

Εκτίμηση αναγκών υγείας των ανδρών σε ένα Δήμο της Κρήτης: Μια ποιοτική προσέγγιση

Μουδάτσου Μ,^{1,2,3} Δημοτάκη Α¹, Μιχάλα Α,¹ Σταυροπούλου Α,^{4,2} Ροβίθης Μ,^{5,2,3} Κουκούλη Σ^{1,2,3}

Περίληψη

Η υγεία των ανδρών προσδιορίζεται από το κοινωνικό, οικονομικό και πολιτισμικό τους περιβάλλον, μέσω των εσωτερικών και εξωτερικών προσδιοριστών της υγείας. Επιπλέον το φύλο είναι σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει θέματα υγείας. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των αναγκών υγείας των ανδρών, σύμφωνα με τους κοινωνικούς προσδιοριστές και το φύλο τους. Πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα και το δείγμα αποτέλεσαν 10 πρόσωπα-κλειδιά (αιρετοί και επαγγελματίες υγείας). Εργαλείο συλλογής των δεδομένων ήταν η ημι-δομημένη συνέντευξη. Σύμφωνα με τα κυριότερα αποτελέσματα οι άνδρες επηρεάζονται σε θέματα υγείας από το γεωγραφικό, κοινωνικό και μορφωτικό τους επίπεδο. Οι υπάρχουσες υπηρεσίες δεν καλύπτουν ικανοποιητικά τις ανάγκες υγείας τους, αλλά και οι ίδιοι οι άνδρες είναι διστακτικοί στο να ζητήσουν βοήθεια. Έγιναν προτάσεις για δημιουργία υπηρεσιών που θα καλύπτουν ολιστικά την υγεία των ανδρών τόσο σε επίπεδο πρόληψης, όσο και θεραπείας.

Λέξεις-Κλειδιά: Υγεία των ανδρών, κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας των ανδρών, εκτίμηση αναγκών υγείας του άνδρα, άνδρες και υγεία, ανάγκες υγείας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υγεία ως βασικό αγαθό της ανθρώπινης ύπαρξης μπορεί να οριστεί ως μια κατάσταση σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας ενός ατόμου (Karagounis, 2018). Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι επαγγελματίες υγείας τείνουν να ερμηνεύουν τις ανάγκες υγείας των ανθρώπων με κοινωνικούς προσδιοριστές (social determinants), βασιζόμενοι στο κοινωνικό μοντέλο της ιατρικής (Malamou, 2015). Οι κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας διακρίνονται σε εσωτερικούς και εξωτερικούς. Ως εξωτερικοί προσδιοριστές νοούνται οι παράγοντες του εξωτερικού περιβάλλοντος όπως το εισόδημα, το μορφωτικό επίπεδο, η κοινωνική διαστρωμάτωση (, 2000) και η εργασία (Nettleton, 2002) ή η ανεργία (Eurostat, 2011). Εσωτερικοί προσδιοριστές της υγείας είναι η αυτοεκτίμηση, οι κοινωνικές σχέσεις και ο τρόπος διαχείρισης των κρίσεων (WHO, 2012).

Το φύλο έχει κοινωνική κατασκευή και είναι συνυφασμένο με τις αξίες και τις νόρμες που υπάρχουν σε μια κοινωνία. Το φύλο μπορεί να θεωρηθεί ως κοινωνικός προσδιοριστής της υγείας καθώς είναι αποτέλεσμα του τρόπου που επιδρούν η ισχύς, η αυτονομία, η φτώχεια, οι αντιλήψεις σε θέματα και σε συμπεριφορές υγείας (Moudatsou et al. 2018). Το φύλο αποτελεί παράγοντα κοινωνικής ιεράρχησης, αφού η κοινωνία μας ταξινομεί με βάση αυτό τα άτομα σε γυναίκες και άνδρες, με αποτέλεσμα να αποτελεί περιοριστικό και συγχρόνως καταπιεστικό παράγοντα για τους ανθρώπους (Delphy, 2008).

Τα κοινωνικά πρότυπα που ισχύουν στην Νότια Ευρώπη για τον ρόλο του άνδρα, ως το Μεσογειακό αρσενικό πρότυπο του προστάτη της οικογένειας (Litwin, 2010), επηρεάζουν τις αντιλήψεις του σε θέματα αγωγής υγείας, τον ρόλο του στην οικογένεια και στην κοινωνία ως «του δυνατού», την αναγνώριση και διαχείριση συναισθημάτων και συμπεριφορών του (Belegirinos et al. 2014, Pallikarona, 2014).

Παράλληλα, λόγω των κοινωνικών προτύπων, οι άνδρες τείνουν να υιοθετούν ριψοκίνδυνες συμπεριφορές όπως η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, η οδήγηση με μεγάλες ταχύτητες και το κάπνισμα που συμβάλλουν σημαντικά στην εξέλιξη της υγείας τους (Pelekis & Skordilakis, 2012). Στην Ελλάδα αλλά και σε άλλες χώρες του εξωτερικού, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, οι άνδρες αν και έχουν υψηλότερους δεί-

¹Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, 71410, Ηράκλειο Κρήτης

²Εργαστήριο Διεπιστημονικής Προσέγγισης για την ποιότητα ζωής, (Quality of Life Lab), Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, 71410, Ηράκλειο Κρήτης

³Ινστιτούτο Αγροδιατροφής και Επιστημών Ζωής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, 71410, Ηράκλειο Κρήτης

⁴Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, 12243 Αθήνα, Ατική

⁵Τμήμα Διοίκησης, Επιχειρήσεων και Τουρισμού, Σχολή Επιστημών Διοίκησης και Οικονομίας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, 71410, Ηράκλειο Κρήτης

* Συγγραφέας Αναφοράς: moudatsoum@hmu.gr
moudatsoum@yahoo.gr

κτες σοβαρών χρόνιων νοσημάτων που συνήθως προκαλούν θάνατο, τείνουν να ζητούν λιγότερο συχνά βοήθεια σε θέματα υγείας και να χρησιμοποιούν καθυστερημένα τις ιατρικές υπηρεσίες (Eurostat, 2015).

Σε όλες τις χώρες της ΕΕ και στην Ελλάδα παρέχονται κάποιες υπηρεσίες πρόληψης, πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, νοσοκομειακής φροντίδας, ιδιωτικά ιατρεία και ιδρύματα στις μεγάλες αστικές πόλεις, ενώ, εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας παρέχονται από ιατρικά κέντρα και σε αγροτικές περιοχές (OOSA, 2019). Παρ' όλα αυτά, οι παραπάνω παράγοντες (ρόλος, φύλο, κοινωνική θέση) και οι κοινωνικοί προσδιοριστές φαίνεται πως επηρεάζουν τη συμμετοχή των ανδρών σε αυτές τις υπηρεσίες (Pallikarona, 2014).

Εντούτοις το Κράτος Πρόνοιας μπορεί να επηρεάσει την υγεία μέσα από ένα ολιστικό μοντέλο παροχών για την υγεία, μέσα από τον σχεδιασμό και υλοποίηση προγραμμάτων ολόπλευρης ανάπτυξης της προσωπικότητας των ανθρώπων (Moudatsou et al. 2018). Το ερώτημα που τίθεται είναι αφενός αν υπάρχουν οι δομές και οι υπηρεσίες που θα καλύψουν τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ανδρών και αφετέρου αν οι άνδρες τις ζητήσουν λόγω του κοινωνικού τους ρόλου.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση των αναγκών υγείας των ανδρών, που διαβιούν σε δήμο, της Κρήτης, με ανομοιομορφα γεωγραφικά χαρακτηριστικά, καθώς περιλαμβάνει ορεινές και πεδινές περιοχές, αλλά και στον οποίον είναι έντονη η ενασχόληση με τον τουρισμό. Συγκεκριμένα, μέσα από μια ποιοτική προσέγγιση, διερευνήθηκαν οι ανάγκες υγείας των ανδρών, σύμφωνα με τους κοινωνικούς προσδιοριστές και το φύλο τους, ενώ, παράλληλα μελετήθηκε η υπάρχουσα κοινωνική πολιτική για την κάλυψη των αναγκών αυτών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:

Στην παρούσα μελέτη ακολουθήθηκε η μέθοδος της ποιοτικής έρευνας. Η μεθοδολογία αυτή χρησιμοποιείται για τη βαθύτερη ερμηνεία και ανάλυση στάσεων, απόψεων και εμπειριών, χωρίς να επιδιώκει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων (Kyriazi, 2011). Ειδικότερα επιλέχθηκε η τεχνική της ημιδομημένης συνέντευξης, η οποία είναι ευέλικτη μπορεί να χρησιμοποιεί επιπλέον ερωτήσεις για να εμβαθύνει στο θέμα, να αναδιατυπώνει ή να αλλάζει τη σειρά των ερωτήσεων και να επιμηκύνει το χρόνο περάτωσης, όπου αυτό κριθεί απαραίτητο (Bryman, 2017).

Ο πληθυσμός της μελέτης προήλθε από ανθρώπους-κλειδιά (key people) που εργάζονται ή ήταν πολιτικοί προϊστάμενοι σε δομές υγείας και φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης σε δήμο της Κρήτης. Ο συγκεκριμένος δήμος παρουσιάζει μεγάλη ανομοιομορφία με ορεινές, πεδινές και

τουριστικές περιοχές, άρα και μεγάλες διαφορές στις αντιλήψεις σε σχέση με τη θέση των ανδρών. Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν δέκα πρόσωπα-κλειδιά, (key people) οι οποίοι συναντούν και συνομιλούν με άνδρες μέσω των υπηρεσιών είτε επειδή βρίσκονται σε θέσεις ευθύνης είτε επειδή τις παρέχουν στους εξυπηρετούμενους. Η επιλογή έγινε με κριτήριο το βαθμό της επαγγελματικής τους εμπειρίας και ενασχόλησης με θέματα της υγείας των ανδρών, έτσι ώστε να είναι σε θέση να εμβαθύνουν στο υπό διερεύνηση θέμα. Επιλέχθηκαν εκείνοι με την περισσότερη προϋπηρεσία.

Όσον αφορά τα κοινωνικό-οικονομικά τους χαρακτηριστικά, οι περισσότεροι ήταν επαγγελματίες υγείας (τρεις γιατροί, ένας ψυχολόγος και τρεις κοινωνικοί λειτουργοί) και τρεις αιρετοί άρχοντες (ένας πρόεδρος Δημοτικού Συμβουλίου και δύο αντιδήμαρχοι). Τρεις από αυτούς είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και επτά απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (δύο εξ' αυτών είναι κάτοχοι διδακτορικού). Έξι εξ' αυτών εργάζονται ως δημόσιοι υπάλληλοι (μόνιμοι), ένας ως δημόσιος υπάλληλος ορισμένου χρόνου και τρεις ως αιρετοί άρχοντες. Το σύνολο των συνεντεύξεων πραγματοποιήθηκε από τον Αύγουστο έως τον Οκτώβριο του 2021. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν δια ζώσης, τηρώντας όλα τα μέτρα για την αποφυγή της μετάδοσης του Covid-19, αλλά και μέσω Skype για όσους το επιθυμούσαν.

Όλες οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν με τη σύμφωνη γνώμη των συμμετεχόντων, ενώ κάθε συνέντευξη διήρκεσε περίπου μία ώρα. Η απομαγνητοφώνηση έγινε από τις ερευνήτριες (Δημοτάκη και Μιχάλα) και η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη μεθοδολογία της ανάλυσης πλαισίου (framework analysis) (Gale και συν. 2013).

Αποτελέσματα:

Οι θεματικές ενότητες που προέκυψαν ήταν: οι ανάγκες των ανδρών σύμφωνα με τους κοινωνικούς προσδιοριστές (εσωτερικοί και εξωτερικοί), οι ανάγκες υγείας των ανδρών βάσει φύλου, η ισχύουσα κοινωνική πολιτική για τις ανάγκες των ανδρών και οι προτάσεις για το μέλλον.

1. Ανάγκες των ανδρών σύμφωνα με τους κοινωνικούς προσδιοριστές:

1α) Εξωτερικοί προσδιοριστές

Σύμφωνα με την εμπειρία και τις εκτιμήσεις των συμμετεχόντων, όσον αφορά το εισόδημα οι άνδρες με υψηλά ή μεσαία εισοδήματα φαίνεται ότι ενδιαφέρονται περισσότερο για την υγεία τους, ενώ, οι άνδρες με χαμηλά εισοδήματα θέτουν την υγεία τους σε δεύτερη μοίρα, δίνοντας προτεραιότητα στην κάλυψη των βασικών υλικών αναγκών των ίδιων και των οικογενειών τους.

Οι επαγγελματίες και αιρετοί απάντησαν διαφορετικά ως προς τη συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου των ανδρών με τις ανάγκες υγείας του. Οι μεν πρώτοι, θεωρούν ότι τα άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο δεν μεταβαίνουν στο

γιατρό για λόγους απόστασης, οικονομικών ζητημάτων ή έλλειψης εμπιστοσύνης προς το δημόσιο σύστημα υγείας. Οι δε δεύτεροι, αναφέρουν ότι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των ανδρών δεν τους επιτρέπει να έχουν γνώσεις για θέματα αγωγής υγείας και για το λόγο αυτό αποφεύγουν να απευθυνθούν σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Η κοινωνική θέση φαίνεται επίσης να επιδρά στις ανάγκες των ανδρών. Σύμφωνα με τους ερωτώμενους, όσοι άνδρες έχουν υψηλή κοινωνική θέση και εργάζονται σε θέσεις ευθύνης δεν έχουν πολύ χρόνο να ασχοληθούν για θέματα υγείας τους. Είναι όμως πιο δεχτικοί να πάνε σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, αν συντρέξει κάποιος λόγος. Έχουν λιγότερες αντιστάσεις.

1β) Εσωτερικοί προσδιοριστές

Οι ερωτώμενοι ανέφεραν μειωμένα επίπεδα αυτοεκτίμησης των ανδρών, που συνδέονται με την ηλικία τους, τις κοινωνικές τους σχέσεις και την ψυχολογική τους υποστήριξη. Όσον αφορά την διαχείριση της ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης των ανδρών διαφέρει ανάλογα με τον τόπο διαμονής τους. Στις ορεινές περιοχές οι άνδρες δυσκολεύονται να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους και ιδίως τον θυμό τους. Στις αστικές και τουριστικές περιοχές του δήμου οι άνδρες δείχνουν να έχουν μεγαλύτερη επαφή με τα συναισθήματά τους, όμως και εκείνοι βιώνουν έντονο άγχος λόγω των δύσκολων εργασιακών συνθηκών ζωής τους.

Όσον αφορά τις κοινωνικές σχέσεις και την ψυχολογική υποστήριξη στα ορεινά σημεία του δήμου φαίνεται να αναπτύσσονται διευρυμένες κοινωνικές και φιλικές σχέσεις σε χώρους ψυχαγωγίας, όπως τα καφενεία, με σχετική στήριξη και συζήτηση σε περίπτωση εμφάνισης προβλήματος. Αντίθετα στην πόλη, οι άνδρες αναπτύσσουν κυρίως επαγγελματικές σχέσεις, χωρίς την άμεση αυθόρμητη υποστήριξη που φαίνεται να υπάρχει σε πιο απομονωμένα χωριά.

Πολύ σημαντικός σε πολλές περιπτώσεις είναι και ο ρόλος της συζύγου, που εμφανίζεται ως ο κύριος συντονιστής της υγείας τους, ως μεσάζων για οποιοδήποτε προληπτικό έλεγχο και ως φροντιστής της ιδιαίτερης διατροφής τους.

2. Ανάγκες υγείας των ανδρών βάσει του φύλου τους

Οι ανάγκες των ανδρών επηρεάζονται από τα υπάρχοντα πατριαρχικά πρότυπα που θέλουν τον άνδρα ως αρχηγό και διαχειριστή των οικονομικών της οικογένειας. Έτσι, αυξάνεται το άγχος, το στρες και η ψυχική πίεση τους να ανταποκριθούν στις προσδοκίες και τις απαιτήσεις τόσο της οικογένειας τους όσο και του περιβάλλοντος τους.

Οι άνδρες καθημερινά καλούνται να επιβεβαιώσουν το Μεσογειακό πρότυπο του άνδρα που είναι δυνατός, που ο ίδιος φροντίζει αλλά δεν φροντίζεται. Αυτό, ιδίως στις ορεινές περιοχές του δήμου, κάνει τους άνδρες να μην εκφράζουν ανάγκες ή συναισθήματα από φόβο μη κατηγορηθούν ως αδύναμοι. Τα μη εκφρασμένα συναισθήματα δρουν ως

μηχανισμοί που προκαλούν πλήθος ψυχοσωματικών ασθενειών. Παράλληλα σε ένα τέτοιο περιβάλλον δεν είναι εύκολο σε ένα άνδρα να ζητήσει βοήθεια για ιατρικά, ψυχολογικά ή κοινωνικά του προβλήματα.

3. Ισχύουσα κοινωνική πολιτική για τις ανάγκες των ανδρών

Επαγγελματίες και αιρετοί μιλούν για υπηρεσίες όπως οι Τ.Ο.Μ.Υ., το Κέντρο Υγείας, το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι και το ιδιωτικό ιατρικό κέντρο. Οι αιρετοί που συμμετείχαν στην έρευνα, φαίνεται πως αναγνωρίζουν την έλλειψη εξειδικευμένων υπηρεσιών για τους άνδρες, αλλά θεωρούν επαρκείς τις ήδη υπάρχουσες για την κάλυψη των αναγκών τους. Αντίθετα, οι επαγγελματίες υγείας του δήμου, αναφέρουν ότι δεν υπάρχουν εξειδικευμένες δομές και υπηρεσίες για τους άνδρες, με αποτέλεσμα οι ανάγκες τους να μένουν ακάλυπτες.

Από τα δεδομένα, φαίνεται πως οι άνδρες του δήμου δεν εκφράζουν σε μεγάλο βαθμό τις ανάγκες υγείας τους, με την επίσκεψη σε αντίστοιχες υπηρεσίες να γίνεται κυρίως σε έκτακτη ανάγκη. Παρ' όλα αυτά, όσες φορές εκφράζονται, το κάνουν στην κοινωνική υπηρεσία, μολονότι γνωρίζουν και οι ίδιοι πως για εξετάσεις ή νοσοκομειακή φροντίδα θα πρέπει να απευθυνθούν στο κοντινότερο αστικό κέντρο.

4. Προτάσεις για το μέλλον

Στις προτάσεις για το μέλλον αναφέρουν ότι χρειάζεται ο σχεδιασμός και η υλοποίηση νέων δομών που θα καλύψουν τις ανάγκες υγείας των ανδρών σε σχέση με το κοινωνικό μοντέλο ορισμού τους, τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και σε επίπεδο θεραπείας.

Συζήτηση

Σε σχέση με τα αποτελέσματα της μελέτης μας φαίνεται ότι η υγεία των ανδρών επηρεάζεται από τους εξωτερικούς προσδιοριστές της, όπως η εργασία και το εισόδημα. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν και με άλλες μελέτες που αναφέρουν ότι η υγεία των ανδρών προσδιορίζεται από πολιτισμικούς, περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς παράγοντες (Bruce et al. 2015, Griffith et al. 2011).

Μολονότι, ο ελεύθερος χρόνος (εξωτερικός προσδιοριστής) βρέθηκε πως θεωρείται πολυτέλεια για τους άνδρες του δήμου, οι οποίοι εργάζονται 6 μήνες το χρόνο υπό πίεση σε τουριστικές επιχειρήσεις, όσοι έχουν υψηλά ή μεσαία εισοδήματα (εξωτερικός προσδιοριστής) τείνουν να ασχολούνται με τα ζητήματα της υγείας τους, ενώ, όσοι έχουν χαμηλά εισοδήματα θέτουν την υγεία σε δεύτερη μοίρα. Αντίστοιχα ευρήματα αναφέρονται και στην έρευνα του Kyriopoulos (2017), όπου βρέθηκε πως όσοι είχαν υψηλά μηνιαία εισοδήματα είχαν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν ψυχοσωματικά προβλήματα υγείας. Αποτελέσματα που επιβεβαιώνουν ότι το γεωγραφικό, οικονομικό, κοινωνικό, μορφωτικό και πολιτισμικό πλαίσιο των ανθρώπων επηρεάζει

την υγεία τους (Marmot & Allen, 2014).

Σύμφωνα με την έρευνά μας οι άνδρες επηρεάζονται ανάλογα με το περιβάλλον που ζουν, στον τρόπο που διαχειρίζονται τα συναισθήματα και τις κοινωνικές τους σχέσεις (εσωτερικοί προσδιοριστές). Οι Thorpe et al. (2013) υποστήριξαν ότι η γεωγραφική περιοχή που μένει κάποιος επηρεάζει την υγεία του, είτε δίνοντας του προοπτικές, είτε δημιουργώντας εμπόδια. Έτσι, βρέθηκε πως όσοι διαμένουν σε ορεινές περιοχές αναπτύσσουν φιλικές σχέσεις σε χώρους ψυχαγωγίας (καφενεία), όμως, αδυνατούν να διαχειριστούν και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, από φόβο μην θεωρηθούν αδύναμοι. Το αποτέλεσμα αυτό συνάδει με εκείνο των Kafetsios & Petratos (2005) που αναφέρονται στη δυσκολία των ανδρών να εκφράζονται συναισθηματικά κατά τις κοινωνικές τους επαφές. Αποψη που μπορεί να υποστηριχθεί από το Μεσογειακό πρότυπο για τον άνδρα που τον θέλει δυνατό χωρίς να λυγίζει και να εκφράζει συναισθήματα αδυναμίας (Griffith et al. 2011).

Το άγχος είναι ένα θέμα που επηρεάζει ιδιαίτερα τους άνδρες στην συγκεκριμένη περιοχή και συνεπώς επιβαρύνει την υγεία τους. Αυτοί που ασχολούνται με τον τουρισμό έχουν την περίοδο του καλοκαιριού μεγάλο εργασιακό άγχος λόγω συνθηκών εργασίας. Παράλληλα όμως η μη ορθή διαχείριση των συναισθημάτων στους κατοίκους των ορεινών περιοχών δημιουργεί έντονο άγχος. Και στις δύο περιπτώσεις το άγχος που δημιουργείται, αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για την υγεία, λόγω πιθανής χρήσης αλκοόλ, τοξικών ουσιών, κακής διατροφής, στοιχεία που αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες για καρδιαγγειακά και χρόνια νοσήματα (Malamou, 2015). Το φύλο αποτελεί ένα από τους πιο σημαντικούς προσδιοριστές της υγείας των ανδρών καθώς την επηρεάζει μέσα από τους μηχανισμούς που δημιουργεί το άγχος (Bruce et al. 2015).

Οι άνδρες στην μελέτη μας, δεν ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για θέματα σωματικής και ψυχικής υγείας τους. Αν και δεν υπάρχουν στην ουσία εξειδικευμένες υπηρεσίες που να ασχολούνται αποκλειστικά με θέματα υγείας των ανδρών, στην πλειονότητά τους δεν απευθύνονται σε αυτές, που είναι διαθέσιμες στον γενικό πληθυσμό, για βοήθεια. Μια πιθανή ερμηνεία είναι οι κοινωνικές προσδοκίες του φύλου από τους άνδρες: ο άνδρας έχει στην οικογένεια και στην κοινωνία τον ρόλο του δυνατού που συνάδει με πολλές υποχρεώσεις και πολλές απαιτήσεις των υπολοίπων από αυτόν, οπότε δίνει προτεραιότητα στους άλλους και στις δικές τους ανάγκες εις βάρος του εαυτού του. (Griffith et al. 2011). Αυτές οι κοινωνικές προσδοκίες του φύλου μπορούν εν μέρει να ερμηνεύσουν και το γεγονός ότι ενώ οι άνδρες βρίσκονται σε πιο πλεονεκτική θέση, οικονομικά και κοινωνικά, έχουν χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής (Griffith et al. 2011, Lohan, 2007).

Επιπλέον η πρόληψη αλλά και η τακτική ιατρική παρακολούθηση σχετίζονται με το κοινωνικό και οικονομικό πλαίσιο που ζει κάποιος. Έτσι άτομα από χαμηλότερα κοινωνικά και οικονομικά περιβάλλοντα δεν φροντίζουν την υγεία τους, είτε λόγω έλλειψης σχετικών γνώσεων είτε λόγω οικονομικής ανέχειας. Από μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, λόγω γνώσεων, υιοθετούν

περισσότερο υγιεινό τρόπο ζωής και διαχειρίζονται καλύτερα τα θέματα πρόληψης και θεραπείας (Malamou, 2015).

Οι προτάσεις για το μέλλον αναφέρονται στη δημιουργία υπηρεσιών που θα καλύπτουν τις ανάγκες των ανδρών μέσα από ολιστικά προγράμματα που θα συμπεριλαμβάνουν τους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και θεραπείας. Πρόταση που έχει υποστηριχθεί και από άλλους μελετητές της υγείας (Krumelich & Meershoek, 2014, Mehri et al., 2016)

Η παρούσα μελέτη υπόκειται σε περιορισμούς. Βασικός περιορισμός της παρούσας έρευνας αποτελεί η γεωγραφική έκταση διεξαγωγής της, αφού, η επιλογή του δείγματος και η συλλογή των δεδομένων της πραγματοποιήθηκε σε συγκεκριμένο δήμο της Κρήτης. Συνεπώς τα αποτελέσματά μας δεν μπορούν να γενικευθούν και σε άλλες περιοχές. Επίσης, η συμμετοχή περισσότερων συμμετεχόντων πιθανόν να διαφοροποιούσε τα αποτελέσματά μας.

Ομοίως, η επανάληψη της έρευνας σε άλλη περιοχή με άλλα γεωγραφικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά να οδηγούσε σε διαφορετικά συμπεράσματα. Τέλος προκειμένου να έχουμε μια πιο ολιστική προσέγγιση των αναγκών υγείας των ανδρών θα ήταν σημαντικό μέσα από μια ποσοτική, αλλά και ποιοτική έρευνα να είχαμε και την δική τους γνώμη για το θέμα. Σε κάθε περίπτωση η μελέτη μας μπορεί να έχει χρησιμότητα τόσο στον παρόντα δήμο όσο και σε όμορες περιοχές με αντίστοιχο κοινωνικό, πολιτισμικό και γεωγραφικό περιβάλλον.

Συμπεράσματα

Σύμφωνα με την παρούσα ποιοτική μελέτη, οι ανάγκες υγείας των ανδρών είναι κοινωνικά προσδιοριζόμενες τόσο από το φύλο όσο και από τους εσωτερικούς και εξωτερικούς προσδιοριστές της υγείας τους. Το υπάρχον σύστημα υπηρεσιών υγείας δεν έχει καταφέρει πλήρως να τους ενσωματώσει στους κόλπους του και να δεχτούν τις υπηρεσίες που παρέχει. Προτείνεται να υπάρξει σχεδιασμός παρεμβάσεων που θα ευαισθητοποιήσουν τους άνδρες σε θέματα αγωγής και προαγωγής της υγείας τους, δίνοντας έμφαση στις αντιστάσεις και στα εμπόδια και στα στεγανά που αντιμετωπίζουν. Πρόταση που χρειάζεται πολιτική βούληση που θα πρέπει να συνοδεύεται και με διάθεση των αντίστοιχων οικονομικών κονδυλίων.

Βιβλιογραφία

Belegirinos, S. Zaharis, T. Fradelos, E. (2014). Suicide as a social and psychological phenomenon. *Scientific Chronicles*, 19(4): 370-379

Bryman, A. (2017). *Social research methods*. Athens: Gutenberg

Bruce, M A. Griffith, D M, Thorpe, R J Jr. (2015). Social Determinants of Men's Health Disparities. *Fam Community Health*, 38(4):281-3

Bruce, M. Griffith, DM. Thorpe, RJ Jr. (2015). Stress and the Kidney. *Advances in Chronic Kidney Disease*. 22(1):46–53. doi: <http://dx.doi.org/10.1053/j.ackd.2014.06.008>

Delphy, Ch. (2008). *Classer, dominer: Qui sont les "autres"?*, Paris: La fabrique

Eurostat. (2015). *The State of Men's Health in Europe*. PNG

Eurostat.(2011). *Table unemployment rates by age and gender*.PNG

Gale, N. K. Heath, G. Cameron, E. Rashid, S. Redwood, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC medical research methodology*, 13(1), 1-8

Griffith, D M. Metzl, J M. Gunter K.(2011). Considering intersections of race and gender in interventions that address U.S. men's health disparities. *Public Health*, 2011;125(7):417–423

Kafetsios, K., & Petratos, A. (2005). Emotional intelligence skills, social support and quality of life. *ELEFTERNA*, 2, 129-149

Karagounis, V. (2018). *Social work in health: Concepts, methods and practices in the hospital and community setting*. Athens: Publications Topos

Krumeich, A. Meershoek, A. (2014). Health in global context; beyond the social determinants of health?, *Global Health Action*, 7 (1), 1-9.

Kyriopoulos, I. (2017). *Health and Medical care*. Athens: Papadopoulos Publications

Kyriazi, N. (2011). *Sociological research: A critical review of methods and techniques*. Athens: Publications Pedio

Litwin, H. (2010). Social networks and well-being: A comparison of older people in Mediterranean and Non-Mediterranean Countries. *Journal of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65: 599-608

Lohan, M. (2007). How might we understand men's health better? Integrating explanations from critical studies on men and inequalities in health. *Soc Sci Med*, 65:493e504

Marmot, M, Allen, J J.(2014). Social Determinants of Health Equity. *American Journal of Public Health*, 104(S4):S517–S519

Malamou, Th. (2015). Social determinants of health. *Nursing*, 54(3): 231–240

Mehri, A. Solhi, M. Garmaroudi, G. Nadrian, H. Sigaldehy, S S. (2016). Health promoting lifestyle and its determinants among university students in Sabzevar. *Iran. Int J PrevMed*, 7 (65), 1-7

Moudatsou, M. Tzanidaki, M. Kritsotakis, G. Koutis, A. Alegakis, A. Panagouloupoulou, E. Philalithis A. (2018). Women's health needs in an urban municipality of Crete: A study by health and social welfare professionals. *Social Work*, 129, 41-60

Nettleton, S. (2002). *The experience of chronic illness and disability*. Typothito Publications: Athens

OOSA/European Observatory on Health Systems and Policies, (2019). *Greece: Health Profile 2019, The State of Health in the EU*. OOSA D, Paris/European

Pallikarona, G. (2014). *Study of the use of health services and the factors related to them in a representative sample of the adult Greek population*. Doctoral thesis. Athens: National and Kapodistrian University of Athens

Pelekis, I. Skordilakis, I. (2012). *Risky and dangerous driving behaviour. Differences between social groups*. Chios: University of the Aegean

Philips, S. (2005). Defining and measuring gender: A social determinant of health whose time has come. *International Journal of Equity of Health*, 4, pp. 11-16

Tselepi, Ch. (2000). *Social and cultural factors in the perception and experience of illness*. Patras:

EAP

Thorpe, RJ Jr. Wilson-Frederick, SM. Bowie, JV. Coa, K. Clay, O. LaVeist, TA. Whitfield, KE. (2013). Health Behaviors and All-Cause Mortality in African American Men. *American Journal of Men's Health*, 7:8–18.

W.H.O. (2012). *Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in generation-health equity through action and the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization