

**ІГОР КОН,**

доктор історичних наук, головний науковий співробітник Інституту етнології та антропології ім. М.Миклухо-Маклая РАН, Москва

## **Гегемонна маскулінність як чинник чоловічого (не)здоров'я<sup>1</sup>**

*Abstract*

*Men's health as a global social problem (in difference from men's diseases) has emerged in the world science in the 1970s as an aspect of feminist gender studies. After that, a lot of biomedical and social studies of the male psychology, including men's attitudes to their bodies, health, illnesses and safety, were done. According to the theories of hegemonic masculinity (Reiwyn Connell) and masculine ideology (Donald Levant), one of the most detrimental socio-psychological factors of men's (un)health are traditional stereotypes of masculinity. The empirical bases and some andrological and sexual medicine connotations of this research are discussed.*

*Чому Мойсей 40 років водив євреїв пустелю?*

*– Він не хотів запитувати про дорогу.*

*Американський жарт*

### **Чоловіче здоров'я як соціальна проблема**

Про чоловіче здоров'я як серйозну соціальну проблему на Заході заговорили 1970-ми роками. Ясна річ, лікарі обговорювали особливості чоловічих хвороб і способи лікування їх і раніше, але біомедична модель залишала у затінку соціальні причини цієї специфіки, а самі “чоловічі” та “жіночі” якості видавалися однозначними й незмінними. Виходили на цю пробле-

---

<sup>1</sup> Роботу виконано за грантами РДНФ №5-06-06042а та 08-06-00001а.

матику й демографи, яких непокоїла підвищена смертність чоловіків (так звана чоловіча надсмертність). В СРСР це питання першим порушив Б. Урланіс у знаменитій статті “Бережіть чоловіків” (1968). Одначе передумовою переходу від вивчення окремих чинників чоловічого нездоров’я до системного аналізу чоловічого здоров’я була поява феміністських гендерних досліджень [1].

Усупереч поширеному в Росії стереотипу, згідно з яким феміністки “не навидять чоловіків”, саме теоретики фемінізму, серед яких були і жінки, і чоловіки, першими усвідомили, що стан здоров’я населення має свій гендерний аспект, і будь-яке неблагополуччя жінок, здоров’ям яких чоловіче суспільство зневажає, неминуче позначається і на здоров’ї чоловіків. Якщо традиційні біоеволюційні теорії схильні розглядати специфічні чоловічі та жіночі проблеми як фатальні й неминучі наслідки та вади статевого диморфізму, то гендерні дослідження висувають на перший план залежність чоловічого здоров’я від гендерного порядку, поділу праці та влади між чоловіками й жінками і від того, як ці проблеми заломлюються в суспільній психології і яким чином усе це можна змінювати й коригувати. “Гендер розглядається як ключовий вплив на структурування ризиків для чоловічого здоров’я, того, як чоловіки сприймають і використовують свої тіла і якими є способи психосоціальної адаптації чоловіків до хвороб. Замість концептуалізувати чоловіче здоров’я суто в термінах чоловічої фізіології чи біологічних статевих відмінностей, ... варіації у стані чоловічого здоров’я розглядають як такі, що розгортаються у ширших соціальних, культурних і політичних контекстах гендерних відносин, що виникли історично і значною мірою пов’язані із соціальною нерівністю між статями і між різними верствами чоловіків” [2]. Одним із найважливіших сюжетів при цьому стають особливості чоловічої психології, що виявляються у ставленні чоловіків до свого тіла, здоров’я, хвороб і безпеки.

Попервах ці проблеми формулювалися переважно в загальних соціально-філософських термінах, але незабаром почали “заземлюватися” на конкретні дані соціальної медицини, психології та психіатрії. Констатація труднощів і суперечностей чоловічого життя стимулювала у 1980–1990-х роках критичний аналіз самого канону маскулінності, нормативних уявлень про те, яким має бути “справжній чоловік”. На ранніх стадіях розвитку “чоловічих досліджень” занепокоєння викликала лише недостатня маскулінність (гіпомаскулінність), хлопчики, котрі не зуміли в належний термін завоювати жорсткі вимоги “чоловічої ролі” і на все життя залишилися невдахами, лузерами. Із гіпермаскулінністю до певного часу все було гаразд, чоловік-мачо видавався вартим заздрощів утіленням здоров’я і соціального успіху. Але поступово увиразнилася проблематичність цього нормативу, реалізація якого пов’язана з такими небажаними дисфункціональними рисами, як агресивність, емоційна скутість тощо [3].

Усвідомлення того, що чоловічі ролі містять суперечливі елементи, викликало до життя поняття “статеворольового напруження” і “статеворольового стресу”, а після появи категорії гендеру — “гендерно-рольового напруження” (Gender Role Strain Paradigm) [4; 5] і “гендерно-рольового конфлікту”, які заважають реалізації чоловіком свого природного й людського

потенціалу. Якщо початкове тлумачення гендерної ролі/ідентичності виходило з того, що чоловіки та жінки мають вроджену потребу формувати специфічні, незрідка протилежні, а відтак, взаємодоповняльні гендерні риси, то парадигма гендерно-рольового напруження є конструктивістською. Засвоєння гендерних ролей — не інваріантний процес, що веде до розвитку типових для даної статі й укорінених у свідомості індивіда стандартних рис, а варіабельний процес, який триває під сильним впливом панівних гендерних ідеологій, що видозмінюються залежно від соціального середовища й культурного контексту.

При цьому сформувалися два взаємозалежні підходи. Теорія гегемонної маскулінності або маскуліної ідеології аналізує відповіді на запитання “Що означає бути чоловіком?”, фіксуючи увагу на закономірностях формування й ідейного обґрунтування гендерної стратифікації, а теорія гендерно-рольового конфлікту вивчає процесуальний бік справи, тобто як саме відбувається чоловіча гендерна соціалізація.

Джозеф Плек виокремив чотири головні типи гендерно-рольових конфліктів. 1. Стурбованість з приводу успіху, влади і змагання означає, що чоловіки відчують себе зобов'язаними змагатися з іншими заради здобуття міжособистісної, фінансової або сексуальної влади й видаватися успішними в усіх своїх справах. 2. Емоційний самоконтроль означає тенденцію уникати виявлення емоцій і потребу завжди виглядати сильним і впевненим. 3. Обмеження ніжності у взаєминах між чоловіками змушує їх сприймати вияви кохання чи еротики в чоловічих стосунках як загрозу або дискомфорт. 4. Конфлікт між роботою та сім'єю породжує в чоловіків напруженість, коли їм доводиться обирати, на що витратити більше часу: на роботу чи на спілкування із сім'єю та близькими. Усе це має психологічні наслідки. Гендерно-рольовий конфлікт негативно корелює із самоповагою, інтимністю й задоволеністю шлюбом і позитивно корелює із тривожністю. Чоловіки переживають стрес не лише тоді, коли вважають себе нездатними виконати вимоги своєї чоловічої ролі (наприклад, зробити успішну кар'єру чи утримувати сім'ю), а й коли ситуація вимагає від них “нечоловічої” поведінки (приміром, сидіти вдома і доглядати маленьку дитину).

Проблематичними є також механізми емоційного самоконтролю. Розвинений афективний самоконтроль завжди вважали настільки ж необхідною властивістю “справжнього чоловіка”, як фізична сила і наявність “сильних почуттів”, на кшталт гніву. Але якщо “недосоціалізований”, недовихований чоловік не може адекватно контролювати свої агресивні імпульси, то його “перевихований” антипод не в змозі адекватно виражати власні почуття й страждає на емоційну скутість і занижену самоповагу [3; 6; 7]. Понад те, надмірний рівень емоційного самоконтролю статистично корелює із депресивною симптоматикою. Психіатричний термін *алекситимія* (alexithymia, від грецьких слів “lexis” — слово і “thymos” — емоції, буквально — “без слів для емоцій”), що ним позначають стан людини, якій важко виявляти свої почуття й емоції на тлі бідності уяви, став не лише діагнозом захворювання, а й способом описання низки типових чоловічих проблем. Хоча людям із вираженими проявами алекситимії властиве якнайконкретніше мислення, завдяки чому вони можуть справляти враження пристосованих до вимог ре-

альності, їм бракує уяви, інтуїції, емпатії та спрямованої на задоволення по-тягів фантазії. Орієнтуючись передусім на світ речей, вони й до самих себе ставляться як до робітв.

Виникнувши на стику соціології й психології, гендерна проблематика невдовзі захопила психіатрію (яка однозначно виокремлює типово чоловічі стресори, стратегії подолання (coping), патерни психопатології та критерії психічного здоров'я, але при цьому наголошує, що жодне із цих явищ не є суто чоловічим і не може вивчатися окремо від жіночих проблем [8; 9]), а згодом також інші медичні науки. Проблеми чоловічого здоров'я широко висвітлюються в міждисциплінарних наукових часописах “Journal of Men's Studies” (заснований 1992 року); “Men and Masculinities” (заснований 1999-го); “Psychology of Men and Masculinity” (заснований 2000-го); “International Journal of Men's Health” (заснований 2002-го); “American Journal of Men's Health” (заснований 2007 року).

### *Гегемонна маскулінність і маскулінна ідеологія*

Вельми плідним аспектом гендерних досліджень стало вивчення нормативної маскулінності. Відповідно до теорії гегемонної маскулінності, автором якої є австралійський соціолог Р.Конел [10; 11], у будь-якій чоловічій спільноті існує не один, а кілька типів маскулінності, але на вершині цієї ієрархії зазвичай перебуває той тип особистості, для якого характерні утвердження чоловічої влади над жінками й підлеглими чоловіками, культ фізичної сили, схильність до насильства, емоційна невиразність і висока змагальність. Гегемонна маскулінність — не властивість конкретного чоловіка, а соціокультурний нормативний канон, на який чоловіки та хлопчики орієнтуються, навіть якщо їхні власні риси йому не відповідають. Вироблення або успішна симуляція рис гегемонної маскулінності можуть сприяти соціальному успіху чоловіка, але водночас створюють підвищені ризики, зокрема для його здоров'я. Скажімо, чоловік, який послідовно заперечує симптоми хвороби чи біль, може створити собі імідж сміливої й мужньої людини, але разом ризикує перетворити свої недуги на хронічну хворобу. Теорія гегемонної маскулінності широко застосовується і дістає емпіричне підтвердження в гендерних дослідженнях, антропології та соціальній педагогіці [12; 13].

У сфері соціальної психології її доповнює, перетворюючи деякі її поняття на вимірювані індивідуально-психологічні властивості, теорія традиційної маскулінної ідеології. Формування цієї парадигми було пов'язане з розробленням дослідницького інструментарію.

Перші чотири принципи або норми традиційної маскулінності сформулював Роберт Бренон [14]: (1) “без бабства” (“no sissy stuff”) — чоловік має уникати всього жіночного; (2) “великий бос” (“the big wheel”) — чоловік має домагатися успіху й випереджати інших чоловіків; (3) “міцний дуб” (“the sturdy oak”) — чоловік має бути сильним і не виявляти слабкості; (4) “задай їм перцю” (“give'em hell”) — чоловік має бути крутим і не боятися насильства. На цій підставі було створено “Бренонову шкалу маскулінності” (The Brannon Masculinity Scale — BMS) із 110 нормативних суджень, призначе-

них для вимірювання традиційної маскулінності [15]. Проте деякі її субшкали перетиналися одна з одною.

Відомий американський психолог Доналд Левант зі співавторами вправи цей гандж і доповнили шкалу новими важливими параметрами — гомофобії (страх і ненависть до гомосексуалів) і прийняття деперсоналізованої, не пов'язаної з партнерськими стосунками сексуальності (non-relational sexual attitudes). Маскулінна ідеологія, за Левантом, означає за своєю індивідом культурну систему переконань і настанов щодо маскулінності й чоловічих ролей, що спонукає людину діяти відповідно до цих вимог і уникати того, що ними заборонено [6; 16].

Більшість чоловіків приймають традиційне визначення маскулінності. Але воно постулює обов'язкову “несхожість на жінок” і поряд із тим заохочує вочевидь нездорову поведінку (пияцтво, невинуватий ризик). Це створює у чоловіків дисфункціональну напруженість; чоловіків, поведінка яких відхиляється від цих норм, часто піддають остракізму, і вони відчувають сором або травматичну напруженість. Більшість чоловіків ці гендерно-рольові очікування так чи інакше порушують, але за це їм доводиться розплачуватися відчуттям своєї невідповідності, самозванства.

Призначений для вимірювання маскулінної ідеології інструмент “Список чоловічих рольових норм” (The Male Role Norms Inventory — MRNI) [7] складається із 57 пунктів, об'єднаних у 8 підшкал. Перші сім — це різні параметри традиційної маскулінної ідеології: “уникнення жіночності”, “гомофобія”, “опора на власні сили”, “агресія”, “досягнення/статус”, “прийняття безособової сексуальності” та “емоційна скутість” (алекситимія). У сукупності вони утворюють “Тотальну традиційну шкалу”. Додаткова, восьма субшкала із 12 пунктів вимірює нетрадиційні установки щодо маскулінності. Спеціальна форма MRNI розроблена для підлітків.

За останні 15 років Левант, його співробітники та численні аспіранти здійснили безліч емпіричних досліджень, зокрема порівняльних (наприклад, Китай — Росія), і отримали доволі цікаві результати [17]. Дістали підтвердження висновки попередніх досліджень щодо зв'язку традиційної ідеології маскулінності зі статтю/гендером, расою, етнічністю і соціальним класом. Чоловіки підтримують цю ідеологію більше, ніж жінки (причому гендер — чинник важливіший за етнічність); афроамериканці поділяють її частіше за білих американців, іспаномовні американці стоять посередині; представники нижчих класів підтримують цю ідеологію частіше, ніж заможніші й освіченіші чоловіки, тощо.

Порівняння семи різних культурних груп американських чоловіків азійського походження засвідчило, що вони більш-менш однаково приймають традиційну ідеологію маскулінності. Під час порівняння китайських (КНР) студентів із американськими з'ясувалося, що китайські чоловіки та жінки приймають традиційну маскулінну ідеологію більше, ніж їхні американські однолітки [18]. Аналогічна картина виявилася в разі порівняння цінностей американських і російських студентів [19]. Назагал китайці, росіяни, пакистанці та японці приймають традиційну маскулінну ідеологію більш повною мірою, ніж американці. Цікаві вікові й когортні відмінності: в одному дослідженні сини виявилися меншими традиціоналістами, ніж

батьки, що свідчить про ослаблення сексизму. Прийняття традиційної маскулінної ідеології статистично пов'язане також із низкою особистих проблем, які так чи інакше стосуються здоров'я: небажанням обговорювати з партнершами користування презервативами; страхом інтимності; меншою задоволеністю партнерськими стосунками; більш негативними думками про роль батька; негативним ставленням до расового багатоманіття й жіночої рівноправності; установками, що заохочують сексуальне насильство; алекситимією; небажанням звертатися по психологічну допомогу тощо.

### ***Маскулінна ідеологія і чоловіче здоров'я***

Соціологи та психологи не мають сумнівів у тому, що гегемонна маскулінність і традиційна маскулінна ідеологія негативно впливають як на взаємини чоловіків і жінок, так і на чоловіче здоров'я.

Завищені соціальні й особисті претензії (“чоловік має бути завжди й усюди першим і головним”) та установка на силове розв'язання конфліктів (“справжній чоловік завжди виступає з позиції сили”) сприяють формуванню конфліктності й агресивності, які найчастіше не відповідають індивідуальним психофізіологічним особливостям і можливостям реального чоловіка. Це особливо болісно виявляється у кризових ситуаціях, яких у сучасному мінливому світі стає дедалі більше. Відчуття, що він не виправдує надій та очікувань щодо нього, породжує у чоловіка синдром “нереалізованої маскулінності” й може призводити до посилення депресивних настроїв, соціальної апатії, схильності до суїциду, формування стратегії “набуття безпорадності” (відмова від активної боротьби із труднощами й використання своєї безпорадності як засобу експлуатації інших) та ін.

Великий пласт негативу для чоловічого здоров'я зумовлений тим, що традиційна маскулінна ідеологія поєднує високі соціальні претензії на владу, статус, повагу тощо із виправданням і поетизацією вочевидь нездорового, але натомість “чоловічого” стилю життя, зокрема пияцтва, паління, невиправданих ризиків.

Ідеться не про припущення, а про науково доведені факти. Наприклад, вивчення репрезентативної національної вибірки 15–19-літніх хлопчиків-підлітків і порівняння їхніх нормативних уявлень про маскулінність та їхньої реальної сексуальної поведінки довело, що маскулінна ідеологія значимо корелює з такими показниками проблемної поведінки, як виключення зі школи, пияцтво і вживання вуличних наркотиків, частота затримань поліцією, сексуальна активність, кількість гетеросексуальних партнерів на останній рік і застосування сексуального примусу. Поведінка, що відповідає нормам гегемонної маскулінності, підвищує ризики заразитися хворобами, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), заразитися чи передати ВІЛ і рано померти внаслідок нещасного випадку чи вбивства. Причому ці дії віктимізують не лише чоловічий контингент, а й жінок, які потерпають від чоловічого насильства, сексуальних нападів, небажаних вагітностей і ЗПСШ [20].

Зв'язок маскулінної ідеології й чоловічого (не)здоров'я виявляється не тільки у сфері сексуальності та специфічно чоловічих хвороб. Богатирі з ка-

зок, за образом і подобою яких будується ідеал “справжнього чоловіка”, не піклувалися про своє здоров'я, воно вважалося залізним і наданим від природи. Але традиційний стереотип “справжнього чоловіка” внутрішньо суперечливий. Орієнтуючи чоловіка на самостійне подолання стресів і труднощів (що добре), він водночас гальмує усвідомлення й вербалізацію власних якостей, особливо тих, що сприймаються як слабості (що погано).

Соціально-медичні проблеми чоловічого здоров'я нерозривно пов'язані із соціально-педагогічними принципами виховання хлопчиків. Сучасна психологія розвитку стверджує, що емоційна закритість і німота хлопчиків, сприяючи накопиченню в них психологічних труднощів, багато в чому визначається характером їхнього виховання. Прагнення завжди й усюди виступати з позиції сили — одна із причин підліткової культури насильства, наркозалежності й “невмотивованої” жорстокості. Як зазначив відомий гарвардський психолог, який багато років досліджує проблеми хлопчиків, Вільям Полак, “якщо хлопчикам не дозволяють плакати сльозами, дехто з них плакатиме кулями” [21].

Усупереч догмам маскуліної ідеології, хлопчики будуть здоровішими й щасливішими, якщо у них є міцний емоційний ресурс і доступ до всіх аспектів власного Я, включно з такими негативними й табуйованими емоціями, як страх і тривога. Спеціальні програми підвищення емоційної грамотності й культури хлопчиків допомагають їм збагачувати свій емоційний словник. Звертаючись до батьків, психологи кажуть їм: дозвольте хлопчикам мати внутрішнє життя і відчувати весь спектр людських емоцій, щоби вони могли краще зрозуміти себе і спілкуватися з іншими; визнайте і прийміть високий рівень активності хлопчиків і надайте їм безпечні, призначені для хлопчиків місця, де вони могли б цю активність виявляти; розмовляйте із хлопчиками їхньою мовою, поважаючи їхню гордість і маскулінність; пояснюйте хлопчикам, що емоційна сміливість — це також сміливість, що сміливість і емпатія — джерела справжньої сили в житті; навчайте хлопчиків того, що є багато шляхів стати чоловіком [22].

Від характеру виховання хлопчиків залежить і здоров'я дорослих чоловіків. Не заперечуючи біологічних чинників чоловічої надсмертності, сучасна наука надає важливе теоретичне і практичне значення соціальному визначенню чоловічої ролі та маскулінності [23; 24; 25; 26].

Соціологи, психологи та медики одноставно констатують, що чоловіки скрізь і всюди:

- а) переоцінюють якість свого здоров'я;
- б) соромляться зізнаватися у власній слабості;
- в) не вміють і не люблять просити про допомогу.

За даними американського Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб, чоловіки впродовж свого життя рідше за жінок спілкуються з лікарем, а кількість чоловіків, які востаннє були у лікаря два чи більше років тому, вдвічі перевищує кількість таких жінок [27]. Зрештою чоловіки часто прогають момент своєчасної діагностики, і це одна з причин чоловічої надсмертності. Це стосується практично всіх захворювань і всіх категорій чоловіків, але особливо — представників бідних і менш освічених верств насе-

лення, де стереотип “крутого чоловіка” найсильніший. Небажання звертатися по медичну допомогу — не тільки американська проблема. Англійські психологи виявили її у молодих ув'язнених і вихованців спеціалізованих інтернатів, а норвезькі — під час національного обстеження поліціантів: опитування 3272 поліцейських, результати якого порівнювали із загальнонаціональними даними, засвідчило, що в кожному віці й на всіх щаблях своєї кар'єри жінки звертаються по медичну допомогу значно частіше за чоловіків [28].

Ці установки — плід гегемонної маскуліності. Хоча причинно-наслідковий зв'язок явищ остаточно не з'ясований і відомі теорії пояснюють ці кореляції по-різному, без урахування цих тенденцій виробити соціально ефективні й психологічно адекватні способи профілактики та лікування чоловічих хвороб неможливо.

Найбільшу цінність у цьому плані становлять лонгitudні дослідження. У 10-літньому лонгitudному дослідженні 313 американських чоловіків, ветеранів в'єтнамської війни, з'ясувалося, що дратівливі, депресивні й агресивні чоловіки мають більше шансів занедужати на серцево-судинні захворювання і діабет [29]. За даними 17-літнього когортного дослідження з-поміж 704 чоловіків і 847 жінок із серцево-судинною недостатністю за цей період померли 88 чоловіків і 41 жінка. Самі по собі ці цифри нікого б не здивували, адже чоловіча смертність від коронарної недостатності завжди буває вищою за жіночу. Але в цьому випадку дослідники мали у своєму розпорядженні не тільки історії хвороб, а й доволі докладні психологічні характеристики хворих, включно з оцінкою їхньої “фемінності” і “маскуліності”. Після того, як були статистично зважені й вирівняні такі чинники, як паління, пияцтво, загальна вага тіла, артеріальний тиск, сімейний дохід і психологічне благополуччя, виявилось, що ризик смерті від коронарної недостатності у чоловіків із вищими показниками щодо фемінності значно нижчий. Іншими словами, чоловіки із більш стереотипно-маскуліним образом Я (“крутий”, “замкнутий” тощо) ризикують померти від інфаркту більше, ніж порівняно “м'які” чоловіки [30]. Звісно, питання стосовно причинно-наслідкового зв'язку залишається відкритим: жорстка маскуліна ідеологія може бути як однією з причин, так і наслідком вроджених індивідуально-типових властивостей. Проте проблема існує, і хоча остаточно висновки робити завчасно, для багатьох чоловіків традиційна домінуюча маскуліність зовсім не виглядає позитивним чинником.

### *Як це стосується Росії?*

Як свідчить медична статистика, російські показники чоловічого здоров'я дуже несприятливі. Це стосується і наркозалежності, і паління, і алкоголізму, і психічних захворювань. Імовірність померти насильницькою смертю для росіянина у 20 разів вища, ніж для європейця [31; 32]. Зовнішні причини смертності у російських чоловіків утричі вищі навіть порівняно з чоловіками Мексики й Венесуели.

Різниця в очікуваній середній тривалості життя чоловіків і жінок у Росії значно більша, ніж у будь-якій індустріально розвиненій країні. Дехто з демографів пов'язує цю **надмірну чоловічу надсмертність** не лише з бідністю,



пияцтвом і культурою насильства, а й із особливостями традиційної російської ментальності — з нечутливістю до чинників соціального й особистого ризику і загрози смерті та з підвищеною чутливістю чоловіків до макро-економічного стресу. “Чоловікам більшою мірою властиве залучення до політичної й економічної сфери, де розчарування і втрата контролю над власною долею можуть домінувати. Жінки, які внаслідок причин економічного характеру також залучені до сфери суспільної зайнятості, мають зазвичай традиційне коло турбот: хатнє господарство, сім'я, діти, чоловік, батьки. Ці турботи вносять в їхнє життя відчуття смислу та відповідальності, які певною мірою слугують захистом від соціального стресу і здатні компенсувати його наслідки” [33].

Не виключено, що це пов'язане і з впливом традиційної ідеології маскулінності, закодованої у звичному образі “мужика”. В етнопсихології давно побутує думка, що фаталізм і набута безпорадність властиві російським чоловікам більше, ніж європейцям, і це може особливо гостро даватися взнаки у кризові періоди. Достатньо солідних і великомасштабних досліджень цього феномена ніхто не здійснював, але кілька невеликих досліджень, проведених за методикою Леванта [19], зокрема серед студентів Белгородського й Ульяновського університетів [34], підтверджують, що: а) рівень традиційної маскулінної ідеології в Росії вищий, ніж у країнах Заходу; б) ці установки негативно впливають на показники чоловічого здоров'я.

Коли мова заходить про такі поняття, як національний характер чи національна ментальність, серйозні вчені дуже обережні в узагальненнях. По-перше, стереотипні риси “національного характеру”, чи то пасивна покора долі, чи то відчайдушна зухвалість (росіянам приписують і те, і те), суцільно суперечать одна одній. По-друге, неясним є їхній взаємозв'язок. По-третє, вони ніколи не поширюються на весь народ. По-четверте, вони історично мінливі й, по-п'яте, вияви їх залежать від конкретних умов. Це слушно не тільки теоретично. Порівнявши ставлення до здоров'я і важких захворювань (раку й інфаркту) 307 здорових етнічних німців, які переїхали з Росії до Німеччини, 300 росіян, які живуть у Росії, і контрольної групи зі 100 етнічних німців, німецькі психологи з'ясували, що за півтора року життя в Німеччині відмінність в установках зменшилася, за сприятливіших соціальних умов у людей підвищується оптимізм і віра в можливість одужання від раку й інфаркту [35]. А від загальних установок залежить і пов'язана зі здоров'ям конкретна поведінка — звернення до лікаря, дотримання необхідної обережності, вжиття заходів профілактики тощо.

Знизити надмірну чоловічу надсмертність, довести тривалість життя чоловіків до “нормального” світового рівня й поліпшити показники чоловічого здоров'я можна лише раціональними методами. На жаль, популярна в Росії консервативна ідеологія, зорієнтована не на адаптацію до сучасних умов життя, а на “повернення до витоків”, реставрацію ідеалізованого патріархально-імперського минулого у поєднанні з негативним ставленням до ідеї гендерної рівності пропагує прямо протилежне. Уявлення про чоловіка як про воїна, а про жінку — як берегиню домашнього вогнища не має нічого спільного із сучасними соціально-економічними й політичними реаліями. Чоловічі й жіночі соціальні ролі та різновиди діяльності дедалі

більше втрачають колишню альтернативність, а нормативні гендерні риси вже не видаються взаємовиключними. “Справжній чоловік” сьогодні — не лише “силовик”, а й учений, інженер, митець, поет-лірик і просто лагідний батько, а різні види діяльності передбачають неоднакові психологічні властивості.

### ***Що з цього впливає в медичному ракурсі?***

Простих і швидких засобів поліпшення чоловічого здоров'я нема й бути не може, потрібна довготривала соціальна політика, що включає соціальну і психологічну підготовку чоловіків до засвоєння різноманітних гендерних ролей і мінімізацію пов'язаних із ними соціальних і психологічних ризиків. Її науково-теоретичні передумови:

1. Систематичне міждисциплінарне дослідження маскуліності та проблем чоловічого здоров'я, де теоретична медицина мала б співпрацювати із суспільними та гуманітарними науками, включно з демографією, соціологією, психологією, гендерними дослідженнями та сексологією. Заземлення чоловічих проблем на якусь приватну медичну дисципліну — урологію або психіатрію — вочевидь безперспективне: наскрізні теоретичні проблеми при цьому втрачаються, все зводиться до обговорення етіології та лікування специфічних чоловічих захворювань.

2. Формування критичнішого ставлення до звичних стереотипів сильного чоловіка-мачо. Попри всю їхню зовнішню принадність і прийнятність для масової свідомості, ці образи не сприяють гармонійним і рівним взаєминам чоловіків і жінок і збільшують психологічні труднощі самих чоловіків, котрі дедалі частіше розуміють, що їхні найважливіші життєві проблеми, як соціальні, так і особистісні, з позиції сили не розв'язати.

3. Виходячи з того, що хлопчик — батько чоловіка, потрібно приділяти більше уваги вихованню хлопчиків у дусі гендерної рівності й здорового способу життя, причому робити це треба з раннього дитинства.

4. Оскільки гендерні чинники важливі для профілактики й лікування будь-яких захворювань, потрібне радикальне поліпшення психологічної підготовки лікарів усіх спеціальностей. Без урахування соціальних і психологічних чинників гендерного розвитку російська охорона здоров'я не зможе бути сучасною й ефективною за жодних грошових вливань.

### ***Література***

1. *Sabo D., Gordon D.F. (eds.). Men's Health and Illness: Gender, Power and the Body.* — Thousand Oaks, CA, 1995.
2. *Sabo D. Men's Health Studies: Origins and Trends // Journal of American College Health.* — 2000. — November.
3. *Кон И.С. Мужчина в меняющемся мире.* — М., 2008.
4. *Pleck J.H. The Myth of Masculinity.* — Cambridge, 1981.
5. *Pleck J.H. The Gender Role Strain Paradigm: An update // A New Psychology of Men / R.F.Levant, W.S.Pollack.* — New York, 1995. — P. 581–592.
6. *Levant R.F. The New Psychology of Men // Professional Psychology.* — 1996. — Vol. 27. — P. 259–265.

7. *Levant R.F., Fischer J.* The Male Role Norms Inventory // Sexuality-Related Measures: A Compendium / Ed. by C.M.Davis, W.H.Yarber, R.Bauserman, G.Schreer, S.L.Davis. — Newbury Park, CA, 1998. — P. 469–472.
8. *Friedrich S.* Gender issues in mental health // Gale Encyclopedia of Mental Disorders Project Editor Ellen Thackery. — Farmington Hills, MI, 2003.
9. The New Handbook of Counseling and Psychotherapy With Men: A Comprehensive Guide to Settings, Problems, and Treatment / Ed. by Brooks G.R., Good G.G. — San Francisco, 2001.
10. *Коннелл Р.* Современные подходы : Хрестоматия феминистских текстов. — СПб., 2000. — С. 251–280.
11. *Коннелл Р.* Маскулинности и глобализация // Введение в гендерные исследования. Часть 2: Хрестоматия. — СПб., 2001. — С.251–279.
12. *Connell R.W., Messerschmidt J.W.* Hegemonic masculinity: Rethinking the Concept // Gender & Society. — 2005. — Vol. 19. — № 6, December. — P. 829–859.
13. *Тартаковская И.* Гендерная теория практик: подход Р.Коннелла // Российский гендерный порядок: социологический подход. — СПб., 2007. — С. 34–55.
14. *Brannon R.* The Male Sex Role: Our cClture's Blueprint for Manhood and what it's done for us Lately // The Forty-Nine Percent Majority: The Male Sex Role Reading / Ed. by D.David, R.Brannon. — MA: Addison-Wesley, 1976. — P. 1–48.
15. *Brannon R., Juni S.* A Scale for Measuring Attitudes about Masculinity // Psychological Documents. — 1984. — Vol. 14. — № 1. — P. 6–7.
16. *Thompson E.H., Jr., Pleck J.H.* Masculinity Ideologies: A Review of Research Instrumentation on Men and Masculinities // A New Psychology of Men / Ed. by R.F.Levant, W.S.Pollack. — New York, 1995. — P. 129–163.
17. *Levant R.F., Richmond K.* A Review of Research on Masculinity Ideologies Using the Male Role Norms Inventory // The Journal of Men's Studies. — 2007. — Vol. 15. — P. 130–146.
18. *Levant R.F., Wu R., Fischer J.* Masculinity ideology: A Comparison Between U.S. and Chinese Young Men and Women // Journal of Gender, Culture, and Health. — 1996. — Vol. 1. — № 3. — P. 207–220.
19. *Levant R.F., Cuthbert A., Richmond K., Sellers A., Matveev A., Mitina O., Sokolovsky M., Heesacker M.* Masculinity Ideology among Russian and U.S. Young Men and Women and its Relationship to Unhealthy Life Style Habits among Young Russian Men // Psychology of Men & Masculinity. — 2003. — Vol. 4. — № 1. — P. 26–36.
20. *Pleck J.H., Sonenstein F.L., Ku L.C.* Problem Behaviors and Masculinity Ideology in Adolescent Males // Adolescent Problem Behaviors: Issues and Research / Ed. by R.Kettelhaus, M.E.Lamb. — Hillsdale, NJ, 1994. — P. 22–35.
21. *Pollack W.S.* Real Boys: Rescuing Our Sons from the Myths of Boyhood. — New York, 1998.
22. *Kindlon D., Thompson M.* Raising Cain: Protecting the Emotional Life of Boys. — New York, 1999.
23. *Addis M.E., Mahalik J.R.* Men, Masculinity, and the Contexts of Help Seeking // American Psychologist. — 2003. — Vol. 58. — № 1. — P. 5–14.
24. *Mansfield A.K., Addis M.E., Mahalik J.R.* "Why won't he go to the doctor?": The Psychology of Men's Help Seeking // International Journal of Men's Health. — 2003. — May.
25. *Бурмыкина О.Н.* Гендерные различия в практиках здоровья: подходы к объяснению и эмпирический анализ // Журнал исследований социальной политики. — 2006. — Т. IX. — № 2. — С.101–119.
26. *Корхова И.В.* Гендерные аспекты здоровья // Народонаселение. Ежеквартальный научный журнал. — 2000. — № 2. — С. 70–79.
27. Department of Health and Human Services. Health, United States, with socioeconomic status and health chartbook. — Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 1998.

28. *Berg A.M., Hem E., Lau B., Ekeberg O.* Help-seeking in the Norwegian Police Service // *J. Occup. Health.* — 2006. — Vol. 48. — № 3. — P. 145–153.

29. *Boyle S.H., Jackson W.G., Suarez E.C.* Hostility, Anger, and Depression Predict Increases in C3 over a 10-year Period // *Brain, Behavior, and Immunity.* — Vol. 21. — № 6. — P. 816–823.

30. *Hunt K., Lewars H., Emslie C., Batty G.D.* Decreased Risk of Death from Coronary Heart Disease amongst Men with Higher 'Femininity' Scores: a General Population Cohort Study // *International Journal of Epidemiology.* — 2007. — Vol. 36. — P. 612–620.

31. *McKee M., Shkolnikov V.M.* Understanding the Toll of Premature Death among Men in Eastern Europe // *British Medical Journal.* — 2001. — Vol. 323 (7320). — P. 1051–1056.

32. *Cheruyakov V.V., Shkolnikov V.M., Pridemore W.A., McKee M.* The Changing Nature of Murder in Russia // *Social Science and Medicine.* — 2002. — Vol. 55. — № 10. — P. 1713–1725.

33. Неравенство и смертность в России. Московский Центр Карнеги / Под ред. В.Школьникова, Е.Андреева, Т.Малевой. — М., 2000. — С. 23.

34. *Janey B.A., Janey N.V., Goncherova N., Savchenko V.* Masculinity Ideology in Russian Society: Factor Structure and Validity of the Multicultural Masculinity Ideology Scale // *The Journal of Men's Studies.* — 2006. — January.

35. *Kirkcaldy B.D., Siefen R.G., Merbach M., Rutow N., Brühler E., Wittig U.* A Comparison of General and Illness-related Locus of Control in Russians, Ethnic German Migrants and Germans // *Psychology, Health and Medicine.* — 2007. — Vol. 12. — № 3. — P. 364–379.