programów.

Profilaktyka, czyli kontrolowanie ryzyka może obejmować różne obszary działań i dotyczyć wszystkich schorzeń. Polega także na podnoszeniu ogólnego potencjału zdrowia i odporności, określanego na ogół jako promocja zdrowia. Badani mężczyźni najczęściej wskazują w tym zakresie programy profilaktyczne związane z zapobieganiem zachorowaniom na choroby układu krążenia oraz badaniami prostaty, jako badaniami związanymi z minimalizowaniem ryzyka zachorowania na nowotwór.

Jednocześnie warto zaznaczyć, że jedynie co dziesiąty badany przyznaje, że skorzystał z tego typu badań.



Schemat 1. Znajomość i stopień korzystania z programów profilaktycznych dla mężczyzn (%)

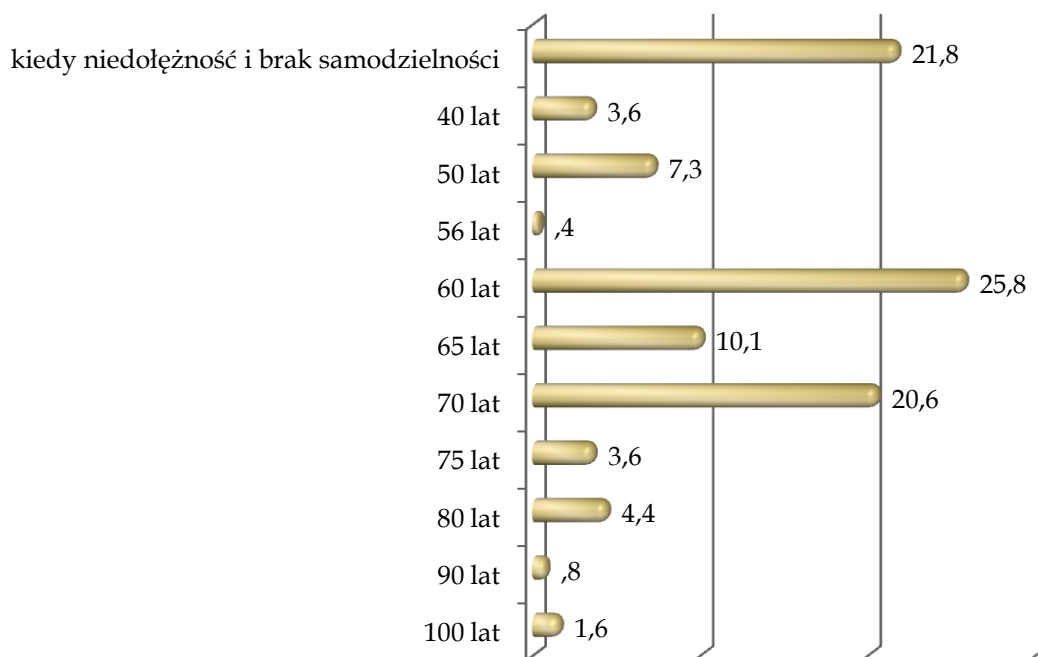
"Przecież dobrze się czuję" - to najczęstsza odpowiedź polskiego mężczyzny na pytanie, dlaczego unika badań kontrolnych. W ten sposób popełnia poważny błąd, ponieważ wiele groźnych chorób w początkowej fazie nie daje odczuwalnych objawów. Stosowanie zasad profilaktyki pozwala natomiast zapobiec w przyszłości naprawdę niebezpiecznym problemom zdrowotnym.

## Definiowanie starości

Procesy związane z wydłużaniem się życia powodują, że obecnie zwiększa się zainteresowanie problematyką starości. Wyniki badania pozwalają wskazać dwie główne kategorie odpowiedzi badanych - (1) związane z utratą aktywności i samodzielności oraz (2) związane ze wskazaniem konkretnego wieku.

Nie jest niczym zaskakującym, że im starsi respondenci, tym więcej odpowiedzi przesuwających początek starości na osi czasu. Wskazania przed 60 rokiem życia są domeną panów do 45 roku życia.

Jednym z powodów niechęci przyznania, że należy się do osób starszych jest pejoratywne postrzeganie starości. W opinii wielu ludzi w każdym wieku lata sędziwe to czas nieprzyjemny, trudny i bolesny. Wyrazem przekonań tego rodzaju są m. in. liczne maksymy. Któż z nas nie słyszał, że „starość się Panu Bogu nie udała”, „człowiek na starość dziecinnieje”, czy też „każdy pragnie żyć długo, ale nikt nie chciałby starości”.



Wykres 17. Moment rozpoczęcia starości (%)

## Podsumowanie

Zdrowie to, jak się najczęściej obecnie przyjmuje, dobrostan odczuwany we wszystkich sferach funkcjonowania człowieka (fizycznej, psychicznej i społecznej). Zdrowie jest wartością, o jaką warto zabiegać, zasobem, z którego człowiek może czerpać od narodzin aż do późnej starości (im większy, tym lepiej), wreszcie miarą jakości ludzkiego życia. Wreszcie – zdrowie i dbałość o nie są zróżnicowane ze względu na kategorię osób której dotyczy. W szczególnej (i mało poznanej) sytuacji są mężczyźni.

Na dbałość o własne zdrowie u mężczyzn przekłada się wiele czynników, lecz niebagatelne znaczenie w tym aspekcie ma stereotypowe myślenie o męskości i społecznej roli mężczyzny. W ramach takiego myślenia dbałość o własne zdrowie nie jest męska, a choroba jest traktowana jako największy przejaw słabości stojący w sprzeczności z pożądaną męską sprawnością i siłą.

Badanie ankietowe realizowane na zlecenie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ pozwalają nakreślić obraz kondycji zdrowotnej lubuskich mężczyzn. W świetle opinii uzyskanych w badaniu można powiedzieć, że lubuscy mężczyźni:

- ▣ dbają o swoje zdrowie w kategoriach stylu życia. Można tym samym postawić tezę, że w przyszłości o stanie zdrowia mężczyzn (choć nie tylko) będą rozstrzygać nie tyle ogólnie rozumiana poprawa warunków życia oraz podnoszenie jakości i dostępności opieki zdrowotnej, ile zmiany w stylu życia.
- ▣ chorują głównie na choroby układu krążenia i bezsenność, choroby okulistyczne oraz ortopedyczne;
- ▣ sami dbają o swoje zdrowie, lecz wciąż uznają kobiety za ambasadorki rodzinnego zdrowia;
- ▣ odwiedzają lekarzy, kiedy czują się naprawdę źle, a dla co trzeciego mężczyzny wizyta u lekarza jest stresującym przeżyciem;

- nie znają typowo męskich badań, w ich świadomości profilaktyka zdrowotna ogranicza się do diagnostyki układu krążenia oraz badań prostaty;
- starzeją się kiedy przestają być aktywni i granica starości przesuwa się wraz z wiekiem.

Te ustalenia prowadzą do wniosku, że na zmianę świadomości i sposobu dbania o własne zdrowie przez mężczyzn należy oddziaływać kompleksowo. Nie bez znaczenia jest prowadzenie szeroko zakrojonych kampanii społecznych, kierowanych do męskiego odbiorcy, zmiana postaw samych lekarzy oraz personelu medycznego oraz promocja zdrowia w jak najbardziej ogólnym zakresie. Skoro elementy świadomości odgrywają największą rolę w budowaniu męskiej wizji zdrowia, zmiany tej świadomości mogą sprzyjać utrzymaniu lepszej kondycji zdrowotnej.



## Spis wykresów

WYKRES 1. WIEK BADANYCH MĘŻCZYŹN (%)	7
WYKRES 2. WYKSZTAŁCENIE BADANYCH MĘŻCZYŹN (%)	7
WYKRES 3. SYTUACJA RODZINNA BADANYCH MĘŻCZYŹN (%)	8
WYKRES 4. SAMOOCENA SYTUACJI MATERIALNEJ PRZEZ BADANYCH (%)	8
WYKRES 5. WIELKOŚĆ MIEJSCOWOŚCI ZAMIESZKANIA BADANYCH (%)	9
WYKRES 6. CZYIM OBOWIĄZKIEM JEST OCHRONA ZDROWIA (%)	10
WYKRES 7. SAMOOCENA DBAŁOŚCI O ZDROWIE LUBUSKICH MĘŻCZYŹN (%)	11
WYKRES 8. DZIAŁANIA ZDROWOTNE POSTULOWANE PRZEZ LUBUSKICH MĘŻCZYŹN (%)	12
WYKRES 9. PODEJMOWANE PRZEZ LUBUSKICH MĘŻCZYŹN DZIAŁANIA ZDROWOTNE (%)	12
WYKRES 10. LICZBA DEKLAROWANYCH CHOROÓB ZDIAGNOZOWANYCH U LUBUSKICH MĘŻCZYŹN (%)	14
WYKRES 11. CHOROBY NA JAKIE CIERPIĄ MĘŻCZYŹNI (%)	15
WYKRES 12. LEKARZE SYSTEMATYCZNIE ODWIEDZANI PRZEZ LUBUSKICH MĘŻCZYŹN (%)	16
WYKRES 13. OSOBY, DO KTÓRYCH LUBUSCY MĘŻCZYŹNI ZWRÓCILIBY SIĘ W PIERWSZEJ KOLEJNOŚCI (%)	17
WYKRES 14. OPINIE O LEKARZACH (%)	18
WYKRES 15. KTO UMAWIA LUBUSKICH MĘŻCZYŹN DO LEKARZA? (%)	19
WYKRES 16. STOSUNEK DO STWIERDZENIA „CZĘŚCIEJ WYBIERAM LEKARZA SPECJALISTĘ W RAMACH WIZYTY PRYWATNEJ” (%)	19
WYKRES 17. MOMENT ROZPOCZĘCIA STAROŚCI (%)	22