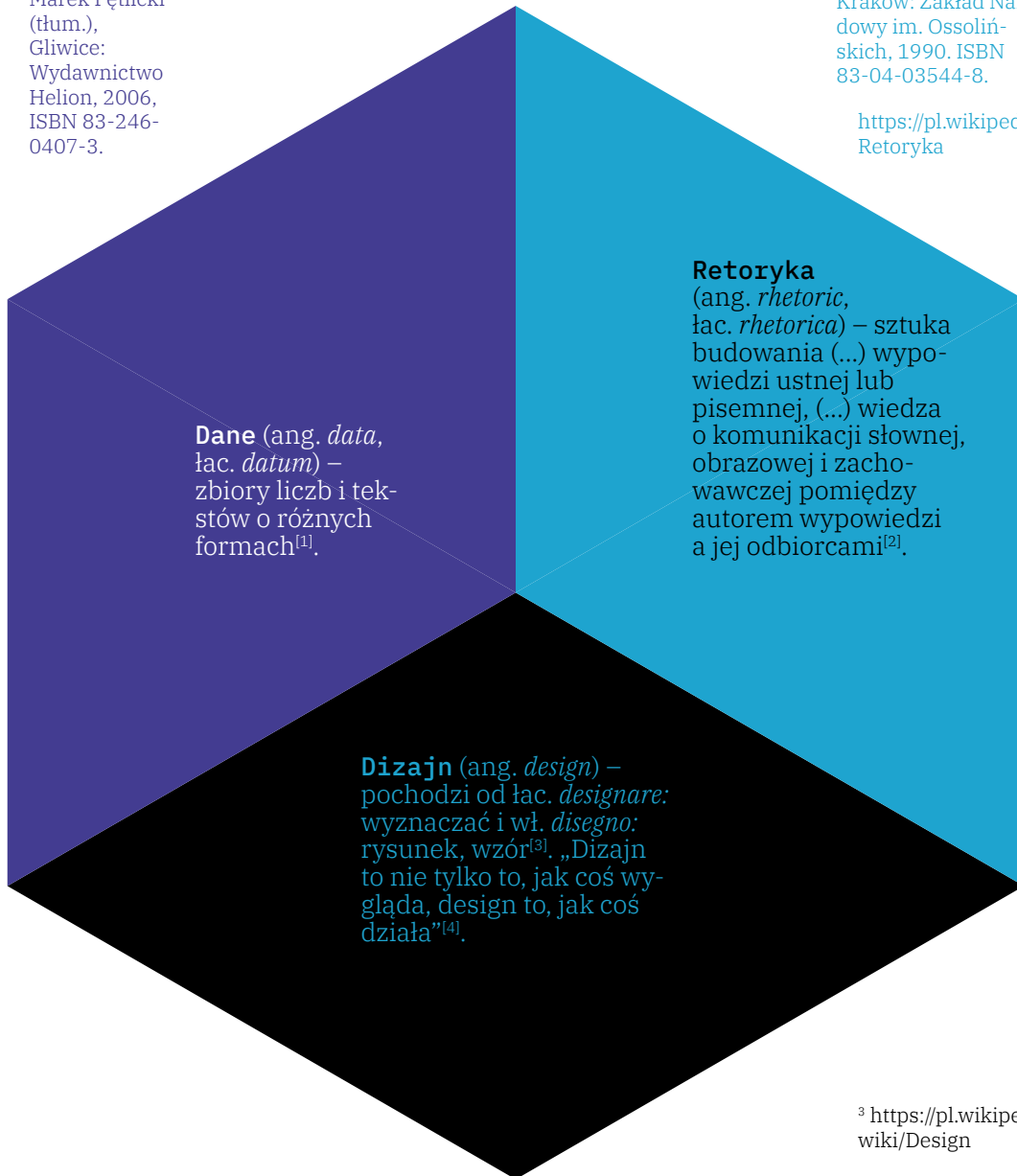


¹ Greg Wilson,
*Przetwarzanie
danych dla
programistów*,
Marek Pętlicki
(tłum.),
Gliwice:
Wydawnictwo
Helion, 2006,
ISBN 83-246-
0407-3.

[https://pl.wikipedia.
org/wiki/Dane](https://pl.wikipedia.org/wiki/Dane)

² Jerzy Ziomek,
Retoryka opisowa.
Wrocław, Warszawa,
Kraków: Zakład Naro-
dowy im. Ossoliń-
skich, 1990. ISBN
83-04-03544-8.

[https://pl.wikipedia.org/wiki/
Retoryka](https://pl.wikipedia.org/wiki/Retoryka)



³ [https://pl.wikipedia.org/
wiki/Design](https://pl.wikipedia.org/wiki/Design)

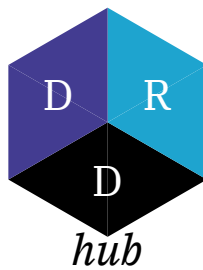
⁴ Steve Jobs

DRDhub

DANE – RETORYKA – DIZAJN

Warszawa 2019 r.

**Politechnika
Warszawska**



W projekcie udział wzięli:

z Akademii Sztuk Pięknych

Agnieszka Apt
Dawid Grzelak
Anna Kordulewska
Sylwia Rusinek

z Politechniki Warszawskiej

Daria Hubernatorowa
Anna Kozak
Tomasz Makowski
Dominik Rafacz
Kacper Siemaszko
Patryk Wołosz

z Uniwersytetu Warszawskiego

Piotr Barański
Aleksandra Grzduk
Katarzyna Kowalewska
Zofia Politowicz
Marta Stępiak
Maria Sinkiewicz
Klaudia Woźniak
Oktawia Wrzesień
Ewa Zaborek
Maria Zajkowska.

Skład zespołów:

Zespół: choroby dziecięce

Anna Kordulewska, **ASP**
Daria Hubernatorowa, **PW**
Tomasz Makowski, **PW**
Aleksandra Grzduk, **UW**
Oktawia Wrzesień, **UW**

Zespół: choroby psychiczne

Agnieszka Apt, **ASP**
Anna Kozak, **PW**
Katarzyna Kowalewska, **UW**
Marta Stępiak, **UW**
Klaudia Woźniak, **UW**

Zespół: depresja u mężczyzn

Dawid Grzelak, **ASP**
Patryk Wołosz, **PW**
Piotr Barański, **UW**
Maria Sinkiewicz, **UW**
Maria Zajkowska, **UW**

Zespół: choroby młodych mężczyzn

Sylwia Rusinek, **ASP**
Kacper Siemaszko, **PW**
Dominik Rafacz, **PW**
Zofia Politowicz, **UW**
Ewa Zaborek, **UW**

Prowadzący:



dr hab. inż. Przemysław Biecek, prof. PW Politechnika Warszawska

Wizualizacja dla mnie to efektywny kanał komunikacji dużej ilości informacji. Dobrze wykonana pozwala dostrzec złożone zależności, wykryć błędy, dać sygnał do działania. W cyfrowym świecie wizualizacja danych jest jednocześnie lunetą i mikroskopem. Pozwala zobaczyć to, czego nie widać w gąszczu liczb.



dr Ewa Modrzejewska Uniwersytet Warszawski

Wizualizacja danych to dla mnie esencja retorycznego przekonywania, gdzie wykresy, kolory i obrazy działają na emocje (*pathos*); słowa towarzyszące obrazom nadają znaczenie temu, co widzimy (*logos*), a o wiarygodności komunikatu (*ethos*) decydują dane.



dr Magdalena Małczyńska-Umeda Akademia Sztuk Pięknych w Warszawie

Wizualizacja danych, a szerzej informacja wizualna, to dla mnie przede wszystkim komunikat, którego wektory przebiegają pomiędzy nadawcą a odbiorcą. A dizajn? Dizajn to poszukiwanie odpowiedniej formy, która uczyni komunikat skutecznym.

O komunikacji danych, czyli skąd się wziął ten pomysł

Choć łączy nas ten sam język ojczysty, to na co dzień używamy różnych – języków naszych dyscyplin naukowych, języka sztuki i obrazu, języka programowania. Uczymy ich także naszych studentów. Na swoich zajęciach, na swoich uczelniach – każdy z osobna.

Tak było do 2018 roku, kiedy w październiku postanowiliśmy eksperymentalnie stworzyć interdyscyplinarne zespoły naszych studentów z polonistyki na UW, ze sztuki mediów na ASP i z matematyki oraz informatyki na Politechnice, którzy połączą siły i wspólnie spróbują przeanalizować, opisać i opatrzyć ilustracjami wybrane dane.

Poprzeczka zawisła wysoko. Musieli przemyśleć, nie tylko, jakie konkretne dane chcą komunikować, ale również, jak właściwie je komunikować, by stworzyć

komunikat etyczny, efektywny i elegancki. Jednak największym wyzwaniem była odpowiedź na pytanie, jak komunikować się między sobą. Sama biegłość w języku polskim nie zawsze wystarczała.

W pilotażowym projekcie udział wzięło 20 studentów, dla których był to element zaliczenia zajęć z:

Retoryki w komunikowaniu publicznym – przedmiotu na specjalizacji *Filologia dla mediów* na polonistyce UW,

Języka wizualnego w komunikacji – przedmiotu na II roku studiów niestacjonarnych *Wydziału Sztuki Mediów* Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie.

Technik wizualizacji danych – przedmiotu monograficznego dla studentów *Informatyki i Matematyki* na Politechnice Warszawskiej.

Zespoły – dobrane na zasadzie przypadku – musiały pokonać wiele barier.

Ludzie

Barierą była nieznajomość siebie nawzajem. Nie każdy potrafi z marszu usiąść do pracy z zupełnie obcą osobą. Różniły więc charakter, komunikatywność i wrażliwość.

Inwencja

Jedną z ostatnich barier, choć pewnie nie ostatnią, było znalezienie ciekawego pomysłu, co można wyciągnąć z tych danych i jak to opisać. Że kryło się w nich wiele fascynujących historii, to nie ulegało wątpliwości. Ale jak te historie znaleźć, zinterpretować, opisać i zilustrować? To okazało się niemałym wyzwaniem.

Języki

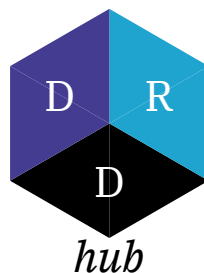
Barierą była nieznajomość języków, którymi na co dzień operują inni członkowie grupy: danowiec, który ma coś wytłumaczyć humaniście i artyście – brzmi jak początek stereotypowego dowcipu, prawda? A jednak tak często bywa w pracy zawodowej, że te trzy typy kreatywnych ludzi musi razem coś stworzyć, a dedlajn tuż za rogiem.

Czas

Barierą był krótki czas – raptem trzy wspólne spotkania wciśnięte dodatkowo w napięte grafiki studentów i nasze. Pozostała praca musiała być uzgodniona wewnątrz zespołów i – jak się okazało – różnorodne środki komunikacji elektronicznej niekoniecznie musiały ją usprawnić.

Materia

Barierą były dane, które najpierw trzeba było zrozumieć: czego dotyczyły, jak były zbierane, jakie mają ograniczenia. Studenci dostali do analizy zanonimizowane dane z wizyt lekarskich, które w wybranym okresie były zarejestrowane w Polsce, a w których znajdowała się m.in. informacja o wieku, płci oraz o powodzie wizyty, który określał lekarz, wpisując odpowiedni kod ICD wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.



Jak sobie studenci z tym poradzili? Zachęcamy do zapoznania się z efektami ich pracy. Za każdym tekstem, za każdym wykresem, za każdym obrazem stało dziesiątki wątpliwości. Stały bariery, które trzeba było wspólnie i indywidualnie pokonać.

Cieszymy się, że tak zawieszona poprzeczka znalazła się w zasięgu grup. Jednocześnie dziękujemy pierwszym śmiałkom, że dali na sobie przetestować nasz szalony pomysł, który zamierzamy powtórzyć w kolejnym roku akademickim – tym razem już pod nazwą DRDhub, czyli DANE – RETORYKA – DIZAJN.

Magda Małczyńska-Umeda
Ewa Modrzejewska
Przemysław Biecek

Zespół: choroby dziecięce

DANE

Daria Hubernatorowa, **PW**
Tomasz Makowski, **PW**

D

```
library(data.table)
library(ggplot2)

data <- read.csv2('aggregatyICD10.csv', encoding = "UTF-8")
data <- as.data.table(data)[sex=='Mężczyzna' | sex=='Kobieta',]

data[.(n=sum(n)),.(code,descr)][n>1000,]

dzieci <- data[age<=7 & age>=3,.(n=sum(n)),.(code,descr)]
dorosli <- data[age>=8,.(n=sum(n)),.(code,descr)]

m <- merge(dzieci,dorosli,by.x=c('code','descr'),by.y=c('code','descr'))
wynik <- m[n.y>1000,.(code,descr,proc=n.x/(n.x+n.y),n=n.y)][order(-proc),]
as.data.frame(wynik)

dzieci[order(-n)]$descr[1:200]

parts <- c(0,2,4,8,12,19,34)
groups <- list()
for(i in 1:(length(parts)-1)) {
  groups <- c(groups,list(data[age<parts[i+1] & age>=parts[i],.(n=sum(n)),.(code,descr)]))
}

m <- groups[[1]]
for(i in 2:(length(parts)-1)) {
  m <- merge(m,groups[[i]],by.x=c('code','descr'),by.y=c('code','descr'),suffixes=c('',as.character(i)))
}
czeste <- m[.(code,descr,n1=n,n2,n3,n4,n5,n6,all=(n+n2+n3+n4+n5+n6))][all>1000,]
for (i in 1:(length(parts)-1)) {
  proc <- czeste[[paste0('n',i)]] / cz-
```

```
este$all
  top15 <- cbind(czeste[.(descr)],data.frame(proc=proc))[order(-proc)][1:15,]
  ggplot(top15,aes(x=reorder(descr,proc),y=proc)) +
    geom_col(position='stack') +
    labs(title=paste0('wiek ',parts[i],',',parts[i+1]-1), x = "descr", y = "n") +
    coord_flip()
  ggsave(paste0(paste0('wiek ',parts[i],',',parts[i+1]-1), ' v4.png'),width=10)
}
for (i in 1:(length(parts)-1)) {
  proc <- czeste[[paste0('n',i)]] / czeste$all
  top15 <- cbind(czeste[[paste0('n',i)]], czeste[.(descr, all)],data.frame(proc=proc))[order(-proc)][1:15,]
  write.csv(top15, file = paste0(paste0('wiek ',parts[i],',',parts[i+1]-1), ' v3_lab.csv'), fileEncoding = "UTF-8")
  ggplot(top15,aes(x=reorder(descr,proc),y=V1)) +
    geom_col(position='stack', fill = 'red')
  +
    geom_text(aes(label = paste0(V1, '(' ,all, ')'), hjust = 0.6) +
    labs(title=paste0('wiek ',parts[i],',',parts[i+1]-1), x = "descr", y = "n") +
    coord_flip()
  ggsave(paste0(paste0('wiek ',parts[i],',',parts[i+1]-1), ' v3_lab.png'),width=10)
}
```

Najczęstsze choroby dziecięce: po czym poznasz, z którą masz do czynienia?

RETORYKA Aleksandra Grzduk, UW
Oktawia Wrzesień, UW

R

Masz małe dziecko lub planujesz powiększyć rodzinę? Sprawdź, z jakimi problemami przychodzą rodzice do lekarza, zanim ich pociechy osiągną pełnoletniość.

Choroby okresu niemowlęcego (do 1. roku życia)

Nie wszystkie dolegliwości, z którymi rodzice niemowląt przychodzą do lekarza, są groźne, ale lepiej nie bagatelizować niepokojących objawów. Jaki powód wizyty najczęściej wpisują lekarze? Jeśli spodziewalibyśmy się potówek, ciemnienuchy czy pleśniawek, to jesteśmy w błędzie. Dane pokazują, że wśród najczęstszych udręk świeżo upieczonych rodziców znajdują się zaburzenia rozwoju i wyrzynania zębów.

W diagnozach pojawiają się również nieprawidłowości wchłaniania jelitowego, zaburzenia skóry wywołane „substancjami wprowadzonymi do ustroju” oraz zaburzenia „przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych”. Należy pamiętać, że zespół złego wchłaniania jelitowego może prowadzić nawet do niedożywienia, a skóra dziecka do czwartego roku życia nie jest jeszcze wystarczająco silną barierą dla czynników zewnętrznych. Na jej podrażnienie szczególnie narażone są niemowlęta. Niewłaściwa pielęgnacja skóry może prowadzić nawet do zakażenia, nie należy więc lekceważyć czerwonych grudek i pęcherzyków pojawiających się na skórze naszych pociech. Ze wszystkich powodów wizyt lekarskich wciąż najczęstsze są szczepienia przeciw chorobom wirusowym i zakaźnym. Z opublikowanego w dniu 21.01.2019 roku sondażu CBOS-u wynika, że 86% Polaków uważa, że szczepienia są bezpieczne i powinny być obowiązkowe.

Choroby okresu poniemowlęcego (od 12. m. ż. Do 3. roku życia)

Układowi odpornościowemu maluchów stawiane są nowe wyzwania. W tym wielu dzieci rozpoczynają swoją przygodę

w żłobkach i przedszkolach, a więc trafiają do siedlisk bakterii i wirusów. Wśród najczęstszych chorób i dolegliwości tej grupy wiekowej znajdują się: zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli, ospa wietrzna (varicella), ostre zapalenie dróg oddechowych oraz kaszel. Pojawiają się również coraz częstsze przypadki zachorowań na odrę. Tą chorobą, podobnie jak ospą wietrzną, chory zaraża wyjątkowo szybko innych, zanim pojawią się u niego objawy w postaci gorączki czy wysypki.

Ospa wietrzna, to choroba często występująca w przedszkolach. Jej przebieg u dzieci może być łagodny, ale wirusem mogą zarazić się również dorośli. Jeśli w wieku dziecięcym nie chorowaliśmy na ospę, może nas dopaść jej „dorosły” odpowiednik – półpasiec. Powodem częstych wizyt lekarskich w tej grupie wiekowej są również: zapalenie jamy ustnej, przewlekłe choroby migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego oraz ropne zapalenie ucha. Ostatnia dolegliwość jest szczególnie bolesna i może jej towarzyszyć gorączka. Szacuje się, że większość dzieci zachoruje na nią przynajmniej raz w życiu.

Choroby okresu dziecięcego (między 4. a 10. rokiem życia)

Powodem najczęstszych wizyt lekarskich w tym okresie życia dzieci jest nadal ospa wietrzna, ale diagnozowane są również specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka, zapalenie i niedrożność trąbki słuchowej Eustachiusza, owsica (enterobioza) czy zapalenie oskrzeli.

Zaburzenia mowy dotyczą aż 30% dzieci, najczęściej są to: dyslalia, afazja, gielkot i jąkanie. Wszystkie zaburzenia mowy są istotne w rozwoju dziecka i nie powinny być ignorowane.

Owsica jest chorobą, która bardzo łatwo się przenosi, a zachorowaniu na nią sprzyja uczęszczanie do żłobka czy przedszkola. Główną przyczyną zachorowań jest brak wyrobionych nawyków higienicznych, takich jak mycie rąk po

każdym skorzystaniu z toalety czy przed posiłkiem. Warto zwrócić na to uwagę i starać się wypracować z dzieckiem odpowiednie postawy. Owsiki mogą prowadzić nawet do utraty wagi u dziecka oraz pozbawienia go wielu ważnych substancji odżywczych.

Problemy zdrowotne, z którymi borykają się częściej rodzice starszych dzieci (7-10 lat), to boczne skrzywienie kręgosłupa (skolioza) oraz inne wady postawy (kifoza i lordoza), świerzb, zaburzenia wzroku (refrakcji i akomodacji). Warto w tym miejscu zatrzymać przy zdrowym kręgosłupie – jego wady mogą prowadzić do poważnych powikłań. Rozwój wcześniej wykrytej choroby można zahamować, a nawet skorygować powstałe skrzywienie. Jej powstawaniu sprzyja brak ruchu oraz nieprawidłowa postawa przyjmowana podczas siedzenia. Wielu specjalistów uważa także, że przyczyną może być noszenie zbyt ciężkiego plecaka. Skolioza może ograniczyć wydolność fizyczną chorego, doprowadzić do zniekształcenia klatki piersiowej, co dalej może skutkować problemami z krążeniem i oddychaniem.

Choroby okresu dojrzewania (między 11. a 18. rokiem życia)

Dojrzewanie u dziewczynek i chłopców jest pięknym, ale jednocześnie trudnym okresem w życiu. Zmiany hormonalne wpływają na wygląd i samopoczucie dziecka. Okres ten jest bardzo zróżnicowany pod względem chorób i dolegliwości. Dorastanie to również czas uprawiania sportów, w tym także drużynowych, podczas których łatwo nabawić się kontuzji. Dlatego też w tym okresie najczęstszym powodem wizyt lekarskich według statystyk są złamania i urazy, między innymi: powierzchowny uraz nadgarstka i ręki, powierzchowny uraz stawu skokowego i stopy, zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł kolana. Należy pamiętać, że prawidłowa rozgrzewka pozwoli uniknąć niektórych kontuzji. Powinna ona trwać co najmniej piętnaście minut. Wpływa to bowiem na efektywność ćwiczeń i sprężystość mięśni.

Do częstych powodów wizyt zaliczają się również: trądzik pospolity, ból i inne stany związane z cyklem miesięczkowym, reakcją na ciężki stres i zaburzeniami adaptacyjnymi, które u młodzieży przejawiają się zwykle jako zaburzenia zachowania (częste wybuchy złości, agresja). Do takich sytuacji doprowadza np. rozwój rodziców czy zmiana szkoły.

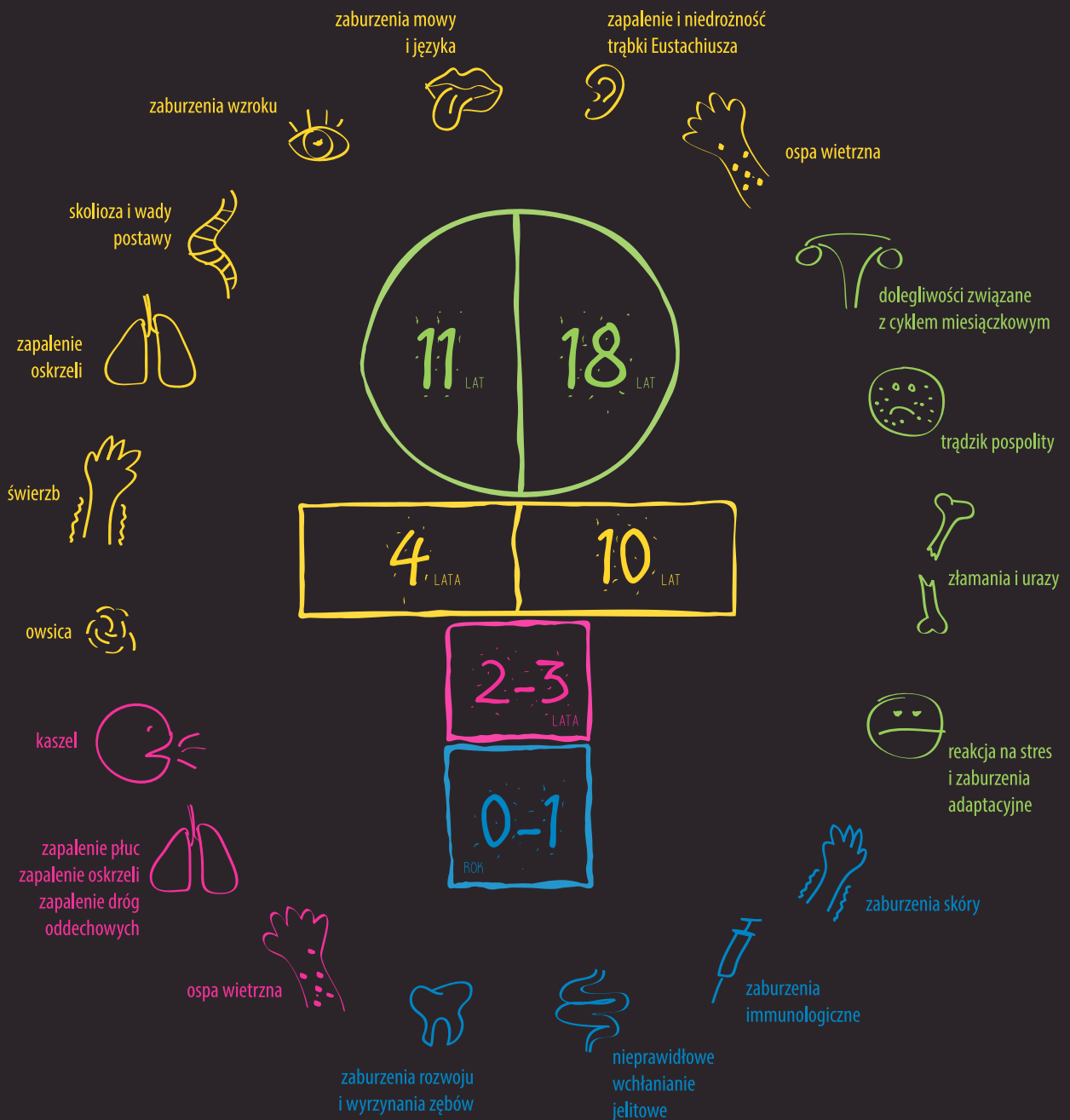
Jednak to trądzik jest największym utrapieniem dojrzewających dziewczyn i chłopców – dotyka on ok. 90% nastolatków. Niektóre zmiany skórne mogą być naprawdę groźne i zostawić ślad na całe życie. Odpowiednie leczenie, higiena oraz wartościowa dieta powodują wyraźną poprawę kondycji skóry oraz prowadzą do wyeliminowania choroby. Nie wolno jej ignorować, gdyż brak odpowiedniego leczenia niesie za sobą fatalne skutki, takie jak trwałe przebarwienia oraz blizny, których usunięcie jest bardzo kosztowne, a czasem nawet niemożliwe. Ponadto młody człowiek może unikać kontaktu z rówieśnikami, gdyż wstydzi się własnego wyglądu. Prowadzi to do urazu psychicznego spowodowanego kompleksami. Zostaje wówczas zachwiana wiara w siebie i we własne możliwości.

Przez choroby wieku dziecięcego trzeba przejść. Lepiej więc uzbroić się w cierpliwość. Niektórzy rodzice – chcąc, by ich dzieci nabrały odporności – celowo wystawiają je na zarazki, na przykład biorąc udział w tzw. ospa party. Należy jednak pamiętać, że takie działania mogą wiązać się z wieloma powikłaniami i skutkować upośledzeniem lub bezpłodnością w późniejszym życiu dziecka.

Należy przede wszystkim postawić na profilaktykę. Rodzice powinni uczyć swoje dzieci higieny od ich najmłodszych lat: zwracać uwagę są mycie rąk po wyjściu z toalety i przed każdym posiłkiem, niebranie do buzi zabawek i innych przedmiotów, kichanie w chusteczkę lub zgięcie łokcia, żeby nie przenosić zarazków.

Warto wpajać te zasady od najmłodszych lat i obserwować, jak pociechy rozwijają się zdrowe i szczęśliwe.

NAJCZĘSTSZE CHOROBY DZIECI



Zespół: depresja u mężczyzn

DANE

Patryk Wołosz, PW

D

```
library(dplyr)
library(ggplot2)

path <- "D:\\Download\\all_visits.csv"

df <- read.csv(path, sep = ";", encoding =
"UTF-8")

#F32 - Epizod depresyjny
#F43 - Reakcja na ciezki stres i zaburzenia
adaptacyjne
#F33 - Zaburzenie depresyjne nawracajace

add_artificial_data <- function(data) {
  max_age_val <- max(data$age)
  max_age <- 70
  men_v <- data[(data$age == max_age_val) &
data$sex != 'Kobieta', 'n']
  new_men_values <- round(seq(men_v, 0,
length.out = max_age-max_age_val) + rnorm(-
max_age-max_age_val,0,15))

  women_v <- data[(data$age == max_age_val)
& data$sex == 'Kobieta', 'n']
  new_women_values <- round(seq(women_v, 0,
length.out = max_age-max_age_val) + rnorm(-
max_age-max_age_val,0,15))

  men_ages <- c(data[data$sex != 'Kobieta',
'age'], (max_age_val+1):max_age)
  man_n <- -abs(c(data[data$sex != 'Kobie-
ta', 'n'], new_men_values))

  women_ages <- c(data[data$sex == 'Kobie-
ta', 'age'], (max_age_val+1):max_age)
  woman_n <- abs(c(data[data$sex == 'Kobie-
ta', 'n'], new_women_values))

  sexes <- rep(c('Kobieta','Mezyczna'),
each = length(woman_n))
  data.frame(sex = sexes, n = c(woman_n,
man_n), age = c(women_ages,men_ages))
}

data_32 <- df %>%
  filter(code == 'F32' & sex != 'Nieznana')

data_32[data_32$sex != "Kobieta","n"] <-
-data_32[data_32$sex != "Kobieta","n"]

data_32 <- data_32 %>% filter(age >= 10 & age
<= 85)

ggplot(data_32 %>% filter(sex == "Kobieta"))
+
  geom_bar(aes(x = age, y = n), stat =
"identity", fill = "#ff6689") +
  geom_bar(aes(x = age, y = data_32[data
_32$sex != "Kobieta","n"]), stat = "identi-
ty", fill = "#679ef7") +
  coord_flip() +
  theme_bw() +
  scale_y_continuous(limits = c(-550, 550),
breaks = seq(-550,550,by = 100), labels =
abs(seq(-550,550,by = 100))) +
  scale_x_continuous(expand = c(0,0), breaks
= seq(0,85,by = 5)) +

  labs(y = "Count", x = "Age") +
  ggtitle("Count of reported cases of epi-
sodes of depression") +
  theme(plot.title = element_text(hjust =
0.5))

data_43 <- df %>%
  filter(code == 'F43' & sex != 'Nieznana' &
sex != 'False')
data_43[data_43$sex != "Kobieta","n"] <-
-data_43[data_43$sex != "Kobieta","n"]
data_43 <- rbind(data.frame("sex"="Ko-
bieta","age"=1,"code"="F43", "n"=0,"de-
scr"=""), data_43)

#data_43 <- add_artificial_data(data_43)
data_43 <- data_43 %>% filter(age >= 10 & age
<= 85)

ggplot(data_43 %>% filter(sex == "Kobieta"))
+
  geom_bar(aes(x = age, y = n), stat =
"identity", fill = "#ff6689") +
  geom_bar(aes(x = age, y = data_43[data
_43$sex != "Kobieta","n"]), stat = "identi-
ty", fill = "#679ef7") +
  coord_flip() +
  theme_bw() +
  scale_y_continuous(limits = c(-700, 700),
breaks = seq(-700,700,by = 100), labels =
abs(seq(-700,700,by = 100))) +
  scale_x_continuous(expand = c(0,0), breaks
= seq(0,85,by = 5)) +
  labs(y = "Count", x = "Age") +
  ggtitle("Count of reported cases of re-
actions to severe stress and adaptation
difficulties") +
  theme(plot.title = element_text(hjust =
0.5))

data_33 <- df %>%
  filter(code == 'F33' & sex != 'Nieznana' &
sex != 'False')

data_33[data_33$sex != "Kobieta","n"] <-
-data_33[data_33$sex != "Kobieta","n"]

data_33 <- rbind(data.frame("sex"="Mezyczna
","age"=2,"code"="F33", "n"=0), data_33)
data_33 <- rbind(data.frame("sex"="Mezyczna
","age"=6,"code"="F33", "n"=0), data_33)
data_33 <- rbind(data.frame("sex"="Kobi-
eta","age"=0,"code"="F33", "n"=0), data_33)
data_33 <- rbind(data.frame("sex"="Kobi-
eta","age"=3,"code"="F33", "n"=0), data_33)
data_33 <- rbind(data.frame("sex"="Kobi-
eta","age"=10,"code"="F33", "n"=0), data_33)

data_33 <- data_33 %>% filter(age >= 10 & age
<= 85)

ggplot(data_33 %>% filter(sex == "Kobieta"))
+
  geom_bar(aes(x = age, y = n), stat =
"identity", fill = "#ff6689") +
  geom_bar(aes(x = age, y = data_33[data
_33$sex != "Kobieta","n"]), stat = "identi-
ty", fill = "#679ef7") +
  coord_flip() +
```

Facet, lecz się!

RETORYKA Piotr Barański, UW
Maria Sinkiewicz, UW
Maria Zajkowska, UW

R

Żyjemy w czasach niezwyklej dbałości o zdrowie fizyczne. Liczymy kalorie, chodzimy na siłownię i leczymy się z otyłości. Spożywamy produkty bio, fit oraz gluten free. Panie szeroko uśmiechają się na zdjęciach, pokazując swoje białe jak z reklamy zęby, a panowie dzielnie prężą swoje muskuły u ich boku. Wygląda to pięknie. Dbamy o siebie. Pokazujemy to, gdzie tylko możemy. Niestety w szale dbałości o wygląd zapominamy o tym, co pozwala nam organizować to piękne, zdrowe życie – zapominamy o psychice.

Nigdy w historii świata dostęp do medycyny nie był łatwiejszy niż w XXI wieku. W placówkach państwowych oraz prywatnych bez przerwy pracują dziesiątki tysięcy wykwalifikowanych specjalistów, którzy sugerują rozwiązanie na wszystkie zdrowotne problemy. Pomimo tej wygody mężczyźni wciąż bardzo niechętnie poddają się badaniom związanymi z kondycją psychiczną. Tymczasem liczba wizyt lekarskich związanych z objawami depresji w przypadku kobiet jest w każdej grupie wiekowej prawie dwukrotnie większa. Według policyjnych statystyk w Polsce w 2017 roku na życie targnęło się 11 139 osób, z których ogromną większość stanowili mężczyźni (ponad 8500). Najczęściej diagnozowaną przyczyną zgonu była... choroba psychiczna. Skąd wynika niechęć „silnej płci” do dbania o swoje zdrowie psychiczne?

Psychika stała się „mięśniami” zapomnianym. Nie ćwiczymy jej, nie dbamy o jej kondycję, a co najgorsze, nie leczymy jej tak, jak leczymy nasze ciała, gdy te wymagają pomocy lekarskiej. Jak pokazują dane statystyczne opracowane przez studentów Politechniki Warszawskiej, zdrowie psychiczne Polaków nie jest w najlepszej formie. Jak pokazują dane statystyczne opracowane przez studentów Politechniki Warszawskiej, zdrowie psychiczne Polaków nie jest w najlepszej formie. Na co dzień rodacy walczą z różnymi odmianami depresji: chroniczną, epizodyczną oraz związaną ze stresem i problemami adaptacyjnymi. Dane z roku 2017 przerażają. A to tylko prawdopodobnie czubek góry lodowej, bowiem statystyki powstały na podstawie jedynie ZGŁOSZONYCH przypadków.

Nie od dziś wiadomo, że w kulturze bardzo silnie zakorzenił się stereotyp mężczyzny silnego nie tylko ciałem, ale i duchem. Żaden macho nie przyzna się przecież, że czuje się samotny, nieszczęśliwy czy że stres doprowadza go do myśli samobójczych. Mało który stereotyp jest tak głęboko zakorzeniony w świadomości społeczeństwa. Co więcej, przekazuje się go z pokolenia na pokolenie. To, że mniej mężczyzn zgłasza się do lekarza z problemami psychicznymi, nie oznacza, że są oni mniej podatni na tego typu choroby.

Oczywiście można zastanowić się nad tym, czy mężczyźni jako głowy rodzin nie mogą mieć więcej przyczyn dla targania się na własne życia, wszak to na ich barkach bardzo często spoczywa zapewnienie rodzinie godnego życia. Tym bardziej w chwili kryzysu wizyta u specjalisty, takiego jak psycholog czy psychiatra, może znacznie pomóc.

Co roku z powodu chorób psychicznych tracimy o wiele więcej wspaniałych ludzi, niż powinniśmy, a niejednokrotnie wystarczyłoby schować dumę do kieszeni i nie wstydzic się wizyty u specjalisty.

Na ratunek mężczyznom, którzy wstydzą lub boją się rozmów ze lekarzami, przychodzimy my – studenci Uniwersytetu Warszawskiego, Politechniki Warszawskiej oraz Akademii Sztuk Pięknych. Stworzyliśmy projekt mający na celu zachęcić Polaków (przede wszystkim panów) do diagnozowania oraz leczenia objawów depresji. Facet, lecz się! jest inicjatywą opartą na sprawdzonych i opracowanych danych statystycznych, które ujawniają prawdę o męskiej psychice.

Dlatego apelujemy: jeśli kochacie ćwiczyć, potraktujcie swoją psychikę jak mięsień! Ćwiczcie ją, dbajcie o nią, zapewnijcie warunki do tego, żeby mogła prawidłowo działać. Potraktujcie gabinety lekarskie jako siłownię, lekarza jako trenera personalnego. Drodzy Panowie, leczcie się! Jeśli nie dla swoich rodzin, to dla samych siebie! Poprawcie komfort swoich myśli, a dzięki temu poprawicie komfort swojego życia. Nie udawajmy, że problemu nie ma. Jest, ale uda nam się go pokonać, jeżeli będziemy o nim mówić. Zaczniemy już dzisiaj.

FACET, LECZ SIĘ!



Wykres przedstawia liczbę zgłoszonych przypadków **chronicznej depresji** wśród **mężczyzn** i **kobiet** w poszczególnych grupach wiekowych (0-85 lat).

Kobiety częściej leczą **chroniczną** depresję.

75% samobójców to **mężczyźni**.

Ich najczęstszym powodem targnięcia się na życie jest choroba psychiczna.

Zespół: choroby psychiczne

DANE

Anna Kozak, PW

D

```
### piramidy populacji dla top 5 chorob
library(dplyr)
library(plyr)
library(ggplot2)
#przygotowanie danych
df <- read.csv("agregatyICD10.csv", sep = ";", encoding = "UTF-8")

df$kod_litera <- substring(df$code, 1, 1)

df$descr <- ifelse(df$descr == "Epizod depresyjny" |
df$descr == "Zaburzenie depresyjne nawracające", "Epizod depresyjny/Zaburzenie depresyjne nawracające",
as.character(df$descr))

df$descr <- ifelse(df$descr == "Inne zaburzenia
lękowe" | df$descr == "Zaburzenia lękowe w postaci
fobii", "Inne zaburzenia lękowe/Zaburzenia lękowe w
postaci fobii", as.character(df$descr))

df$descr <- ifelse(df$descr == "Zaburzenie obsesy-
jno-kompulsyjne (nerwica natręctw)" | df$descr ==
"Inne zaburzenia nerwicowe", "Zaburzenie obsesy-
jno-kompulsyjne (nerwica natręctw)/Inne zaburzenia
nerwicowe", as.character(df$descr))

df %>% filter(kod_litera == "F", sex != "False") %>%
group_by(descr) %>% summarize(n=sum(n)) %>% ar-
range(-n)-> tmp

#top 1

df %>% filter(descr == "Epizod depresyjny/Zaburzenie
depresyjne nawracające", sex == "Kobieta") %>% se-
lect(sex, age, n) %>% group_by(age) %>% summarize(n_
k=sum(n)) -> izl_k

df %>% filter(descr == "Epizod depresyjny/Zaburzenie
depresyjne nawracające", sex == "Mężczyzna") %>%
select(sex, age, n) %>% group_by(age) %>% summa-
rize(n_m=sum(n)) -> izl_m

dane <- data.frame(age = 0:33)

dane1 <- merge(dane, izl_k, by="age")

dane2 <- left_join(dane1, izl_m, by = "age")

names(dane2) <- c("wiek", "liczba_kobiet", "licz-
ba_mezczyzn")

dane2[3, 3] <- 0

head(dane2)

d_wiek <- rep(dane2$wiek, 2)

d_pop <- c(dane2$liczba_mezczyzn, dane2$liczba_ko-
biet)

d_gender <- c(rep("Mężczyzna", nrow(dane2)), rep("Ko-
bieta", nrow(dane2)))

dane3 <- data.frame(d_wiek, d_pop, d_gender)

dane3$d_pop[1:34] <- dane3$d_pop[1:34]*-1
```

```
library(ggplot2)

library(plyr)

n1 <- ggplot(dane3, aes(x = d_wiek, y
= d_pop, fill = d_gender)) +

geom_bar(subset = .(d_gender == "Kobieta"), stat =
"identity") +

geom_bar(subset = .(d_gender == "Mężczyzna"), stat
= "identity") +

scale_y_continuous(breaks = seq(-1500, 1500, 500),
labels = paste0(as.charac-
ter(c(seq(1500, 0, -500), seq(500, 1500, 500)))))) +

scale_x_continuous(breaks = seq(0, 33, 1)) +

coord_flip() +

scale_fill_brewer(palette = "Set1") +

theme_bw()+ xlab("Wiek") + ylab("Populacja") +
theme(legend.position="none") + ggtitle("Epizod depr-
esyjny/Zaburzenie depresyjne nawracające")

n1

#top 2

library(dplyr)

df %>% filter(descr == "Inne zaburzenia lękowe/Za-
burzenia lękowe w postaci fobii", sex == "Kobieta")
%>% select(sex, age, n) %>% group_by(age) %>% summa-
rize(n_k=sum(n)) -> izl_k

df %>% filter(descr == "Inne zaburzenia lękowe/Za-
burzenia lękowe w postaci fobii", sex == "Mężczyz-
na") %>% select(sex, age, n) %>% group_by(age) %>%
summarize(n_m=sum(n)) -> izl_m

dane <- data.frame(age = 0:33)

dane1 <- merge(dane, izl_k, by="age")

dane2 <- left_join(dane1, izl_m, by = "age")

names(dane2) <- c("wiek", "liczba_kobiet", "licz-
ba_mezczyzn")

dane2[1, 3] <- 0

d_wiek1 <- rep(dane2$wiek, 2)

d_pop1 <- c(dane2$liczba_mezczyzn, dane2$liczba_ko-
biet)

d_gender1 <- c(rep("Mężczyzna", nrow(-
dane2)), rep("Kobieta", nrow(dane2)))

dane4 <- data.frame(d_wiek1, d_pop1, d_gender1)
```

Wariactwo skontrolowane, czyli top 5 najczęściej diagnozowanych chorób psychicznych w Polsce

RETORYKA Katarzyna Kowalewska, UW
Marta Stępnia, UW
Klaudia Woźniak, UW

R

Angelina Jolie, Woody Allen, brytyjski król Jerzy VI, Detektyw Monk, Forrest Gump – te postaci znamy, do części poczuliśmy nawet sympatię, wybacząc im ich niedoskonałości. Bo przecież wszyscy jesteśmy niedoskonalymi. Angelina Jolie i Woody Allen to ludzie sukcesu rozpoznawani przez tłumy. Jerzego VI, którego historię rozpowszechnił film *Jak zostać królem*, podziwia się za wytrwałość w walce z zaburzeniami mowy. Znerwicowany Detektyw Monk imponuje swoją spostrzegawczością, a fani z przymrużeniem oka patrzą na dziwactwa tego specyficznego geniusza. Z kolei Forrest Gump – który po traumie wojennej ma problemy z funkcjonowaniem w społeczeństwie – to jeden z najsympatyczniejszych bohaterów filmowych.

Niestety okazuje się, że w życiu codziennym nie mamy tyle zrozumienia dla inności i tego, jak różnie reagować na przyspieszające tempo życia, a także stres. Nie tylko unikamy osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, ale często także wypieramy możliwość tego, że sami moglibyśmy być dotknięci taką przypadłością lub mogłoby to spotkać kogoś z naszych najbliższych. Przedstawiamy najpopularniejsze choroby psychiczne (z Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD 10), z którymi w latach 2011-2017 przyszło do lekarza u prawie 60. tys. Polaków – czyli mniej więcej tyle, ile liczyła widownia Sylwestra w Zakopanem.

TOP 5 NAJCZĘSTSZYCH CHOROÓB PSYCHICZNYCH W POLSCE:

1. DEPRESJA

Najczęstszą diagnozowaną w czasie wizyt lekarskich chorobą psychiczną wśród Polaków jest depresja. Mogłoby się wydawać, że dotyczy ona przede wszy-

stkim ludzi w średnim wieku. Jednak wraz ze zmianami zachodzącymi w społeczeństwie zmienia się też profil chorego. Teraz dotyczy ona głównie młodych osób. Z czego to wynika? Z niskiej samooceny? Poczucia winy? Widzenia rzeczywistości w czerni, bieli i szarości? A może z braku zainteresowania światem? Z poczucia pustki i samotności? Może ona dopaść każdego, nawet znanego i cenionego aktora. Jedną ze sławnych postaci, która w okresie młodości cierpiała na tę chorobę, jest Angelina Jolie.

W Polsce osób takich jak Angelina jest 14 134, z czego aż 69% stanowią kobiety. Pod kontrolę lekarską z tego powodu trafiają nawet dzieci.

2. FOBIE

Być może mało kto by się spodziewał, że na drugim miejscu w zestawieniu znajdują się fobie. Głównie dlatego, że większość społeczeństwa nie uznaje ich za chorobę! A przecież jest to ogromne ograniczenie, uniemożliwiające czerpanie radości z życia. Według statystyk w przypadku 12 732 osób lekarz wypisuje jako powód wizyty tę jednostkę chorobową. Warto wspomnieć, że każda choroba nie dotyka jedynie chorego, ale również jego najbliższe otoczenie. Lista rzeczy, które mogą napawać chorego lękiem jest niezwykle różnorodna i przede wszystkim – długa. Rozpoczyna się od obawy przed ciasnymi pomieszczeniami, a kończy na strachu przed przełykaniem masła orzechowego, które z niewiadomych powodów mogłoby się przykleić do podniebienia. I choć mężczyźni w Polsce rzadziej diagnozowani są w kierunku fobii (37% wszystkich chorych), to idealnym przykładem tego schorzenia jest Woody Allen – reżyser, który ma prawdopodobnie tyle samo fobii co fanów. Jednym z jego bardziej zaskakujących lęków jest heliofobia – lęk przed promieniami słonecznymi.

3. ZABURZENIA ROZWOJU MOWY

O zaburzeniach mowy mówi się niewiele albo nie mówi się wcale. Być może dlatego, że najczęściej wiążą się z innymi zaburzeniami rozwoju, ale nie są wynikiem upośledzenia umysłowego. Przede wszystkim dotyczą one dzieci, bo aż 77,8% stanowi młodzież do 16. roku życia. 49% z nich to chłopcy. Ich doświadczenia świetnie obrazuje film „Jak zostać królem?“, w którym pokazana jest wyboista droga, jaką musiał pokonać brytyjski książę, by stać się królem Jerzym VI. W jego wypadku jękanie się było efektem stresu i słabej kondycji psychicznej w dzieciństwie. Jednak zaburzenia mowy to nie tylko jękanie się, ale też np.: dysglosja, czyli niekształcenie dźwięków mowy, lub całkowita niemożność ich wytwarzania. Tego typu problemu związane są nie tylko z odpowiednim tempem rozwoju intelektualnego, ale także z rozwojem emocjonalnym.

4. NERWICE

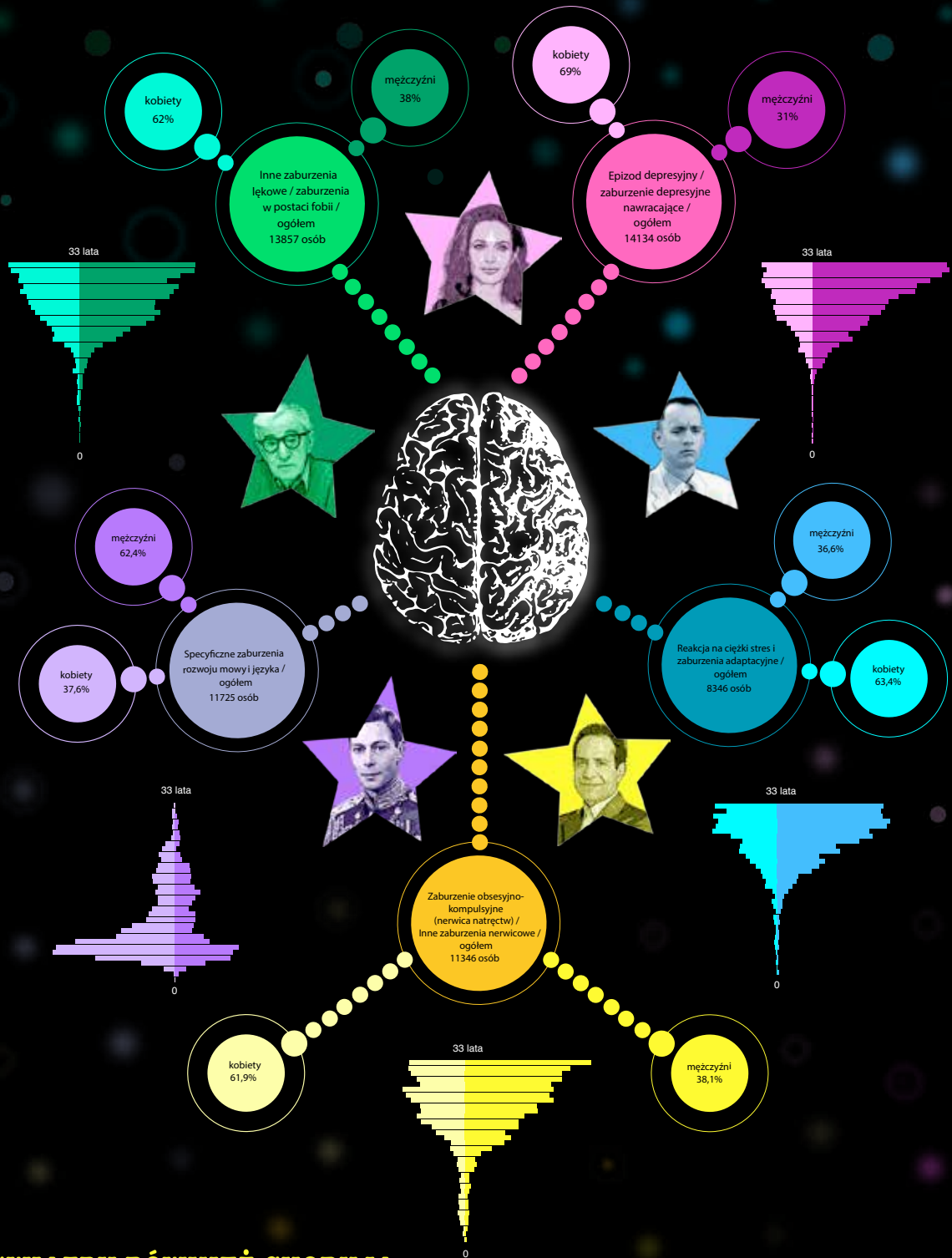
Każdy z nas ma jakieś rytuały, bardziej lub mniej racjonalne, które są jednym ze składników naszej codzienności. Niekiedy jednak stają się one problemem, zapętlają w głowie natrętne myśli, od czego nie można się uwolnić. Tak działa nerwica. Zniewolony przez nią człowiek skazany jest na nieustanną walkę z samym sobą o zachowanie zdrowych zmysłów. Taką walkę toczy właśnie 9 418 młodych ludzi, a jest ich na pewno więcej, gdyż nie każdy dotknięty chorobą zdaje sobie z niej sprawę. Samodzielna diagnoza w tym wypadku jest niemal niemożliwa, gdyż chory nie zdaje sobie sprawy z tego, że to w nim tkwi problem. Mimo to samoświadomość jest tutaj kluczowa, ponieważ objawy mogą dotyczyć każdej dziedziny życia, przez co tak trudno je określić. Najczęściej dotyczą one: zabrudzeń i zanieczyszczeń, patologicznych wątpliwości i zachowania symetrii. Postacią najlepiej ukazującą nerwicę jest Detektyw Monk, tytułowy bohater amerykańskiego serialu komediowego. Ironiczne przedstawienie problemu sprawia, że patrzymy na niego z sympatią, choć w prawdziwym życiu powinniśmy spojrzeć ze współczuciem.

5. REAKCJA NA STRES I ZABURZENIA ADAPTACYJNE

Stres jest nieodłączną częścią życia. To naturalna, biologiczna reakcja na czynniki zewnętrzne. Sama istota stresu nie jest zagrożeniem, niebezpieczeństwo pojawia się wtedy, gdy człowiek nie potrafi odpowiednio na niego reagować. Skutkuje to tym, że nawet błahy czynności urastają do rangi niewykonalnych. Na zaburzenia adaptacyjne chorują osoby wrażliwe i niepewne siebie. Szczególnie widoczne jest to u kobiet, które z tego powodu dwukrotnie częściej niż mężczyźni przychodzą do lekarza. Patrząc na statystyki, zdaje się, że problem rośnie z wiekiem. Niemal 100% chorych to dorośli. Sytuacje życiowe, takie jak: utrata bliskiej osoby, kłopoty finansowe czy problemy ze zdrowiem są podłożem rozwoju tych zaburzeń. Warto tutaj wspomnieć o Forreście Gumpie, który nie był w stanie psychicznie sprostać wymaganiom jakie stawiało przed nim życie. Biegał, bo musiał – inaczej by nie biegał.

Przedstawione statystyki dotyczą osób zdiagnozowanych, a zatem tylko tych, które uczyniły niezwykle ważny krok i udały się po poradę do specjalisty. Krok, na który wiele osób się nie decyduje. Czekolada, melisa, mięta, tabletki na uspokojenie i na dobry sen, papierosy, alkohol często są uważane za skuteczniejsze remedium niż wizyta u psychologa lub psychiatry. Domowe sposoby może pomogą na objawy, ale nie zlikwidują przyczyny problemu. Specjalistyczne leczenie chorób psychicznych nierzadko wywołuje niechęć potencjalnych pacjentów, która wiąże się ze stereotypami i obawą przed etykietką wariata. A przecież wariactwo (odpowiednio kontrolowane) można przekuć w siłę, tak jak udało się to przywołanym w artykule postaciom.

TOP 5 NAJCZĘSTSZYCH CHOROÓB PSYCHICZNYCH W POLSCE



GWIAZDY RÓWNIEŻ CHORUJĄ

- ★ Angelina Jolie / zaburzenie depresyjne nawracające
- ★ Woody Allen / zaburzenia w postaci fobii
- ★ Jerzy VI Windsor / zaburzenia rozwoju mowy i języka
- ★ Adrian Monk / zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne
- ★ Forrest Gump / zaburzenia adaptacyjne

Agnieszka Apt
Szansa Marketingowa, 1 Stopnia P.R.
Język Wzrosty w Komunikacji 2018/19
Promocja i Marketing w Komunikacji

Zespół: choroby młodych mężczyzn

DANE

Kacper Siemaszko, **PW**
Dominik Rafacz, **PW**

D

```
agregaty <- read.csv("agregatyICD10/aggre-
gatyICD10.csv", sep = ";")

library(dplyr)
library(ggplot2)
library(scales)
library(reshape2)

by_sex <- agregaty %>%
  filter(sex == "Mężczyzna" | sex == "Kobie-
ta") %>%
  group_by(sex, code) %>%
  summarise(n = sum(n))

by_sex_ab16 <- agregaty %>%
  filter(sex == "Mężczyzna" | sex == "Kobieta", age > 16)
%>%
  group_by(sex, code) %>%
  summarise(n = sum(n))

by_sex_be16 <- agregaty %>%
  filter(sex == "Mężczyzna" | sex == "Kobieta", age <= 16)
%>%
  group_by(sex, code) %>%
  summarise(n = sum(n))

comparision_ab16 <- merge(x = filter(by_sex_ab16, sex ==
"Mężczyzna"),
  y = filter(by_sex_ab16, sex == "Kobie-
ta"),
  by.x = "code",
  by.y = "code",
  all.x = TRUE,
  all.y = TRUE) %>%
  mutate(men = if_else(is.na(n.x), 0L, n.x),
  women = if_else(is.na(n.y), 0L, n.y)) %>%
  select(code, men, women)

comparision_be16 <- merge(x = filter(by_sex_ab16, sex ==
"Mężczyzna"),
  y = filter(by_sex_ab16, sex ==
"Kobieta"),
  by.x = "code",
  by.y = "code",
  all.x = TRUE,
  all.y = TRUE) %>%
  mutate(men = if_else(is.na(n.x), 0L, n.x),
  women = if_else(is.na(n.y), 0L, n.y)) %>%
  select(code, men, women)

comparision <- merge(x = filter(by_sex, sex == "Mężczyzna"),
  y = filter(by_sex, sex == "Kobieta"),
  by.x = "code",
  by.y = "code",
  all.x = TRUE,
  all.y = TRUE) %>%
  mutate(men = if_else(is.na(n.x), 0L, n.x),
  women = if_else(is.na(n.y), 0L, n.y)) %>%
  select(code, men, women)

comparision_ab16_melted <- comparision_ab16 %>% melt(id =
"code")

by_letters <- comparision %>%
  mutate(group = substr(code, 1, 1)) %>%
  group_by(group) %>%
  summarise(men = sum(men), women = sum(women)) %>%
  mutate(abs_diff = women - men, perc = men/women ) %>%
  arrange(perc)

by_letters_ab16 <- comparision_ab16 %>%
  mutate(group = substr(code, 1, 1)) %>%
  group_by(group) %>%
  summarise(men = sum(men), women = sum(wom-
en)) %>%
  mutate(abs_diff = women - men, perc = men/
women ) %>%
  arrange(perc)

by_letters_ab16_melted <- by_letters_ab16[,c("group",
"men", "women")] %>% melt(id = "group")

#Porównanie liczby kobiet i mężczyzn przy poszczególnych
literkach
ggplot(data = by_letters, aes(x = group)) +
  geom_bar(aes(y = men), stat = "identity", fill = "blue") +
  geom_bar(aes(y = -women), stat = "identity", fill = "red")

by_sex_age_code <- agregaty %>%
  filter(sex == "Mężczyzna" | sex == "Kobieta")

com_by_age_letter <- merge(x = filter(by_sex_age_code, sex
== "Mężczyzna"),
  y = filter(by_sex_age_code, sex ==
"Kobieta"),
  by.x = c("code", "age"),
  by.y = c("code", "age"),
  all.x = TRUE,
  all.y = TRUE) %>%
  mutate(men = if_else(is.na(n.x), 0L, n.x),
  women = if_else(is.na(n.y), 0L, n.y),
  letter = substr(code, 1, 1)) %>%
  select(code, age, men, women, letter) %>%
  group_by(age, letter) %>%
  summarise(men = sum(men), women = sum(women))

#Mało czytelny wykres
ggplot(dat = com_by_age_letter, aes(x = age)) +
  geom_bar(aes(y = women), stat = "identity", fill = "red",
alpha = 0.7) +
  geom_bar(aes(y = men), stat = "identity", fill = "blue",
alpha = 0.7) +
  facet_wrap(~letter)

## porównanie kobiet i mężczyzn przy literkach
## J i Z
ggplot(dat = filter(com_by_age_letter, letter == "Z" | let-
ter == "J"), aes(x = age)) +
  geom_bar(aes(y = women), stat = "identity", fill = "red",
alpha = 0.7) +
  geom_bar(aes(y = men), stat = "identity", fill = "blue",
alpha = 0.7) +
  facet_wrap(~letter) +
  xlab("wiek") +
  ylab("liczba osób")

# Q T A
ggplot(dat = filter(com_by_age_letter, letter == "Q" | let-
ter == "T" | letter == "A"), aes(x = age)) +
  geom_bar(aes(y = women), stat = "identity", fill = "red",
alpha = 0.7) +
  geom_bar(aes(y = men), stat = "identity", fill = "blue",
alpha = 0.7) +
  facet_wrap(~letter)+
  xlab("wiek") +
  ylab("liczba osób")

# CPVWXY
```

Przychodzi baba facet do lekarza...

Zofia Politowicz, UW
Ewa Zaborek, UW

RETORYKA

R

Mówi się, że mężczyźni chodzą do lekarza tylko w najpoważniejszych przypadkach. Dość znane jest również stwierdzenie, że jeśli chce się, by mężczyzna przyjmował regularnie przepisane leki, należy powiedzieć, że bez nich za tydzień umrze. Równocześnie coraz częściej mówi się, że mężczyzna, który choruje na „męski katar”, czyli tak naprawdę przeziębienie, jest niemal na granicy śmierci lub przynajmniej w ten sposób się zachowuje. Czy tak jest w rzeczywistości? Sprawdziliśmy ten panujący w kulturze stereotyp.

Wyniesiony z dawnych czasów podział ról był prosty – kobieta zajmuje się domem i dziećmi, a mężczyzna broni swojej rodziny i utrzymuje ją. Być może jest to jedna z przyczyn lekceważenia swojego stanu zdrowia przez mężczyzn. Przeziębienie czy nawet groźniejsza choroba nie mogła być przecież przyczyną niestanięcia do walki, tym bardziej, że epidemie wśród walczących były bardzo częste. Podczas wojny taka wymówka byłaby po prostu śmieszna. Gdyby pozwolono na to, by wszyscy chorzy odpoczywali w namiotach, do walki pewnie by w ogóle nie doszło. Za dowód takiego myślenia może posłużyć przykład łuczników angielskich w bitwie pod Azincourt, dzięki którym tak naprawdę udało się osiągnąć zwycięstwo. Większość z nich przez wiele godzin strzelała do wroga pomimo złego samopoczucia – w tamtym okresie w wojsku panowała epidemia krwawej biegunki, a łucznicy po prostu strzelali bez spodni.

Z jednej strony popkulturowy wizerunek mężczyzny-wojownika, którego nic nie jest w stanie powstrzymać, jest bardzo popularny. W filmach i książkach główny męski bohater jest kreowany na nadczłowieka, który ratuje świat, nierzadko przy tym zdobywając względy ukochanej. Czy ktokolwiek mógłby wyobrazić sobie, że rezygnuje ze swojej szczytnej misji z powodu przeziębienia? Poznając lepiej takiego bohatera, można wręcz uznać, że nie wie on, co to choroba. Jeśli już naprawdę źle się czują to tylko z powodu odniesionych w bitwie ran. Czy kaszlący James Bond z kataru byłby w stanie uratować świat?

Z drugiej strony widzimy wizerunek mężczyzny chorującego na „męski katar”. Nie jest on w stanie sam nawet sięgnąć po pilot od telewizora. Żona więc staje się pielęgniarką. Wydaje się jednak, że jest to przejęskrawiony obraz, który nie pokrywa się całkowicie z rzeczywistością. W założeniu ten wizerunek, który znamy choćby z reklam, miał być zabawną parodią. Jednak w każdej takiej reklamie tkwi również ziarno prawdy.

Jak to więc jest z tymi wizytami u lekarza? Ze statystyk wynika, że porównanie kobiet i mężczyzn do 33. roku życia ukazuje dysproporcję w liczbie wizyt lekarskich już w okresie dojrzewania. Młodzi mężczyźni rzadziej chodzą do lekarza.

Co ciekawe tendencja jest odwrotna, gdy chodzi o niemowlęta. To częściej z chłopcami rodzice udają się do lekarza, być może z powodu tego, że chłopcy, nawet tak mali są zazwyczaj bardziej ruchliwi i częściej robią sobie krzywdę podczas zabawy, gdy dziewczynki bawią się spokojniej. Jest to jednak niewielka różnica, która do okresu dojrzewania jest proporcjonalna dla obojga płci.

Od około 14. roku życia liczba wizyt u lekarza wśród kobiet zaczyna gwałtownie wzrastać, podczas gdy u mężczyzn pozostaje niemal bez zmian. W okolicy 25. roku życia na jednego mężczyznę udającego się do lekarza przypadają średnio dwie kobiety. Podobny rozdzwitek utrzymuje się aż do 33. roku życia. Spadek liczby wizyt u dorosłych mężczyzn spowodowany jest prawdopodobnie tym, że matki, które pilnowały swoich synów, kiedy byli dziećmi, po osiągnięciu przez nich pełnoletniości, nie mogą już zmuszać ich do wizyt lekarskich. A część z nich nie ma jeszcze partnerek, które przejęłyby w tym względzie roli matki.

Dlaczego kobiety częściej chodzą do lekarza? Tu w grę wchodzi natura. Jednym z głównych powodów wizyt u lekarza są zaburzenia hormonalne, a także... ciąży i towarzyszące jej liczne badania. Większość przyszłych mam robi dodatkowe testy, by upewnić się, że maleństwo przyjdzie na świat zdrowe. Już podczas starania się o dziecko kobiety wykonują różne badania, a nierzadko podejmują leczenie hormonalne. Wiążą się z tym badania profilaktyczne, które kobiety wykonują trzykrotnie częściej niż mężczyźni.

Jednak wizerunek mężczyzny rzadziej chodzącego do lekarza potwier-

dza się w statystykach dotyczących chorób układu oddechowego, do których zalicza się najpopularniejsze przeziębienie. Zgodnie ze stereotypem mężczyzna nie powinien okazywać słabości, co często prowadzi do lekceważenia pierwszych objawów chorób.

Inaczej rzecz ma się w przypadku urazów, gdzie można zaobserwować znacznie większą liczbę mężczyzn udających się do lekarza z tego powodu. Jest to prawdopodobnie spowodowane podejmowaniem się przez nich pracy fizycznej, a także zamiłowaniem do sportów, w tym sportów kontaktowych. Poza tym to zazwyczaj mężczyźni przejawiają większą skłonność do podejmowania ryzyka, a co za tym idzie częściej doznają obrażeń.

Brak profilaktyki i unikanie kontroli lekarskiej może być przyczyną rozwoju poważnych chorób, na które cierpią mężczyźni. Wiele chorób u mężczyzn jest wykrywanych stosunkowo późno, co prowadzi do dalszych problemów.

U mężczyzn diagnozuje się nadciśnienie, a ta poważna choroba dotyka już 30-latków. Aktywność sportowa, przy braku ostrożności i lekceważeniu pierwszych objawów przetrenowania, może prowadzić do urazów kręgosłupa. Te problemy dotyczą częściej mężczyzn, choć to kobiety w czasie ciąży narażone są na problemy z kręgosłupem. Poważnym problemem są również choroby na tle psychicznym. Młodzi mężczyźni, którzy trafiają już do lekarza, diagnozowani są częściej niż ich rówieśniczki w kierunku schizofrenii.

Czasy się zmieniają. Stres, środowisko, geny – te czynniki mają wpływ na nasze zdrowie. Wiele chorób potrafimy skutecznie leczyć. Czy więc naprawdę warto kosztem własnego zdrowia trwać przy wizerunku mężczyzny-wojownika?

**Pokażcie to swoim bliskim,
dbajcie o siebie i ludzi dookoła.
#ZbadajSięNieGadaj**



NIE DBA O PROFILAKTYKĘ

W porównaniu do kobiet około 2,5 razy mniej mężczyzn chodzi do lekarza w celach profilaktycznych.



NIE CHODZI DO LEKARZA

Mężczyźni w wieku 14 lat przestają chodzić do lekarza.



PRACUJE FIZYCZNIE

Zaledwie kilka procent wszystkich pracowników fizycznych stanowią kobiety.



MUSI POKAZAĆ, ŻE JEST MACZO

Chęć udowodnienia swojej męskości skutkuje ponad 2 razy większą liczbą mężczyzn, którzy zgłaszają się do lekarza z urazami.

DLATEGO W WIEKU 33 LAT GROŻĄ MU



NADCIŚNIENIE

W stosunku do kobiet około 2 razy więcej mężczyzn choruje na nadciśnienie.



BÓLE KRĘGOSŁUPA

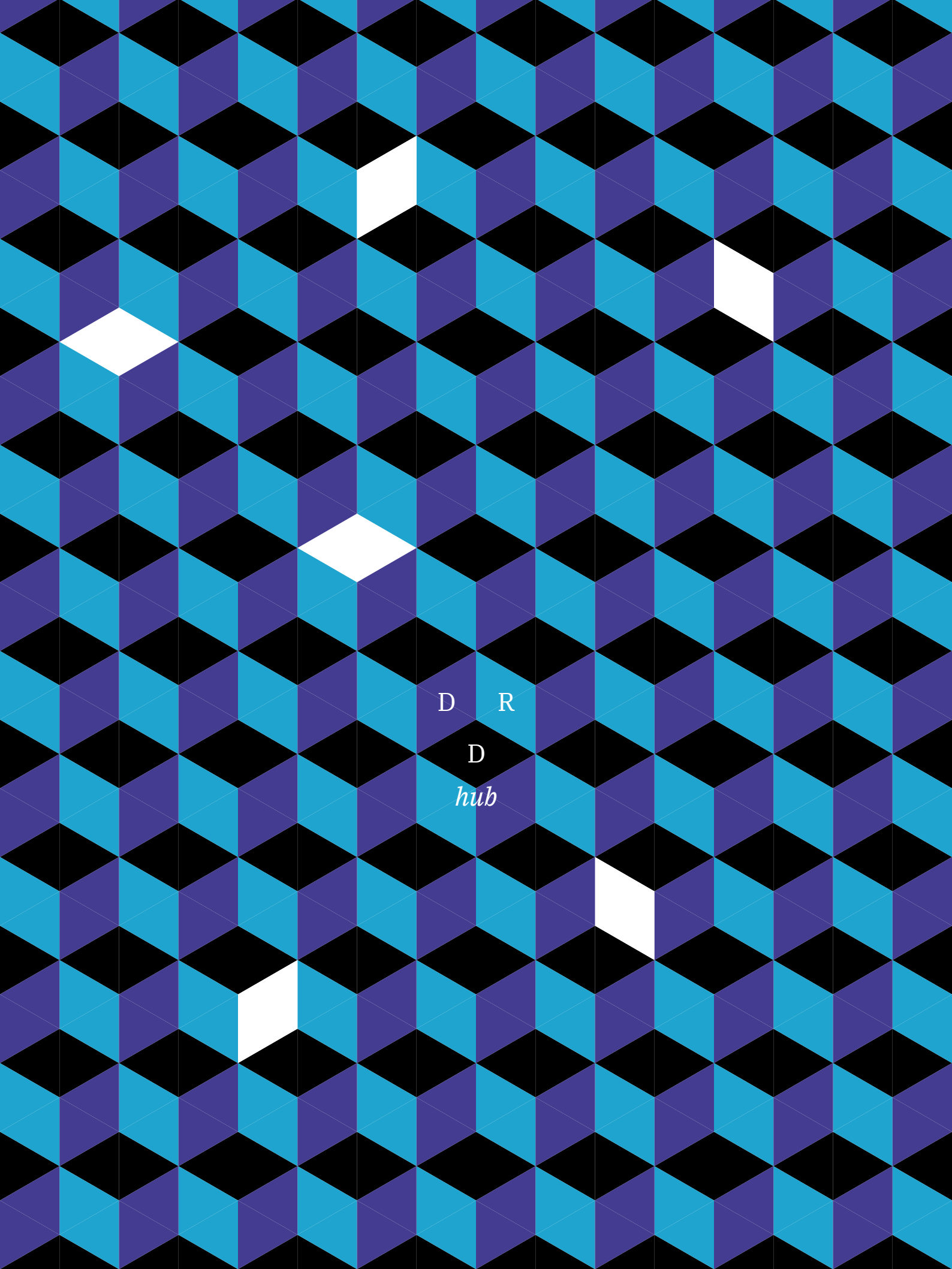
Dolegliwości związane z bólem kręgosłupa częściej występują u mężczyzn niż u kobiet.



SCHIZOFRENIA

Na tle kobiet aż o 100% więcej mężczyzn ma zdiagnozowaną schizofrenię.

**MĘŻCZYZNO, ZBADAJ SIĘ,
NIE GADAJ!**



D R

D

hub