



„Wychowanie w Rodzinie” t. XIX (3/2018)

nadesłany: 29.11.2018 r. – przyjęty: 18.01.2019 r.

**Edyta ZIERKIEWICZ\***

**Mąż w roli nieformalnego opiekuna chorującej żony.  
Analiza wizerunków mężczyzn w reportażach  
dotyczących raka piersi w prasie kobiecej**

The husband as an informal caregiver of a chronically ill wife. Analysis of men's representations in features on breast cancer in the women's magazines

**Streszczenie**

Choroba nowotworowa zdiagnozowana u żony/matki oddziałuje na cały system rodzinny i zaburza jego funkcjonowanie. Do niedawna jednak rak piersi był przez kobiety traktowany jak ich prywatny kłopot – rzadko rozmawiały o swojej chorobie z mężami, a przed dziećmi ją zatajały. Najczęściej wsparcia szukały u matek i siostr lub w stowarzyszeniach pacjenckich. Zmiany zachodzące obecnie w polskim społeczeństwie sprzyjają pojawieniu się większej otwartości i intymności w małżeństwie, również w sytuacji choroby doświadczanej przez żonę. W Polsce nie prowadzono jeszcze badań naukowych dotyczących kwestii angażowania się mężów w rolę nieformalnego opiekuna żony z rakiem piersi, co najwyżej zauważano, że stanowią oni najważniejsze źródło wsparcia dla chorujących partnerek. Zagadnienie diadycznego radzenia sobie jest od co najmniej dwóch dekad badane na Zachodzie, w Polsce natomiast ogólnie wspominają o nim jedynie mass media.

\* e-mail: [edyta.zierkiewicz@uwr.edu.pl](mailto:edyta.zierkiewicz@uwr.edu.pl)

Instytut Pedagogiki, Wydział Nauk Historycznych i Pedagogicznych, Uniwersytet Wrocławski, ul. Dawida 1, 50-527 Wrocław, Polska. ORCID: 0000-0003-0312-874X

**Cel badań:** Celem przeprowadzonych badań było zidentyfikowanie pozycji podmiotowych, na których lokowani są mężowie chorujących żon opisywani w reportażach prasowych o doświadczeniu raka piersi. Dokonanie analizy miało także pomóc odpowiedzieć na pytanie, czy ukazywane relacje małżeńskie stanowią warty promowania w polskim społeczeństwie przykład diadycznego radzenia sobie z chorobą u żony.

**Metoda:** W badaniach wykorzystano metodę krytycznej analizy dyskursu i koncentrowano się na badaniu pozycji podmiotowych mężów chorujących żon.

**Wyniki i wnioski:** Badaniom poddano cztery reportaże prasowe opisujące przeżycia kobiet z rakiem piersi, które ukazały się między wrześniem a listopadem, a więc wtedy, gdy mass media realizują społeczną misję podnoszenia świadomości w zakresie tej choroby. Krytyczna analiza dyskursu prasowego pozwoliła zidentyfikować trzy główne pozycje podmiotowe mężów podejmujących „pracę małżeńską”, którą trudno opisać jednoznacznie jako diadyczne radzenie sobie z rakiem piersi u żony. Prasa kobieca publikuje reportaże ukazujące przemiany w relacji małżeńskiej, a przy tym, co typowe dla tego rodzaju mass mediów, nie uznaje ich zachodzenia.

**Słowa kluczowe:** rak piersi, diadyczne radzenie sobie, prasa kobieca

### Abstract

Cancer diagnosed in a wife/mother affects the entire family system, disrupting its functioning. Until recently, however, breast cancer was treated by women as their private trouble – they rarely talked about their illness with their husbands, and concealed it from their children. Most often, they sought support from mothers and sisters or in patient associations. The changes currently taking place in Polish society are conducive to the appearance of greater openness and intimacy in marriage, also in the situation of illness suffered by a wife. In Poland, no scientific research has yet been carried out regarding the issue of husbands' involvement in the role of an informal caregiver of a wife with breast cancer, at most it was noted that husbands constitute the most important source of support for chronically ill partners. The issue of dyadic coping has been studied in the West for at least two decades, while in Poland only mass media mentioned it.

**The aim:** The aim of the study was to identify the subject positions offered to husbands of sick wives, described in features in women's magazines on the experience of breast cancer. The analyses were also supposed to provide an answer to the question of whether the marital relationships shown are a proper example of dyadic coping with a wife's illness in Polish society.

**Method:** The study used the method of critical discourse analysis and focused on examining the subject positions of husbands of chronically ill wives.

**Results and conclusions:** Four features from women's magazines describing the experiences of women with breast cancer were subjected to research. These features appeared between September and November, that is when mass media implement a social mission to raise awareness about breast cancer. Critical analysis of the press discourse has identified three main subject positions of the husbands who take up “marital work”, which cannot be described explicitly as

dyadic coping with breast cancer in their wives. The women's magazines published features showing the changes within the marriage, and at the same time, as is typical of this type of mass media, does not acknowledge its occurrence.

**Keywords:** breast cancer, dyadic coping, women's magazines

## Choroba w rodzinie. Wprowadzenie

Sytuacja choroby bez względu na to, kogo dotyka osobiście, zawsze ma charakter rodzinny<sup>1</sup> – może tylko z wyjątkiem niektórych osób żyjących w pojedynkę. Tak zwana poważna choroba, utrudniająca funkcjonowanie we wcześniej pełnionych rolach społecznych, stanowi czynnik destabilizujący rodzinę – oddziałuje bowiem na jej strukturę, funkcje, organizację, status materialny itd.<sup>2</sup>. Szczególnie destrukcyjnie na wywiązywanie się przez rodzinę ze swoich zadań wpływa choroba żony/matki<sup>3</sup>, co można zaobserwować zwłaszcza w społeczeństwach patriarchalnych, w których to na kobiety nakładana jest odpowiedzialność za dbanie o ognisko domowe. W tradycyjnych rodzinach obowiązki męża/ojca mają charakter ekonomiczny, reprezentacyjny i ochronny, dlatego najczęściej pełnione są

<sup>1</sup> Zob. np. C. E. Lethborg, D. Kissane, W. I. Burns, 'It's not the easy part'. *The experience of significant others of women with early stage breast cancer at treatment completion*, „Social Work in Health Care” 2003, vol. 37, nr 1, s. 63–85, [https://doi.org/10.1300/J010v37n01\\_04](https://doi.org/10.1300/J010v37n01_04) [dostęp: 21.12.2019]; E. Mazurek, *Rak piersi w rodzinie wyzwaniem dla badań biograficznych*, [w:] K. Kuryś-Szyncel (red.), *Rodzinne (re)konstrukcje i transmisje w perspektywie biograficznej*, Wydawnictwo UAM, Poznań 2017, s. 69–87.

<sup>2</sup> B. K. Budziszewska [i in.], *Psychologiczne problemy rodziny pacjentów z chorobami nowotworowymi krwi w koncepcji systemowej*, „Acta Haematologica Polonica” 2005, vol. 36, nr 3, s. 317–325, [http://pthit.pl/Acta\\_Haematologica\\_Polonica,Choroba\\_nowotworowa\\_Rodzina\\_Koncepcja\\_systemowa\\_zaloba,263.html](http://pthit.pl/Acta_Haematologica_Polonica,Choroba_nowotworowa_Rodzina_Koncepcja_systemowa_zaloba,263.html) [dostęp: 21.12.2019]; M. Buchbinder, J. Longhoffer, K. McCue, *Family routines and rituals when a parent has cancer*, „Families Systems & Health” 2009, vol. 27, nr 3, s. 213–227, <https://doi.org/10.1037/a0017005> [dostęp: 21.12.2019]; K. Woźniak, D. Iżycki, *Cancer. A family at risk*, „Przegląd Menopauzalny” 2014, vol. 13, nr 4, s. 253–261, <https://doi.org/10.5114/pm.2014.45002> [dostęp: 21.12.2019].

<sup>3</sup> Por. np. B. A. Hilton, J. A. Crawford, M. A. Tarko, *Men's perspectives on individual and family coping with their wives' breast cancer and chemotherapy*, „Western Journal of Nursing Research” 2000, vol. 22, nr 4, s. 438–459, <https://doi.org/10.1177/019394590002200405> [dostęp: 21.12.2019]; K. Weingarten, M. Worthen, *Unreliable bodies. A follow-up twenty years later by a mother and daughter about the impact of illness and disability on their lives*, „Family Process” 2017, vol. 56, nr 1, s. 262–277, <https://doi.org/10.1111/famp.12197> [dostęp: 21.12.2019].

przez nich poza rodziną. O zabezpieczenie odpowiedniego klimatu emocjonalnego w rodzinie i o sprawny przebieg codziennego życia wszystkich członków tej niewielkiej wspólnoty troszczy się żona/matka. Można powiedzieć, że on strzeże stabilności i trwałości rodziny przed zagrożeniami zewnętrznymi, a ona – przed wewnętrznymi.

W momencie gdy żona/matka zapada na chorobę przewlekłą (tu: raka piersi) i zawiesza – choćby na krótki czas – pełnienie swoich ról społecznych, rodzina doświadcza znaczących trudności<sup>4</sup>. Oprócz tego, że codzienne życie rodziny nie toczy się już tak gładko, jak wcześniej (gdyż znacznemu zakłóceniu ulegają nie tylko rutyna, lecz także rytuały dotychczas spajające rodzinę<sup>5</sup>), a na zdrowych członków rodziny spadają nowe obowiązki, to wszyscy zmagają się z różnymi negatywnymi emocjami, związanymi przede wszystkim z psycho-fizycznym stanem chorej<sup>6</sup>. Rodzina jako system społeczny przeżywa wtedy kryzys, który przebiega na trzech poziomach: indywidualnym, interpersonalnym oraz wspólnotowym/systemowym<sup>7</sup>. To rozpoznanie tylko pozornie jest oczywiste, ponieważ jeszcze do niedawna pod adresem kobiety chorej na raka piersi formułowano oczekiwania, by samodzielnie mierzyła się z problemami powodowanymi jej pogarszającym się stanem zdrowia<sup>8</sup>. Co więcej, zarówno w literaturze naukowej, jak i w dyskursie popularnym pojawiały się głosy przekonujące

<sup>4</sup> K. D. Fergus, R. E. Gray, *Relationship vulnerabilities during breast cancer. Patient and partner perspectives*, „Psycho-Oncology” 2009, vol. 18, nr 12, s. 1311–1322, <https://doi.org/10.1002/pon.1555> [dostęp: 21.12.2019]; A. F. Gibson [i in.], ‘...My biggest worry now is how my husband is going to cope’. *Women’s relational experiences of cancer ‘care’ during illness*, „Journal of Gender Studies” 2018, vol. 27, nr 8, s. 901–913, <https://doi.org/10.1080/09589236.2017.1340154> [dostęp: 21.12.2019].

<sup>5</sup> M. Buchbinder, J. Longhoffer, K. McCue, *Family routines...*, dz. cyt.

<sup>6</sup> P. Zielazny, M. Zarzeczna-Baran, A. Wojtecka, *System rodzinny a nowotwór – wybrane zagadnienia*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2013, vol. 19, nr 4, s. 439–444, <http://www.monz.pl/System-rodzinny-a-nowotwor-wybrane-zagadnienia,73432,0,1.html> [dostęp: 21.12.2019].

<sup>7</sup> J. S. Rolland, *Cancer and the family. An integrative model*, „Cancer” 2005, vol. 104, nr S11, s. 2584–2595, <https://doi.org/10.1002/cncr.21489> [dostęp: 21.12.2019].

<sup>8</sup> J. Brennan, *Adjustment to cancer – coping or personal transition*, „Psycho-Oncology” 2001, vol. 10, nr 1, s. 1–18, [https://doi.org/10.1002/1099-1611\(200101/02\)10:1<::AID-PON484>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1099-1611(200101/02)10:1<::AID-PON484>3.0.CO;2-T) [dostęp: 21.12.2019]; A. F. Gibson, *The social reception of women with cancer*, „Qualitative Health Research” 2017, vol. 27, nr 7, s. 983–993, <https://doi.org/10.1177/1049732316637591> [dostęp: 21.12.2019].

o tym, że skuteczna adaptacja kobiety do życia po leczeniu raka piersi polega na restytuowaniu stanu sprzed choroby<sup>9</sup>. Subiektywnie oceniany stopień normalizacji życia rodzinnego służył za swego rodzaju wskaźnik wyzdrowienia – i pacjentki, i chorującego przez nią systemu rodzinnego.

Raka piersi trudno jednak uznać za rozdział w czyjejs „księdze życia” czy epizod w funkcjonowaniu rodziny, który zamyka się wyjściem matki/żony z roli chorego wraz z zakończeniem leczenia medycznego. Choroba onkologiczna jest tak silnym przeżyciem dla rodziny, że powoduje przekształcenie jej systemu i wpływa na zmianę współtworzących go jednostek. W Polsce jeszcze przed mniej więcej dekadą trudno było zaobserwować tę przemianę, ponieważ rak był uważany za społeczne tabu i fakt jego pojawienia się w rodzinie był ukrywany przed obcymi. Obecnie – z powodu różnych akcji społecznych nagłaśnianych w środkach społecznego przekazu, systematycznego organizowania medycznych programów przesiewowych (od 2009 r.), publicznej (w tym na oddziałach szpitalnych) aktywności członkiń stowarzyszeń pacjenckich (Amazonek) itp. – rak piersi jest już zupełnie inaczej postrzegany i opisywany w mediach, zarówno tych tradycyjnych, jak i elektronicznych. Dodatkowo upowszechnienie wiedzy medycznej powoduje, że ludzie zdrowi posiadają większą świadomość jatrogennych konsekwencji leczenia raka, jakie ponoszą chorzy, to znaczy tego, że chirurgiczne usunięcie guza czy na przykład przyjęcie chemoterapeutyków nie jest obojętne dla organizmu pacjentki, a bywa wręcz bardzo szkodliwe. Oznacza to, że wyleczenia z raka nie można rozumieć jako powrotu do stanu sprzed choroby, tak w kontekście zdrowia żony/matki, jak funkcjonowania rodziny.

Gdy choruje dorosła kobieta, to głównym źródłem wsparcia dla niej jest jej życiowy partner (zwykle mąż) lub życiowa partnerka<sup>10</sup>. Zaangażowanie się

<sup>9</sup> Zob. np. S. Drageset, T. Ch. Lindstrøm, K. Underlid, *“I just have to move on”. Women’s coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery*, „European Journal of Oncology Nursing” 2016, vol. 21, <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.10.005> [dostęp: 21.12.2019]; N. Sanchez, H. Jones, *“Less than a wife”. A study of polycystic ovary syndrome content in teen and women’s digital magazines*, „Journal of Medical Internet Research” 2016, vol. 18, nr 6, e89, s. 1–14, <https://www.jmir.org/2016/6/e89/> [dostęp: 21.12.2019].

<sup>10</sup> Zob. np. S. M. Allen, F. Goldscheider, D. Ciambone, *Gender roles, marital intimacy, and nomination of spouse as primary caregiver*, „The Gerontologist” 1999, vol. 39, nr 2, s. 50–158, <https://doi.org/10.1093/geront/39.2.150> [dostęp: 21.12.2019]; B. A. Hilton, J. A. Crawford, M. A. Tarko, *Men’s perspectives...*, dz. cyt.; K. Struthers-Montford [i in.],

męża w opiekę nad pacjentką jest zjawiskiem stosunkowo nowym<sup>11</sup>, a może raczej dopiero od niedawna nagłaśnianym. Wydaje się, że wcześniej chore starały się ukrywać swoje dolegliwości, także przed najbliższymi, z lęku przed odrzuceniem<sup>12</sup>. W polskim społeczeństwie przez lata funkcjonowało przekonanie, że kobieta po amputacji piersi nie jest w pełni kobietą<sup>13</sup> i dlatego jej mąż miał niepisane prawo do porzucenia jej. Chore – w Stanach Zjednoczonych od połowy lat 50., a w Polsce od lat 80. XX w. – w tajemnicy i na własną rękę musiały organizować sobie pomoc medyczną i rehabilitacyjną oraz wsparcie informacyjne i emocjonalne. Podstawowym środowiskiem, w którym mogły realizować swoje potrzeby, były stowarzyszenia pacjenckie, skupiające osoby z podobnymi do ich doświadczeniami<sup>14</sup>. Początkowo jednak (to znaczy w Polsce jeszcze w latach 90.) uczestniczenie w spotkaniach klubu Amazoнок wzbudzało u wielu pacjentek silny lęk<sup>15</sup> wynikający z obawy, że będą identyfikowane jako chore i z tego powodu – stygmatyzowane oraz izolowane.

## Media na froncie walki z chorobą

Zmiana społecznego podejścia do raka piersi – z negatywnego na pozytywne, akceptujące lub choćby neutralne – zachodziłaby w Polsce bardzo powoli, gdy-

---

*'All I can do is help'. Transition experiences of male spouse caregivers of women with breast cancer*, „Canadian Oncology Nursing Journal” 2016, vol. 26, nr 4, s. 312–317, <http://www.canadianoncologynursingjournal.com/index.php/conj/article/view/720> [dostęp: 21.12.2019].

<sup>11</sup> A. F. Gibson [i in.], *'...My biggest worry...'*, dz. cyt.

<sup>12</sup> Por. J. Taylor-Brown [i in.], *Partner abandonment of women with breast cancer. Myth or reality?*, „Cancer Practice” 2000, vol. 8, nr 4, s. 160–164, <https://doi.org/10.1046/j.1523-5394.2000.84004.x> [dostęp: 21.12.2019]; A. Syse, Ø. Kravdal, *Does cancer affect the divorce rate?*, „Demographic Research” 2007, vol. 16, art. 15, s. 469–492, <https://www.demographic-research.org/volumes/voll6/15/default.htm> [dostęp: 21.12.2019].

<sup>13</sup> K. A. Mika, *Po odjęciu piersi*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1995; E. Mazurek, *Rak piersi i emocje. Małżonkowie wobec decyzji o rekonstrukcji piersi u żony*, „Przeгляд Pedagogiczny” 2016, nr 2, s. 227–240.

<sup>14</sup> Zob. E. Zierkiewicz, K. Wechmann, *Życie od nowa. Społeczne zaangażowanie Amazoнок – aktywnych pacjentek*, Federacja Stowarzyszeń „Amazonki”, Poznań 2016.

<sup>15</sup> Zob. np. M. Salamon, *Przewodniczka klubu kobiet „odradzających się z popiołów”*, [w:] E. Zierkiewicz, *Rozmowy o raku piersi. Trzy poziomy konstruowania znaczeń choroby*, Oficyna Wydawnicza Atut, Wrocław 2010, s. 158–173.

by nie media masowe, które na wzór swoich zachodnich odpowiedników zaczęły promować logo różowej wstążki. Jako pierwszy ten symbol świadomości raka piersi na swoich łamach zamieścił w 1997 r. „Twój Styl” – miesięcznik adresowany do kobiet. Oczywiście temat tego schorzenia podejmowany był w mediach wcześniej, ale we wspomnianym roku nastąpił zauważalny zwrot w przekazywaniu informacji dotyczących raka piersi w środkach społecznego przekazu. Wtedy bowiem po raz pierwszy w jednoznaczny sposób chorobę onkologiczną (postrzeganą jako schorzenie, a więc będącą problemem medycznym, nie moralnym) uczyniono tematem wartym debaty publicznej i działań społeczno-politycznych. Poza tym, co równie istotne, ukazano okaleczenia cielesne, które powstawały po interwencjach ratowniczych (czyli po zastosowanych metodach leczenia, przede wszystkim mastektomii). Ten swoisty akt odwagi komercyjnych mediów okazał się przypadkowy, a może raczej przedwczesny – redakcje czasopism kobiecych uznały, że polskie odbiorczynie nie są gotowe na przyswojenie sobie tak transgresyjnego przekazu i nie kontynuowały pokazywania choroby w taki, dość szokujący, sposób<sup>16</sup>.

Różowa wstążka, maskująca groźbę okaleczenia i odwracająca uwagę od trwogi egzystencjalnej, okazała się ratunkiem dla prasy kobiecej. Już pod koniec lat 90. zdjęcia czy ilustracje odnoszące się do raka zastąpiono w mediach łatwymi i przyjemnymi w recepcji zdjęciami młodych, półnagich i najpewniej zdrowych (tj. z obydwoma piersiami) kobiet, opowieściami o „dzielnych wojowniczkach”, które wygrały z rakiem, oraz wspomnianym symbolem. Warto zauważyć, że fotografie kobiet chirurgicznie pozbawionych piersi w pewnym sensie pozostawały w sprzeczności z artykułami o treści medycznej, które wtedy dominowały i nadal przeważają w prasie kobiecej, a dotyczącymi programów profilaktycznych i – przedstawianych jako skuteczne – metod leczenia raka<sup>17</sup>.

<sup>16</sup> Zob. K. Kaszuba, „*Twój Styl*” adaptuje amerykańską modę na raka piersi, [w:] E. Zierkiewicz, *Rozmowy o raku piersi. Trzy poziomy konstruowania znaczeń choroby*, Oficyna Wydawnicza Atut, Wrocław 2010, s. 35–43.

<sup>17</sup> Zob. np. S. C. Jones, *Coverage of breast cancer in the Australian print media. Does advertising and editorial coverage reflect correct social marketing messages?*, „*Journal of Health Communication*” 2004, vol. 9, nr 4, s. 309–325, <https://doi.org/10.1080/10810730490468441> [dostęp: 21.12.2019]; E. Zierkiewicz, *Prasa jako medium edukacyjne. Kulturowe reprezentacje raka piersi w czasopismach kobiecych*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2013.

Rak piersi dzięki zaangażowaniu mediów, zwłaszcza prasy kobiecej, został nie tylko zdetabuizowany, lecz wręcz wykreowany na ważne doświadczenie w życiu pacjentek (niczym swoisty ryt przejścia), potencjalnie przynoszące wiele tak zwanych wtórnych zysków. Wśród takich benefitów z bycia chorą na raka piersi – na razie dostrzeganych tylko przez same pacjentki, a pomijanych przez prasę kobiecą – można uznać między innymi wzrost intymności w relacji z mężem, poprawę komunikacji w związku czy wzmocnienie wzajemnego przywiązania<sup>18</sup>.

### Diadyczne radzenie sobie

Kategoria **diadycznego radzenia sobie** wprowadzona została do (psychologicznej) literatury przedmiotu dość niedawno, czyli około roku 2000<sup>19</sup>. Miała ona umożliwić adekwatne opisywanie identyfikowanych procesów zmagania się z chorobą onkologiczną – nie samodzielnie przez pojedynczych pacjentów, ale wspólnie z bliskimi, w relacjach interpersonalnych<sup>20</sup>.

Wcześniej, to znaczy do połowy lat 90. (a w Polsce co najmniej dekadę dłużej), koncentrowano się na badaniu indywidualnych strategii radzenia sobie ze stresującymi sytuacjami (w tym z chorobą onkologiczną)<sup>21</sup>. Bliscy

<sup>18</sup> Zob. np. J. M. Ussher [i in.], *The gendered construction and experience of difficulties and rewards in cancer care*, „Qualitative Health Research” 2013, vol. 23, nr 7, s. 900–915, <https://doi.org/10.1177/1049732313484197> [dostęp: 21.12.2019].

<sup>19</sup> Zob. G. Bodenmann, *Dyadic coping. A systemic-transactional view of stress and coping among couples. Theory and empirical findings*, „Revue Européenne de Psychologie Appliquée” 1997, vol. 47, nr 2, s. 137–140; G. Bodenmann, *Dyadic coping and its significance for marital functioning*, [w:] T. A. Revenson, K. Kayser, G. Bodenmann (red.), *Couples coping with stress. Emerging perspectives on dyadic coping*, APA, Washington 2005, s. 33–50.

<sup>20</sup> Zob. T. A. Revenson [i in.], *Caregiving in the illness context*, Palgrave Macmillan, Londyn 2016, s. 1–14.

<sup>21</sup> Por. B. A. Hilton, *The relationship of uncertainty, control, commitment, and threat of recurrence to coping strategies used by women diagnosed with breast cancer*, „Journal of Behavioral Medicine” 1989, vol. 12, nr 1, s. 39–54, <https://doi.org/10.1007/BF00844748> [dostęp: 21.12.2019]; E. Maunsell, J. Brisson, L. Deschênes, *Social support and survival among women with breast cancer*, „Cancer” 1995, vol. 76, nr 4, s. 631–637, [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(19950815\)76:4<631::AID-CNCR2820760414>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19950815)76:4<631::AID-CNCR2820760414>3.0.CO;2-9) [dostęp: 21.12.2019]; M. Pasek, R. Jackowska, *Strategie radzenia sobie w chorobie kobiet po mastektomii*, [w:] G. Dębska, J. Jaśkiewicz (red.), *Interdyscyplinarne aspekty nauk o zdrowiu*, Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2010, s. 235–249; B. Baczevska



pacjentek z rakiem piersi byli uważani za najważniejsze, choć nie jedyne, źródło wsparcia<sup>22</sup>. W badaniach między innymi stwierdzano, że mężowie dostarczają żonom potrzebnych informacji, oferują wsparcie instrumentalne (na przykład dowożenie na leczenie do szpitala) oraz swoją bliskość, ale nie zauważano jeszcze, że oni sami – w sposób pośredni – podlegają złożonemu i negatywnemu wpływowi choroby. W niektórych opracowaniach naukowych sygnalizowano natomiast, że część z nich nie wywiązuje się ze swoich małżeńskich obowiązków wobec chorej żony, odmawia żonie pomocy lub stara się zdystansować od trudnej sytuacji w rodzinie<sup>23</sup>.

---

[i in.], *Strategie radzenia sobie z chorobą nowotworową w okresie chemioterapii*, „Journal of Education, Health and Sport” 2016, vol. 6, nr 11, s. 205–220, <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3987> [dostęp: 21.12.2019]; D. Rogala, K. Sobieralska-Michalak, E. Deja, *Strategie radzenia sobie z chorobą wśród kobiet z nowotworem piersi*, [w:] M. Maciąg, B. A. Nowak (red.), *Choroby cywilizacyjne i społeczne XXI w. Przegląd i badania*, Tygiel, Lublin 2016, s. 118–135.

<sup>22</sup> F. M. Lewis, *Strengthening family supports cancer and the family*, „Cancer” 1990, vol. 65, nr S3, s. 752–759, <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-0142> [dostęp: 21.12.2019]; A. D. Vinokur, D. Vinokur-Kaplan, „*In sickness and in health*”. *Patterns of social support and undermining in older married couples*, „Journal of Ageing and Health” 1990, vol. 2, nr 2, s. 215–241, <https://doi.org/10.1177/089826439000200205> [dostęp: 21.12.2019]. Zob. też: S. W. Kinsinger [i in.], *Perceived partner support and psychosexual adjustment to breast cancer*, „Psychology & Health” 2011, vol. 26, nr 12, s. 1571–1588, <https://doi.org/10.1080/08870446.2010.533771> [dostęp: 21.12.2019]; K. Kurowska, I. Adamczyk, *Rola wsparcia i zachowań zdrowotnych w zmaganiu się kobiet z rakiem piersi*, „Current Gynecologic Oncology” 2014, vol. 12, nr 4, s. 278–289, <http://www.ginekologia.pl/index.php/wydawnictwa/2014-vol-12-no-4/rola-wsparcia-i-zachowan-zdrowotnych-w-zmaganiu-sie-kobiet-z-rakiem-piersi> [dostęp: 21.12.2019]; L. Zabłocka-Żytka, *Zapotrzebowanie na wsparcie wśród kobiet po leczeniu chirurgicznym z powodu nowotworu piersi. Jakiego wsparcia i od kogo oczekują pacjentki?*, „Psychoonkologia” 2018, vol. 22, nr 2, s. 50–62, <https://doi.org/10.5114/pson.2018.82620> [dostęp: 21.12.2019].

<sup>23</sup> M. Hagedoorn [i in.], *Failing in spousal caregiving. The ‘identity-relevant stress’ hypothesis to explain sex differences in caregiver distress*, „British Journal of Health Psychology” 2002, vol. 7, nr 4, s. 481–494, <https://doi.org/10.1348/135910702320645435> [dostęp: 21.12.2019]; E. M. Sawin, *My husband would not help me, so I was driving over there. Older rural women experiencing breast cancer with a nonsupportive intimate partner*, „Rural Remote Health” 2010, vol. 10, nr 4, s. 1536–1548, [www.rrh.org.au/journal/article/1536](http://www.rrh.org.au/journal/article/1536) [dostęp: 21.12.2019]; M. Dagan, *Spousal support and changes in distress over time in couples coping with cancer. The role of personal control*, „Journal of Family Psychology” 2011, vol. 25, nr 2, s. 310–318, <https://doi.org/10.1037/a0022887> [dostęp: 21.12.2019].

Pojawienie się w dyskursie naukowym takich terminów, jak **współpacjent** czy **pacjent drugiego rzędu** (ang. *second-order patient*<sup>24</sup>), **wspólna choroba** (ang. *we-disease*<sup>25</sup>), **nieformalny opiekun**, **diadyczne radzenie sobie** (ang. *dyadic coping*), spowodowało, że mężowie lub partnerzy kobiet z rakiem piersi zostali docenieni w swoich wysiłkach – zarówno w tych dostrzeganych, jak i w tych niewidocznych (ang. *visible/invisible support*<sup>26</sup>), a także rozpoznani jako potencjalnie narażeni na wiele negatywnych konsekwencji sprawowania opieki<sup>27</sup>. Okazało się, że nie wszyscy mężczyźni przejawiają zachowania ucieczkowe lub unikają zaangażowania w bliską i serdeczną relację z chorującą żoną. Być może tacy „niezawodni” mężowie stanowili większość, jednakże właściwemu oszacowaniu liczebności tej grupy nie sprzyjał klimat społeczny<sup>28</sup>. Zmianę sytuacji umożliwiły zachodzące niejako równoległe procesy polityczno-kulturowe, w tym wprowadzenie urlopów tacierzyńskich<sup>29</sup>, zidentyfikowanie nowego modelu tożsamościowego – tak zwanej opiekuńczej męskości<sup>30</sup>, stwierdzenie, że coraz więcej mężczyzn podejmuje role tradycyjnie przypisywane

<sup>24</sup> M. S. Lederberg, *The family of the cancer patient*, [w:] J. C. Holland (red.), *Psycho-oncology*, Oxford University Press, Nowy Jork – Oxford 1998, s. 981–993; S. M. Bigatti [i in.], *Breast cancer in a wife. How husbands cope and how well it works*, „Cancer Nursing” 2011, vol. 34, nr 3, s. 193–201.

<sup>25</sup> K. Kayser, L. E. Watson, J. T. Andrade, *Cancer as a “we-disease”. Examining the process of coping from a relational perspective*, „Families, Systems & Health” 2007, vol. 25, nr 4, s. 404–418, <https://www.researchgate.net/publication/232479255> [dostęp: 21.12.2019].

<sup>26</sup> A. J. Belcher [i in.], *Daily support in couples coping with early stage breast cancer. Maintaining intimacy during adversity*, „Health Psychology” 2011, vol. 30, nr 6, s. 2, <https://doi.org/10.1037/a0024705> [dostęp: 21.12.2019].

<sup>27</sup> Por. np. Q. P. Li, A. Y. Loke, *The positive aspects of caregiving for cancer patients. A critical review of the literature and directions for future research*, „Psycho-Oncology” 2013, vol. 22, nr 11, s. 2399–2407, <https://doi.org/10.1002/pon.3311> [dostęp: 21.12.2019]; M. M. Clark [i in.], *Caregivers of patients with cancer fatigue. A high level of symptom burden*, „American Journal of Hospice & Palliative Medicine” 2014, vol. 31, nr 2, s. 121–125, <https://doi.org/10.1177/1049909113479153> [dostęp: 21.12.2019].

<sup>28</sup> J. Taylor-Brown [i in.], *Partner abandonment...*, dz. cyt.

<sup>29</sup> Zob. np. R. E. Hryciuk, E. Korolczuk, *Konteksty upolitycznienia macierzyństwa i ojcostwa we współczesnej Polsce*, [w:] R. E. Hryciuk, E. Korolczuk (red.), *Niebezpieczne związki. Macierzyństwo, ojcostwo i polityka*, Wydawnictwo UW, Warszawa 2015, s. 11–41.

<sup>30</sup> K. Suwada, *Męskości opiekuńcze. Zaangażowanie w ojcostwo a rekonstrukcja modeli męskości*, „Miscellanea Anthropologica et Sociologica” 2017, vol. 18, nr 2, s. 77–90, <http://repozytorium.umk.pl/handle/item/4705> [dostęp: 21.12.2019].

kobietom<sup>31</sup>, a związane z pielęgowaniem czy nawiązaniem silnej więzi emocjonalnej z niemowlęciem i inne.

Obecnie w Stanach Zjednoczonych i krajach Europy Zachodniej prowadzi się bardzo wiele badań nad sytuacją mężów udzielających wsparcia żonom z rakiem piersi lub włączonych we wspólne radzenie sobie z jej (czy może raczej z ich) chorobą<sup>32</sup>. W Polsce to zagadnienie prawie nie występuje w literaturze przedmiotu oraz dyskursie potocznym czy popularnym (na przykład medialnym). Z tego powodu brakuje ofert profesjonalnej pomocy skierowanej do nieformalnych opiekunów kobiet po leczeniu raka piersi oraz do instytucji publicznych odciążających ich w najtrudniejszych zadaniach, a także rzeczowych informacji wyjaśniających im, jak funkcjonować w nowej roli<sup>33</sup>. Bardzo pilna staje się więc kwestia wsparcia mężczyzn udzielających wsparcia, ponieważ są oni jednocześnie konfrontowani z koniecznością rekonstruowania swojej tożsamości płciowej (do czego polska kultura ich nie przygotowuje) oraz z brakiem podstawowych kompetencji w zakresie wykonywania pracy opiekuńczej (ang. *work of care-giving*) jako trudu czy może raczej wyrazu miłości (ang. *labour of love*<sup>34</sup>).

W związku z tym wszystkie doniesienia medialne dotyczące włączenia się mężczyzn w proces leczenia/zdrowienia swoich żon/partnerek wydają się znaczące i warte zauważenia czy wręcz nagłośnienia. Postaci troszczących się mężów ukazane w mediach mogą się stać dla mężczyzn zagubionych z powodu kryzysu zdrowotnego w ich rodzinie – modelami roli, a dla wszyst-

<sup>31</sup> U. Kluczyńska, *Mężczyźni w pielęgniarstwie. W stronę męskości opiekuńczej*, Wydawnictwo UM, Poznań 2017.

<sup>32</sup> Por. np. M. K. Falconier [i in.], *Dyadic coping and relationship satisfaction. A meta-analysis*, „Clinical Psychology Review” 2015, vol. 42, s. 28–46, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.07.002> [dostęp: 21.12.2019]; M. J. Traa [i in.], *Dyadic coping and relationship functioning in couples coping with cancer. A systematic review*, „British Journal of Health Psychology” 2015, vol. 20, nr 1, s. 85–114, <https://doi.org/10.1111/bjhp.12094> [dostęp: 21.12.2019]; S. Ahmad [i in.], *The closer 'we' are, the stronger 'I' am. The impact of couple identity on cancer coping self-efficacy*, „Journal of Behavioral Medicine” 2017, nr 40, s. 403–413, <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9803-1> [dostęp: 21.12.2019].

<sup>33</sup> E. Zierkiewicz, E. Mazurek, *Couples dealing with breast cancer. The role of husbands in supporting their wives*, „Studia Humanistyczne AGH” 2015, vol. 14, nr 2, s. 95–116, <https://doi.org/10.7494/human.2015.14.2.95-116> [dostęp: 21.12.2019].

<sup>34</sup> N. K. Dalmer, *'Add info and stir'. An institutional ethnographic scoping review of family care-givers' information work*, „Ageing & Society” 2018, vol. 40, nr 3, s. 1–27, <https://doi.org/10.1017/S0144686X18001125> [dostęp: 21.12.2019].

kich odbiorców – zwiastunami zmiany czy choćby tylko sygnałem, że opiekuńcze (niehegemoniczne) męskości są akceptowane i warte naśladowania<sup>35</sup>.

### Założenia badań własnych

Drukowane opowieści o chorowaniu – własnym lub bliskiej osoby, w formie reportażu prasowych czy książkowych patografii – zdobyły już pewną popularność wśród polskich czytelników. Narracyjna forma przedstawiania doświadczenia choroby (na przykład raka piersi) wydaje się zarówno atrakcyjna, jak i nośna – pozwala odbiorcom z jednej strony przeżywać trudne chwile z bohaterami opowieści, z drugiej – lepiej zapamiętać informacje na temat samej choroby i jej leczenia, aby wykorzystać je w przyszłości<sup>36</sup>. Narratyzowanie doświadczenia choroby pozwala także – nie wprost – skierować do czytelników określone ideologiczne przekazy, które będą oddziaływać na ich przekonania o naturze choroby (na przykład utwierdzać w tym, że schorzenie jest śmiertelne, przewlekłe lub wyleczalne), o właściwych postawach wobec jej pojawienia się (na przykład przeczekać niepokój wywołany zaobserwowanym potencjalnym objawem czy zgłosić się do lekarza) albo o sposobach budowania i umacniania bliskich więzi podczas chorowania. Dyskurs prasowy sugeruje więc czytelniczkom, jak rozumieć własne doświadczenia i jak się do nich odnosić. Nie oznacza to jednak, że indywidualne sposoby odczytywania przekazu prasowego muszą być zgodne z prezentowaną przez mass media wizją świata. Niemniej warto dodać, że dyskurs, definiowany jako konstruowany w języku spójny system znaczeń, wpływa na pojawianie się w społeczeństwie określonych zagadnień, a tym samym

<sup>35</sup> Por. E. Kangas, A. M. Lämsä, M. Jyrkinen, *Is fatherhood allowed? Media discourses of fatherhood in organizational life*, „Gender, Work and Organization” 2019, vol. 26, nr 10, s. 1433–1450, <https://doi.org/10.1111/gwao.12352> [dostęp: 21.12.2019]; N. Araña, I. Tortajada, C. M. Willem, *Portrayals of caring masculinities in fiction film. The male caregiver in Still mine, Intouchables and Nebraska*, „Masculinities and Social Change” 2018, vol. 7, nr 1, s. 82–102, <https://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/mcs/article/view/2749> [dostęp: 21.12.2019].

<sup>36</sup> Por. A. Hinnant, M. E. Len-Ríos, R. Young, *Journalistic use of exemplars to humanize health news*, „Journalism Studies” 2013, vol. 14, nr 4, s. 539–554, <https://doi.org/10.1080/1461670X.2012.721633> [dostęp: 21.12.2019].

może przyczyniać się do myślenia, mówienia i działania w konkretny sposób<sup>37</sup>. Stąd, poprzez reżimy prawdy, sprawowana jest nad jednostkami (na przykład partnerami chorujących kobiet) kontrola. Artykuły na temat raka piersi, zwłaszcza reportaże, dostarczają czytelnikom wiedzy, która prawdopodobnie będzie oddziaływała na ich emocje i wyobraźnię, a przez to – także na decyzje i postępowanie. Skuteczność tych oddziaływań jest większa, gdy pozycje podmiotowe wytwarzane przez dyskurs są odbiorcom na swój sposób bliskie, znajome<sup>38</sup>. Dzięki temu czytelniczka utożsamiająca się w pewnym stopniu z bohaterką reportażu chętniej wykorzysta jej historię zarówno do nadania sensu chorobie (zgodnie z podsuwaną jej perspektywą ideologiczną), jak i do negocjowania własnych tożsamości<sup>39</sup>.

Krytyczna analiza dyskursu zastosowana w badaniach pozwoliła ocenić, jak na łamach prasowych reportaży przedstawia się doświadczenie raka piersi w diadzie małżeńskiej/rodzinie, a także – odpowiedzieć na pytanie o to, jakie pozycje podmiotowe w dyskursie prasowym zajmują mężowie chorujących żon. W przypadku tej drugiej kwestii najpierw należy zwrócić uwagę na sposób ujęcia wydarzeń, w których pojawiają się mężowie kobiet z rakiem piersi, oraz na to, jak są w nie angażowani. Trzeba też rozważyć, czy konstruowane w dyskursie tożsamości mogą u potencjalnych odbiorców wywołać zakłopotanie lub zdziwienie, czy też raczej będą się im jawić się jako zrozumiałe/oczywiste<sup>40</sup>. „Pozycja podmiotu jest tworzona, kiedy jednostki w interakcji używają dyskursu do negocjowania pozycji (tj. tożsamo-

<sup>37</sup> Zob. np. E. Kangas, A. M. Lämsä, M. Jyrkinen, *Is fatherhood allowed?*, dz. cyt.

<sup>38</sup> K. R. McGannon [i in.], *Breast cancer representations in Canadian news media. A critical discourse analysis of meanings and the implications for identity*, „Qualitative Research in Psychology” 2016, vol. 13, nr 2, s. 188–207, <https://doi.org/10.1080/14780887.2016.1145774> [dostęp: 21.12.2019].

<sup>39</sup> Por. np. E. de Gregorio Godeo, *Critical discourse analysis as an analytical resource for cultural studies. Exploring the discursive construction of subject positions in British men's magazines' problem pages*, „Revista Alicantina de Estudios Ingleses” 2006, nr 19, s. 83–100, <http://dx.doi.org/10.14198/raei.2006.19.06> [dostęp: 21.12.2019]; B. Gough, *Try to be healthy, but don't forgo your masculinity. Deconstructing men's health discourse in media*, „Social Science & Medicine” 2006, vol. 63, nr 9, s. 2476–2488, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.06.004> [dostęp: 21.12.2019].

<sup>40</sup> M. Wetherell, *Positioning and interpretative repertoires. Conversation analysis and post-structuralism in dialogue*, „Discourse & Society” 1998, vol. 9, nr 3, s. 394, <https://doi.org/10.1177/0957926598009003005> [dostęp: 21.12.2019].

ści) dla samych siebie i dla innych”<sup>41</sup>. W konsekwencji dyskurs wpływa na to, co będą one mogły robić, mówić, a nawet myśleć. Dyskurs przyczynia się więc do zajmowania przez nie określonych pozycji podmiotowych lub przydzielenia im pewnych ról społecznych<sup>42</sup>.

Korpus analizowanych przekazów prasowych składał się z artykułów opublikowanych między 1 września a 30 listopada 2019 r., a więc w okresie, który w kalendarzu mediów jest poświęcony podnoszeniu świadomości raka piersi. Celowo dobierane artykuły musiały spełnić dodatkowe trzy kryteria: a) należeć do gatunku prasowego reportażu, b) przedstawiać historię kobiety z rakiem piersi, c) wspominać o mężu chorującej bohaterki. W sumie zebrano 31 tekstów, z których do badań zakwalifikowane zostały tylko cztery reportaże – opublikowane w tygodniku „Przyjaciółka” oraz miesięcznikach „Poradnik Domowy”, „Zdrowie” i „Historie z Życia”. Każde z wymienionych czasopism reprezentuje inny typ: tradycyjny, poradnikowy, medyczny i konfesyjny, ale założonymi odbiorcami ich wszystkich są kobiety.

Jednostką analizy był cały artykuł. Wytypowane reportaże były wielokrotnie uważnie czytane. Kodowanie przekazów służyło do zidentyfikowania dominujących tematów, ale tylko część z nich – ta odnosząca się do celu niniejszych badań – została omówiona w dalszej części tekstu. W trakcie analizy koncentrowano się na treści reportaży (tj. tym, co zostało w nich zaprezentowane) oraz strategiach dyskursywnych służących do narratywizowania doświadczenia choroby (w tym aktywności podejmowanych przez pojawiające się w nich osoby) i konstruowania pozycji podmiotowych.

## **Analiza wyników badań**

### ***Rak w reportażach prasowych. Omówienie kwestii ogólnych***

Wszystkie reportaże wybrane do badania opowiadają historie pacjentek onkologicznych, posiadających rodziny oraz funkcjonujących w rolach matek

---

<sup>41</sup> C. L. Scheuer, A. J. Mills, *Discursivity and media constructions of the intern. Implications for pedagogy and practice*, „Academy of Management Learning & Education” 2016, vol. 15, nr 3, s. 458, <https://doi.org/10.5465/amle.2014.0358> [dostęp: 21.12.2019].  
Tłumaczenie własne autorki.

<sup>42</sup> Tamże, s. 457–458.

i, poza jedną, w rolach żon. W czterech artykułach opowiedziano łącznie o sześciu kobietach, w tym o jednej zmarłej na raka piersi (tę opowieść wykluczono z dalszych analiz, ponieważ została przedstawiona z perspektywy dorosłej córki, która przyznała, że posiadała bardzo ograniczony kontakt z matką). Informacje o sytuacji życiowej głównych bohaterek podawane są hasłowo (por. tabela 1).

**Tabela 1. Informacje o sytuacji życiowej bohaterek badanych reportaży**  
**Table 1. Research data concerning life situations of the women presented in the magazine features**

Lp.	Imię, nazwisko i wiek bohaterki reportażu	Dane męża (imię, wiek, wykonywany zawód)	Dzieci	Sytuacja zawodowa bohaterki
1.	Anita Biedrzycka (z Poznania), 39 lat	Mariusz, 37 lat, dyspozytor w firmie sprzątającej	Trojaczki: Alan, Borys, Klaudia (5 lat)	(Obecnie) nie pracuje
2.	Aleksandra Borucka, 38 lat	Mirek (brak informacji)	Mikołaj (3 lata), Hania (około roku)	(Obecnie) nie pracuje
3.	Janina (brak nazwiska), 55 lat	Paweł (brak informacji)	Dwoje dorosłych dzieci	(Obecnie) nie pracuje
4.	Agnieszka (brak nazwiska), 43 lata	brak informacji; bohaterka rozwiodła się jeszcze przed zachorowaniem	Artur (11 lat)	Sprzedawczyni w sklepie obuwniczym
5.	Martyna Leńska, 43 lata (postać fikcyjna)	Przemek (brak informacji)	(brak informacji)	(Obecnie) nie pracuje

Źródło: Opracowanie własne.

Source: Developed by the author.

Kobiety przedstawione w reportażach prasowych – poza jedną – nie należą do grupy wiekowej, która objęta jest programem badań populacyjnych. Z ustaleń epidemiologicznych wynika, że najbardziej narażone na zachorowanie na raka piersi są kobiety w wieku 50–69 lat. Bohaterki analizowanych artykułów znajdują się więc w grupie o średnim lub niskim ryzyku. Krajowy Rejestr Nowotworów podaje, że w 2016 r. raka piersi wykryto u 598 kobiet w wieku 35–39 lat i u 1093 kobiet w wieku 40–44 lat. Dla porównania warto dodać, że najstarsza z opisanych bohaterek, 55-letnia Janina („Poradnik Domowy”), także nie należy do grupy najbardziej narażonej

na zdiagnozowanie raka piersi (2304 wykryte przypadki w jej grupie wiekowej) – tę bowiem stanowią kobiety w wieku 60–64 lata (3039) i 65–69 lat (2989)<sup>43</sup>. Jak wynika z licznych badań, wiele przekazów medialnych mylnie sugeruje, że w zasadzie ryzykiem raka piersi zagrożone są wszystkie kobiety, także te najmłodsze<sup>44</sup>. Publikowanie tego rodzaju dezinformacji, wywołujących lęk u czytelniczek i przesadną obawę o własne zdrowie, wydaje się działaniem celowym, ponieważ towarzyszy im jawnie i wielokrotnie powtarzane zalecenie, by nie lekceważyć objawów i jak najszybciej udać się do lekarza<sup>45</sup>. Głównym powodem rozpowszechniania takich „danych” jest wiek założonych odbiorczyń prasowych przekazów – w zależności od czasopisma to około 30, 40, 50 lub 55 lat.

W analizowanych reportażach oprócz danych orientujących czytelniczki w sytuacji życiowej bohaterki (a przy tym sugerujących autentyczność publikowanych) pojawiają się – o wiele ważniejsze z punktu widzenia nadawców – informacje dotyczące wykrycia i leczenia raka (zob. tabela 2).

**Tabela 2. Informacje o chorobie oraz sposobach jej rozpoznawania i leczenie u bohaterek reportaży**

**Table 2. Research data concerning disease and the medical methods of recognizing and treating it in women presented in the magazine features**

Lp.	Wiek wykrycie raka u bohaterki reportażu	Metody diagnozowania choroby	Metody leczenia
1.	26 lat – zmiany do obserwacji	– USG piersi	– chemioterapia
	28 lat – diagnoza raka	– biopsja	– operacja chirurgiczna
	35 lat – diagnoza wznowy raka	– rezonans	(prawdopodobnie mastektomia)
	38 lat – rozpoznanie przerzutów	– badanie kości (scyntygrafia)	– hormonoterapia
			– radioterapia

<sup>43</sup> Krajowy Rejestr Nowotworów, [http://onkologia.org.pl/raporty/#tabela\\_nowotwor\\_wg\\_wieku](http://onkologia.org.pl/raporty/#tabela_nowotwor_wg_wieku) [dostęp: 21.12.2019].

<sup>44</sup> Por. np. W. Burke [i in.], *Misleading presentation of breast cancer in popular magazines*, „Effective Clinical Practice” 2001, vol. 4, nr 2; R. MacKenzie [i in.], “No respecter of youth”. *Over-representation of young women in Australian television coverage of breast cancer*, „Journal of Cancer Education” 2010, vol. 25, nr 4, s. 565–570.

<sup>45</sup> Zob. C. Szczylik, *Szalone pomysły? Polska Partia Amazonek i postulat uruchomienia mechanizmów systemowych w opiece zdrowotnej*, [w:] E. Zierkiewicz, *Rozmowy o raku piersi. Trzy poziomy konstruowania znaczeń choroby*, Oficyna Wydawnicza Atut, Wrocław 2010, s. 103–107.



Lp.	Wiek wykrycie raka u bohaterki reportażu	Metody diagnozowania choroby	Metody leczenia
2.	33 lata – samodzielne wykrycie guza podczas kąpeli 36 lat – powtórne samodzielne wyczcucie guza w piersi i powiększonych węzłów chłonnych 37 lat – diagnoza raka (rozsia-ny nowotwór, zwapnienia)	– USG piersi (zapewnianie specjalistki, że to nie rak) – USG piersi po ponad dwóch latach – mammografia – biopsja gruboigłowa – diagnoza receptora HER2+	– chemioterapia i lek blokujący receptor HER2+ (po tym guz wykazywał echogeniczność – remisja choroby) – mastektomia
3.	51 lata – wykrycie podczas mammografii, diagnoza raka (drugi stopień zaawansowania)	– USG piersi (nic nie wykazało) – mammografia	– mastektomia i usunięcie węzłów (uniepełnosprawienie ręki) – chemioterapia – oczekiwanie na implant (tj. na rekonstrukcję piersi)
4.	42 lata – brak informacji dotyczących wykrycia i diagnozy	brak informacji	– operacja (miesiąc temu) – radioterapia (obecnie) – oczekiwanie na chemioterapię
5	41 lata – samodzielne wykrycie guza podczas mierzenia w sklepie stanika, kupowanego z myślą o mężu z okazji ich drugiej rocznicy ślubu	– USG piersi – mammografia – tomografia komputerowa – biopsja gruboigłowa (diagnoza: rak przewodowy inwazyjny sutka, najczęstsza histopatologiczna postać raka, średni stopień złośliwości, negatywny HER2 – co świadczy to tym, że guz nie rośnie szybko, przerzuty w dwóch węzłach, ale brak przerzutów odległych)	– operacja chirurgiczna (wycięcie guza z marginesem tkanek zdrowych), pierwotnie przełożona z powodu przeziębienia bohaterki – hormonoterapia – tamoxifen (ponieważ receptory estrogenowe i progesteronowi są dodatnie) – bez chemioterapii (ponieważ tę stosuje się u pacjentek, u których nie stwierdzono receptorów estrogenowych i progesteronowych lub gdy potrzebna jest natychmiastowa odpowiedź ogólnoustrojowa na leczenie)

Źródło: Opracowanie własne.

Source: Developed by the author.

Zestawienie danych dotyczących raka piersi u bohaterek analizowanych artykułów (zwłaszcza historii fikcyjnej, nr 5; „Historie z Życia”), zaprezentowane w postaci tabeli, pozwala zauważyć, że czytelniczki prasy kobiecej

zarzucane są dużą ilością informacji medycznych. Warto dodać, że *gros* artykułów opublikowanych od września do listopada 2019 r. w polskich czasopismach adresowanych do kobiet to teksty medyczne (w tym wywiady z lekarzami) – reportaże opisujące życie zwyczajnych osób należą do mniejszości.

Jeszcze do niedawna w prasie kobiecej starano się oddzielać specjalistyczne i potoczne przekazy na temat zdrowia/schorzeń. Pierwszy rodzaj służył celom medycznym (zdrowiu publicznemu), a drugi – praktycznym i rozrywkowym. Analizowane reportaże należą jednak do innego, nowo uformowanego gatunku prasowego. Stanowią bowiem przykład swoistego amalgamatu – ujętej w formę narracyjną reklamy profilaktyki medycznej w zakresie raka piersi. Dominacja dyskursu medycznego nad dyskursem stylu życia, a jeszcze wyraźniej nad – bardzo rzadko występującym – dyskursem ekonomii politycznej zaznaczyła się w prasowych artykułach na temat rozmaitych dolegliwości zdrowotnych już na początku lat 90.<sup>46</sup>. Obecnie „rama profesjonalna” to jedyny możliwy sposób ujmowania zagadnień psychosomatycznych w prasie kobiecej (w szczególności dotyczy to artykułów na temat raka piersi). Z tego powodu nie powinno dziwić profesjonalne słownictwo z zakresu diagnostyki medycznej (na przykład biopsja gruboigłowa) w „historyjkach” z życia zwyczajnych kobiet. Co więcej, fachowe określenia nie są nigdzie definiowane ani wyjaśniane. Jedynym odstępstwem w narracji było użycie potocznego wyrażenia „badanie kości” („Przyjaciółka”) zamiast pojęcia scyntygrafii, która jest wykonywana w przypadku podejrzenia przerzutów raka.

Medyczny sposób ujmowania choroby – dominujący współcześnie w prasie kobiecej – zawęża perspektywę oglądu indywidualnego doświadczenia do specjalistycznego procesu jej diagnozowania i leczenia. Wzmianki o tym, co się dzieje poza gabinetami lekarzy, są mało istotne z punktu widzenia nadawców – pojawiają się jednak w artykułach, ponieważ są atrakcyjne dla czytelniczek, które w przypadku braku informacji na temat życia osobistego bohaterki opisywanych historii mogłyby nie podjąć lektury lub szybko jej zaniechać. Paradoksalnie dla kobiet (zarówno chorują-

<sup>46</sup> Por. J. N. Clarke, *Media portrayal of disease from the medical, political economy and lifestyle perspectives*, „Qualitative Health Research” 1991, vol. 1, nr 3, s. 287–308, <https://doi.org/10.1177/104973239100100302> [dostęp: 21.12.2019].

cych bohaterek, jak i dla czytelniczek reportaży) spotkania z lekarzami to drobne (najczęściej rzadkie i krótkotrwałe) incydenty w ich codzienności. Nawet jeśli sam proces diagnozowania i leczenia choroby trwa kilka miesięcy lub lat, a choroba (w tym schorzenie w remisji) odciska swoje piętno na ekspacjentce, to w dalszym ciągu główną przestrzeń jej życia stanowi rzeczywistość pozamedyczna.

### ***Reprezentacje mężów pacjentek z rakiem piersi***

Nie we wszystkich reportażach prasowych opisujących doświadczenia kobiet z rakiem piersi, które ukazały się pomiędzy 1 września a 30 listopada 2019 r., wspomniano o ich partnerach. Tylko w czterech artykułach pojawiły się wzmianki na temat pomocy udzielanej przez mężczyzn swoim chorującym żonom.

Wybrane artykuły prezentują mężów w rolach nieformalnych opiekunów, ale poświęca się im stosunkowo niewiele miejsca w całej historii. Na pierwszym planie znajdują się przeżycia pacjentki – narratorki, która walczy z rakiem, a właściwie na razie stara się przetrwać. Trzy z czterech reportaży opisują swoiste pogranicze świata medycznego i codziennego: jedna z bohaterek dopiero co wyszła ze szpitala, dwie są w trakcie leczenia uzupełniającego, a u innej rozpoznano przerzuty. Zatem tylko jedna z opisywanych kobiet może nazwać siebie, i to z ostrożnością, „przeżytniczką” (ang. *breast cancer survivor*) – leczenie zakończyła bowiem zaledwie cztery lata temu. Bohaterki analizowanych reportaży znajdują się więc nadal w sytuacji, w której potrzebują doraźnej pomocy – nie podjęły pracy zawodowej i są na utrzymaniu mężów. Tylko jedna z nich zmuszona jest pracować zawodowo, mimo że jest w trakcie leczenia (radioterapia) – wynika to z jej sytuacji życiowej: ma 11-letniego syna i jest po rozwodzie (nad czym ubolewa i winę za rozpad związku przypisuje sobie).

Doświadczenie raka piersi w reportażach ukazane jest w wymiarze indywidualnym – kobieta przeżywa je sama, tak na poziomie afektywnym (szok, lęk, nadzieja), jak somatycznym (samodzielnie wycuty guzek, ból, ręka niepełnosprawna po operacji chirurgicznej). Zwykle też nikt jej nie towarzyszy w sytuacjach medycznych: na konsultacjach z lekarzem, przy

diagnozowaniu raka i podczas zabiegów leczniczych. Bohaterki dość obszernie opisują swoje przeżycia. W swoich relacjach przedstawiają siebie jako osoby sprawcze, decyzyjne, niezależne, choć zaskoczone kryzysem zdrowotnym, który się im przydarzył. Prezentowanie raka piersi z takiej właśnie perspektywy jest typowe dla prasy kobiecej<sup>47</sup>.

Mężowie bohaterek reportaży występują w ich narracjach bardzo rzadko. Jeśli już się pojawiają, to dopiero w drugiej części opowieści (w pierwszej narratorki przedstawiają siebie i swój problem). W jednym przypadku mężczyzna jest obecny od początku do końca historii – jej fabuła została ograniczona do samego zdarzenia medycznego i nie ukazuje życia małżonków przed leczeniem i po jego zakończeniu („Historie z Życia”). Opisane w reportażach wydarzenia, w których mężczyźni wzięli udział, prezentuje tabela 3.

**Tabela 3. Opisane w reportażach wydarzenia, w których brali udział mężowie bohaterek**

**Table 3. Events reported in the magazine features in which patients' husbands took part**

Etap choroby, w ujęciu chronologicznym (miejsce zdarzenia)	Wydarzenie / zachowanie męża	Ilustracja (cytat)	Tytuł czasopisma
Diagnozowanie wykrytego przez żonę guzka w piersi (szpital)	Wspólne podjęcie działań w kierunku postawienia diagnozy; uspokajanie żony, rozwianie jej (bezpodstawnych) obaw	„Zadziałali szybko: usg, mammografia, tomografia komputerowa. – Nie martw się, kochanie. – Przemek pocieszał żonę. – W twojej rodzinie nie było nowotworów, to na pewno cysta”.	„Historie z Życia”
Odbieranie wyniku diagnozy (szpital)	Uczestniczenie w rozmowie z lekarzem wyjaśniającym małżonkom kolejność postępowania medycznego w chorobie żony	„– Rak przewodowy inwazyjny sutka. – Po wykonaniu biopsji gruczołowej Martyna i Przemysław Leńscy usłyszeli od onkologa diagnozę. [...] – Jakie żona ma szanse? – Przemek wreszcie był w stanie wydobyć z siebie głos”.	„Historie z Życia”

<sup>47</sup> Por. M. A. Stewart, *Sensational kin. Family, normativity and women's weekly magazines*, „Journal of International Women's Studies”, vol. 14, nr 4, s. 47–60, <https://vc.bridgew.edu/jjws/vol14/iss4/5> [dostęp: 21.12.2019].

Etap choroby, w ujęciu chronologicznym (miejsce zdarzenia)	Wydarzenie / zachowanie męża	Ilustracja (cytat)	Tytuł czasopisma
Tuż po rozmowie z lekarzem o metodach leczenia (pod gabinetem lekarza)	Udzielenie żonie wsparcia emocjonalnego	„Gdy wyszli z gabinetu dr. Polańskiego, Martyna Leńska przytuliła się do męża i jęknęła: – Umrę?”.	„Historie z Życia”
Tuż przed operacją (szpital)	Odwiedzenie chorej żony na oddziale; błędne interpretowanie samopoczucia żony; uspokajanie żony przekonanej o własnej śmierci; niezrozumienie jej zachowania	„Gdy przyszedł w odwiedziny, niewiele mówiła. Źle się czuje, pomyślał, wysoka temperatura zmęczy każdego. – Przyniosłem sok pomarańczowy. Napijesz się? – Ja z tego nie wyjdę. – Co ty opowiadasz, kochanie? – Mężczyzna się zdziwił. – Jestem słaba. – Usuną guza i wrócisz do dawnego życia! – Nie, nie wygram z tym. Co się stało?”.	„Historie z Życia”
Tuż przed operacją (szpital)	Złość na żonę i kłótnia małżeńska (z powodu pomysłu żony, by znalazł sobie inną kobietę)	„– Co ty za bzdury opowiadasz? – Przemek aż uniósł się na krześle. – Bredzisz! Jaka kobieta? Opanuj się!”.	„Historie z Życia”
Zakończenie leczenia (dom)	Wspólne świętowanie po otrzymaniu informacji o dobrych wynikach; oświadczyły	„Wypiliśmy z Mirkiem wino”; „Mirek ze wspólnych zdjęć, zrobił filmik z podpisami, zakończony pytaniem, czy za niego wyjdę”.	„Zdrowie”
Tuż po wykryciu przerzutów i otrzymaniu informacji o konieczności podjęcia dalszego leczenia (dom)	Rozmowa z pełną frustracją żoną o potrzebnym jej – lecz niedostępnym ze względów finansowych – leku; uspokajanie jej; wyrażenie bezradności wobec problemu	„Załamala się. Ale mąż uspokajał ją: »Spróbujemy zdobyć to, czego potrzebujesz«. [...] – Czwierć miliona złotych to dla nas kwota astronomiczna – mówi 37-letni Mariusz. – Nie do przeskoczenia”.	„Przyjaćiółka”

Źródło: Opracowanie własne.

Source: Developed by the author.

W tabeli umieszczono wszystkie fragmenty tekstów, w których bohaterki czterech analizowanych reportaży prasowych opisywały działania

podejmowane przez ich mężów. Zidentyfikowane wydarzenia (w sumie osiem) zostały ujęte – na wzór artykułów – w porządku chronologicznym i w ramie biomedycznej. Te – bardzo pobieżne – wzmianki pokazują, że mężowie wspierali swoje żony na każdym etapie procesu zmagania się z rakiem: byli przez nie od razu wtajemniczani w problem (tj. informowani o samodzielnie wykrytym guzku), towarzyszyli im podczas wizyt diagnostycznych, odwiedzali je w szpitalu przed operacją i po jej zakończeniu, wspólnie z nimi świętowali ogłoszenie końca leczenia i wspierali je, gdy okazywało się, że stwierdzono remisję choroby. W reportażach napomyka się także, że w czasie leczenia żon mężowie przejmowali ich domowe obowiązki.

Można stwierdzić, że opisywani mężowie byli obecni w sytuacjach, które powszechnie uważa się za nienaturalne, niewłaściwe dla mężczyzn, a wymagające od nich umiejętności opiekuńczych i pielęgnacyjnych, przypisywanych zazwyczaj kobietom. Cytowane fragmenty reportaży nie dostarczają jednak podstaw do podtrzymania tej tezy. Właściwie to mężczyźni są zabierani przez swoje żony na wizyty lekarskie i przymuszani do odwiedzania ich w szpitalu. Można też przypuszczać, że wysłuchują ich obaw o własne zdrowie i życie oraz o przyszłość wspólnej rodziny przede wszystkim po to, by uniknąć utarczek i pretensji. Narratorki nie wyrażają wprost krytyki pod adresem mężów, ale z ich opowieści wynika, że nie czują się zrozumiane ani właściwie wspierane. Dowodzą tego przykładowe wypowiedzi: „Potrzebowałam wsparcia, opieki, wyjaśnienia wielu kwestii. Na własnej skórze przekonałam się, że tuż po diagnozie człowiek jest totalnie zagubiony”; „[...] przez kilka dni po mastektomii nie patrzyłam w ogóle w lustro. Nie byłam w stanie. [...] Kiedy poczułam, że jestem już na to gotowa, obejrzałam się dokładnie i postanowiłam, że spróbuję zaakceptować swoje nowe ciało. To nowa ja, po prostu trochę inna” („Zdrowie”). Wydaje się, że więcej empatii i wsparcia emocjonalnego bohaterki reportaży doświadczyły od pacjentek, które poznały w szpitalu, od Amazoнок, które spotkały w stowarzyszeniach pacjenckich, oraz od swoich krewnych (zwłaszcza matek) i przyjaciółek („Zdrowie”, „Poradnik Domowy”)<sup>48</sup>. Mężowie, wciągani w pełne niepokoju rozmowy, przede wszystkim uspokajali

<sup>48</sup> Por. S. M. Allen, F. Goldscheider, D. Ciambrone, *Gender roles...*, dz. cyt.

lub pocieszali swoje żony, próbowali uciąć temat i zminimalizować wagę ich problemu zdrowotnego<sup>49</sup>.

Uważna analiza przedstawianych w reportażach wydarzeń, a w szczególności sposobów, w jakie mężczyźni angażowali się w relacje z żonami, ujawnia, że ich związek nadal pozostaje dość tradycyjny. Podobnie pisze między innymi Melanie Stewart, która dowodzi, że prasa kobieca opowiada o zachodzącej zmianie społecznej (w tym zmieniającej się rodzinie), a jednocześnie przemilcza lub maskuje ją fantazjami o stabilnym, normalnym świecie i dobrym, domowym życiu<sup>50</sup>. W przypadku przytoczonych artykułów zmiana wzoru rodzinnego polega na tym, że mężowie nie wycofują się – dosłownie czy symbolicznie – z relacji z żoną, że są obok, gdy zмага się z chorobą, przy tym nie uczestniczą jednak w pełni i z zaangażowaniem w jej doświadczeniach. Tylko w fikcyjnej opowieści („Historie z Życia”) została użyta – w kilku miejscach – liczba mnoga, co sugeruje czytelnikom, że małżonkowie wspólnie/diadczyń radzili sobie z zaistniałą sytuacją („Zadziałali szybko”, „Martyna i Przemysław Leńscy usłyszeli od onkologa diagnozę”, „Gdy wyszli z gabinetu dr. Polańskiego, Martyna Leńska przytuliła się do męża”). Pozostałe pacjentki – autentyczne osoby, których historie i zdjęcia można znaleźć w internecie – nie używają w swoich narracjach liczby mnogiej: one działały, a mężowie za nimi podążali. Można się zastanawiać, w jakim stopniu te prasowe opowieści podtrzymują stereotypy wystraszonych swoją chorobą kobiet oraz zdystansowanych emocjonalnie mężczyzn, a w jakim – je przełamują, kiedy ukazują dzielne pacjentki i sprawcze żony/matki oraz towarzyszących im w radzeniu sobie z kryzysem, choć nieco biernych, mężów.

Mężowie opisywani w reportażach funkcjonują, w zależności od przebiegu zdarzeń, w trzech rolach – to znaczy są lokowani na trzech pozycjach podmiotowych: a) towarzysza żony, podążającego za nią w życiu – a więc także w jej zmaganiach z własną chorobą; b) „typowo męskiego” partnera, odbiorcy żalów i negatywnych emocji swojej drugiej połowy, ale nie-

<sup>49</sup> Por. np. M. Heijmans, D. de Ridder, J. Bensing, *Dissimilarity in patients' and spouses representations of chronic illness. Exploration of relations to patient adaptation*, „Psychology and Health” 1999, vol. 14, nr 3, s. 451–466, <https://doi.org/10.1080/08870449908407340> [dostęp: 21.12.2019].

<sup>50</sup> M. A. Stewart, *Sensational kin*, dz. cyt., s. 50.

rozumiejącego jej, przymuszającego się do jej słuchania; c) „uspokajacza” tłumiącego wybuchy emocjonalne żony, minimalizującego wagę problemu. Z innych badań wynika, że wielu mężczyzn opisuje siebie jako niedostrzegających czy nierozpoznających emocji żony, ale chroniących ją (i rodzinę), oraz jako rozwiązujących ich wspólne, pilne problemy<sup>51</sup>.

Mężowie i żony tworzą związki, które wydają się opierać na bliskości (byciu razem w różnych sytuacjach życiowych) i otwartej komunikacji (dzieleniu się negatywnymi emocjami, wspólnym omawianiu wszystkich spraw). Związki te okazują się jednak nie tyle partnerskie, co komplementarne: to kobiety więcej inwestują w nie wysiłku i bardziej angażują się w pracę emocjonalną na rzecz relacji, co często wymaga od nich rezygnacji z zaspokajania niektórych swoich potrzeb. W dodatku nie mogą w pełni skoncentrować się na walce z własną chorobą, ponieważ martwią się, że ich zdrowi mężowie nie poradzą sobie z obowiązkami domowymi<sup>52</sup>.

Pomimo tej dostrzeżonej nierówności w angażowaniu się w relację małżeńską warto zaznaczyć, że opisana obecność mężów u boku chorej żony sygnalizuje zachodzenie dalszych zmian w rodzinie/małżeństwie. Mężowie nie są tylko gwarantami statusu materialnego rodziny i źródłem wsparcia instrumentalnego dla partnerek, ale coraz częściej stają się ich powiernikami (nawet jeśli niedoskonałymi), towarzyszami (nawet jeśli nieco biernymi) i „bezpiecznikami emocjonalnymi”. Pary ukazane w analizowanych reportażach tworzą związki oparte na intymności, porozumieniu i przyjaźni, a jednocześnie formują model do naśladowania dla czytelniczek i czytelników zapoznających się z tymi przekazami.

Mężczyźni są coraz częściej zachęceni i, jak się wydaje, coraz chętniej uczą się podejmować pracę emocjonalną (ang. *emotional work*), a przez to – także pracę małżeńską (ang. *marriage work*) i pracę rodzinną (ang. *family work*), czyli między innymi okazywać uznanie kobietom/żonom (i własnym dzieciom), uważnie słuchać tego, kto coś mówi, wyrażać empatię (nawet jeśli jej nie odczuwają), troszczyć się oraz angażować się w rutynowe

<sup>51</sup> M. B. Thomeer, C. Reczek, D. Umberson, *Gendered emotion work around physical health problems in mid- and later-life marriages*, „Journal of Aging Studies” 2015, vol. 32, s. 18–19, <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.12.001> [dostęp: 21.12.2019].

<sup>52</sup> Por. A. F. Gibson [i in.], *...My biggest worry...*, dz. cyt.



czynności domowe – codziennie, każdego roku<sup>53</sup>. Jak podkreślają Melissa Ames i Sarah Burcon<sup>54</sup>, takiej wiedzy mężczyźni nie mogą czerpać z czasopism do nich adresowanych, ponieważ nie występują w nich artykuły dotyczące małżeństwa czy rodziny. Być może i ta sytuacja się zmieni, ponieważ w prasie kobiecej temat mężczyzn także nie funkcjonował od początku jej istnienia – pojawił się dopiero w latach 50. XX w.<sup>55</sup>.

## Zakończenie

Reportaże poruszające temat chorowania na raka piersi są regularnie publikowane w polskiej prasie kobiecej od końca lat 90. Opowieści te ukazują kobiety walczące i wygrywające z chorobą, która zagroziła ich życiu, a przez to – także ich rodzinie (jeśli bohaterki reportaży były żonami/matkami). Przekaz tych historii jest na ogół pozytywny. Ale mimo że z artykułów jednoznacznie wyłania się nadzieja i radość z odzyskanego zdrowia oraz ocalonego życia, to niezbyt przystają one do komercyjnego advertorialu. Głównym elementem spajającym historie o raku piersi z zawartością danego czasopisma kobiecego jest więc ich podbudowa ideologiczna, a to z jednej strony oznacza odwołanie się do tradycyjnie rozumianej kobiecości, a z drugiej – do indywidualizmu i pozytywnego myślenia. W prasie kobiecej unika się opowieści o zmarłych lub umierających pacjentkach, a także reportaży o stowarzyszeniach pacjenckich i działających w nich społecznie Amazonkach – aktywistkach. Brakuje w niej także historii kobiet, które walczą z rakiem wspólnie z partnerką życiową.

---

<sup>53</sup> M. Ames, S. Burcon, *How pop culture shapes the stages of a woman's life. From toddlers-in-tiaras to cougars-on-the-prowl*, Palgrave Macmillan, Nowy Jork 2016, s. 13. Por. też: F. M. Cancian, S. L. Gordon, *Changing emotion norms in marriage. Love and anger in U.S. women's magazines since 1900*, „Gender and Society” 1988, vol. 2, nr 3, s. 308–342.

<sup>54</sup> M. Ames, S. Burcon, *How pop culture...*, dz. cyt., s. 13–14.

<sup>55</sup> M. Temmerman, M. van de Voorde, *Absent husbands and whispering voices. A critical analysis of the representation of men in two popular Flemish women's magazines*, „Journal of Gender Studies” 2015, vol. 1, s. 3–17, <https://doi.org/10.1080/09589236.2013.790799> [dostęp: 21.12.2019].

Choroba onkologiczna i doświadczające jej kobiety muszą dopasować się do medium, które je przedstawia. Warto dodać, że dotyczy to także deklarowanych przez bohaterki reportaży motywów podzielenia się swoją historią. W dyskursie medialnym akceptowana wydaje się przede wszystkim motywacja komercyjna: sprzedanie się dla chwilowej sławy czy chęć zarobienia na własnej tragedii (niektóre pisma oferują wynagrodzenia za opublikowaną historię). Dopuszczalny jest także swoisty barter: intymność bohaterki za uwagę czytelników, którą ta pierwsza będzie chciała skapitalizować (dla celów własnego leczenia). Podejrzana natomiast jest motywacja prospołeczna (dzielenie się własnymi doświadczeniami, by ostrzec inne kobiety przed zaniedbaniem swojego zdrowia) i aktywistyczna (promowanie działania w stowarzyszeniu pacjenckim).

Prasa kobieca poza tym, że jest kierowana do czytelniczek, to również przedstawia świat z żeńskiego punktu widzenia. Z tego względu bohaterkami dominującej liczby artykułów i reklam w tym medium są kobiety. Dom i rodzina kreowane są na szczególnie interesujące dla nich tematy; sporo miejsca poświęca się także eleganckiemu wyglądowi i dbałości o własne ciało. Czasopisma kobiece to swoiste poradniki dobrego życia dla damskiego grona odbiorców. Nic więc dziwnego, że formuła przekazów prasowych podporządkowana jest radzeniu – stąd kobiety w kolorowych magazynach zawsze radzą sobie z różnymi kłopotami, a prasowi redaktorzy w stałych rubrykach doradzają czytelniczkom w wielu, prawdopodobnie ważnych dla nich, sprawach. Zagadnieniem, które objęte zostało uważnym nadzorem prasy kobiecej i współpracujących z nią specjalistów, jest zdrowie, a zwłaszcza kobiece choroby, w tym rak piersi. Czytelniczkom zazwyczaj otwarcie doradza się (na przykład poprzez odpowiedzi ekspertów na listy do redakcji), jak powinny pielęgnować swoje samopoczucie psychofizyczne i jak postępować w sytuacji wykrycia niepokojących objawów choroby. Często kieruje się do nich także niewyrażone wprost wskazania i sugestie co do zachowań zapobiegających chorobie, prozdrowotnego stylu życia i właściwych reakcji emocjonalnych na pojawienie się problemu. W tym drugim przypadku wykorzystuje się do tego celu przekazy narracyjne – historie czytelniczek lub fikcyjnych bohaterek, które zostały skonfrontowane z trudną sytuacją i znalazły sposób na skuteczne sobie z nią poradzenie. Taki właśnie *happyendowy* przebieg osobistych przeżyć, ujęty

w formę reportażu, czasami legitymizowany jest przez komentarz specjalisty (w ramce obok artykułu).

Do niedawna w tekstach prasowych w zasadzie nie wspomiano o mężach pacjentek, jakby byli oni nieobecni w ich życiu osobistym, jakby choroba była przed nimi ukrywana. Z pewnością niektórzy mężczyźni nie potrafili lub nie chcieli podjąć roli nieformalnego opiekuna, a przy tym – samodzielnie zarządzać życiem rodziny (na czas leczenia i rekonwalescencji pacjentki). W dalszym ciągu prasa kobieca nie poświęca mężom wiele miejsca w opowieściach o walce z rakiem piersi, ale fakt, że wspomina się o nich w reportażach, wskazuje na proces przełamywania tabu czy kwestionowania tradycyjnych ról płciowych. Z badań prowadzonych pod koniec ubiegłego wieku wynika, że mężowie od dawna angażowali się w opiekę nad chorymi żonami<sup>56</sup>, a z nowszych – sprzed paru ostatnich lat – można już wnioskować, że aktywny udział mężów w procesie odzyskiwania zdrowia przez ich żony sprzyja umacnianiu wzajemnej relacji, pogłębianiu intymności i satysfakcji z życia małżeńskiego<sup>57</sup>. Wydaje się, że niedługo prasa kobieca szerzej podejmie nowy temat tak zwanych opiekuńczych męskości (w sytuacji chorowania przez kobiety na raka piersi), choć zapewne będzie się starała ujmować go jak dotychczas – w normalizującym dyskursie rodzinnym<sup>58</sup>.

### Bibliografia podmiotowa

- Grzelczak A., *Rak piersi – doświadczenie, które mnie zmieniło*, „Poradnik Domowy” 2019, nr 11, s. 78–81.
- Karwat J., *Zaczynam drugie życie*, „Zdrowie” 2019, nr 10, s. 52–55.
- Leńska M., *Szukała żony dla swojego męża*, „Historie życia. Szpitalny oddział ratunkowy” 2019, nr 1, s. 40–41.
- Rajczak K., *Chcę i mam dla kogo żyć*, „Przyjaciółka” 2019, nr 20, s. 12–13.

<sup>56</sup> Por. np. S. M. Allen, F. Goldscheider, D. Ciambrone, *Gender roles...*, dz. cyt.

<sup>57</sup> Q. P. Li, Y. W. Mak, A. Y. Loke, *Spouses' experience of caregiving for cancer patients. A literature review*, „International Nursing Review” 2013, vol. 60, nr 2, s. 178–187, <https://doi.org/10.1111/inr.12000> [dostęp: 21.12.2019]; J. M. Ussher, W. K. T. Wong, J. Perz, *A qualitative analysis of changes in relationship dynamics and roles between people with cancer and their primary informal carer*, „Health” 2011, vol. 15, nr 6, s. 650–667, <https://doi.org/10.1177/1363459310367440> [dostęp: 21.12.2019]; S. Ahmad [i in.], *The closer 'we' are...*, dz. cyt.

<sup>58</sup> M. A. Stewart, *Sensational kin*, dz. cyt. s. 52.

### Bibliografia przedmiotowa

- Ahmad S. [i in.], *The closer 'we' are, the stronger 'I' am. The impact of couple identity on cancer coping self-efficacy*, „Journal of Behavioral Medicine” 2017, nr 40, <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9803-1> [dostęp: 21.12.2019].
- Allen S. M., Goldscheider F., Ciambrone D., *Gender roles, marital intimacy, and nomination of spouse as primary caregiver*, „The Gerontologist” 1999, vol. 39, nr 2, <https://doi.org/10.1093/geront/39.2.150> [dostęp: 21.12.2019].
- Ames M., Burcon S., *How pop culture shapes the stages of a woman's life. From toddlers-in-tiaras to cougars-on-the-prowl*, Palgrave Macmillan, Nowy Jork 2016.
- Araüna N., Tortajada I., Willem C. M., *Portrayals of caring masculinities in fiction film. The male caregiver in Still mine, Intouchables and Nebraska*, „Masculinities and Social Change” 2018, vol. 7, nr 1, <https://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/mcs/article/view/2749> [dostęp: 21.12.2019].
- Baczewska B. [i in.], *Strategie radzenia sobie z chorobą nowotworową w okresie chemioterapii*, „Journal of Education, Health and Sport” 2016, vol. 6, nr 11, <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3987> [dostęp: 21.12.2019].
- Belcher A. J., *Daily support in couples coping with early stage breast cancer. Maintaining intimacy during adversity*, „Health Psychology” 2011, vol. 30, nr 6, <https://doi.org/10.1037/a0024705> [dostęp: 21.12.2019].
- Bigatti S. M. [i in.], *Breast cancer in a wife. How husbands cope and how well it works*, „Cancer Nursing” 2011, vol. 34, nr 3.
- Bodenmann G., *Dyadic coping. A systemic-transactional view of stress and coping among couples. Theory and empirical findings*, „Revue Europeenne de Psychologie Applique'e” 1997, vol. 47, nr 2.
- Bodenmann G., *Dyadic coping and its significance for marital functioning*, [w:] T. A. Revenson, K. Kayser, G. Bodenmann (red.), *Couples coping with stress. Emerging perspectives on dyadic coping*, APA, Washington 2005.
- Brennan J., *Adjustment to cancer – coping or personal transition*, „Psycho-Oncology” 2001, vol. 10, nr 1, [https://doi.org/10.1002/1099-1611\(200101/02\)10:1<1::AID-PO-N484>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1099-1611(200101/02)10:1<1::AID-PO-N484>3.0.CO;2-T) [dostęp: 21.12.2019].
- Buchbinder M., Longhoffer J., McCue K., *Family routines and rituals when a parent has cancer*, „Families Systems & Health” 2009, vol. 27, nr 3, <https://doi.org/10.1037/a0017005> [dostęp: 21.12.2019].
- Budziszewska B. K. [i in.], *Psychologiczne problemy rodziny pacjentów z chorobami nowotworowymi krwi w koncepcji systemowej*, „Acta Haematologica Polonica” 2005, vol. 36, nr 3, [http://pthit.pl/Acta\\_Haematologica\\_Polonica,Choroba\\_nowotworowa\\_Rodzina\\_Koncepcja\\_systemowa\\_zaloba,263.html](http://pthit.pl/Acta_Haematologica_Polonica,Choroba_nowotworowa_Rodzina_Koncepcja_systemowa_zaloba,263.html) [dostęp: 21.12.2019].
- Burke W. [i in.], *Misleading presentation of breast cancer in popular magazines*, „Effective Clinical Practice” 2001, vol. 4, nr 2.
- Cancian F. M., Gordon S. L., *Changing emotion norms in marriage. Love and anger in U.S. women's magazines since 1900*, „Gender and Society” 1988, vol. 2, nr 3.
- Clark M. M. [i in.], *Cancer caregiver fatigue. A high level of symptom burden*, „American Journal of Hospice & Palliative Medicine” 2014, vol. 31, nr 2, <https://doi.org/10.1177/1049909113479153> [dostęp: 21.12.2019].

- Clarke J. N., *Media portrayal of disease from the medical, political economy and lifestyle perspectives*, „Qualitative Health Research” 1991, vol. 1, nr 3, <https://doi.org/10.1177/104973239100100302> [dostęp: 21.12.2019].
- Dagan M. [i in.], *Spousal support and changes in distress over time in couples coping with cancer. The role of personal control*, „Journal of Family Psychology” 2011, vol. 25, nr 2, <https://doi.org/10.1037/a0022887> [dostęp: 21.12.2019].
- Dalmer N. K., *'Add info and stir'. An institutional ethnographic scoping review of family care-givers' information work*, „Ageing & Society” 2018, vol. 40, nr 3, <https://doi.org/10.1017/S0144686X18001125> [dostęp: 21.12.2019].
- Drageset S., Lindstrøm T. Ch., Underlid K., *"I just have to move on". Women's coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery*, „European Journal of Oncology Nursing” 2016, vol. 21, <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.10.005> [dostęp: 21.12.2019].
- Falconier M. K. [i in.], *Dyadic coping and relationship satisfaction. A meta-analysis*, „Clinical Psychology Review” 2015, vol. 42, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.07.002> [dostęp: 21.12.2019].
- Fergus K. D., Gray R. E., *Relationship vulnerabilities during breast cancer. Patient and partner perspectives*, „Psycho-Oncology” 2009, vol. 18, nr 12, <https://doi.org/10.1002/pon.1555> [dostęp: 21.12.2019].
- Gibson A. F. [i in.], *'...My biggest worry now is how my husband is going to cope'. Women's relational experiences of cancer 'care' during illness*, „Journal of Gender Studies” 2018, vol. 27, nr 8, <https://doi.org/10.1080/09589236.2017.1340154> [dostęp: 21.12.2019].
- Gibson A. F. [i in.], *The social reception of women with cancer*, „Qualitative Health Research” 2017, vol. 27, nr 7, <https://doi.org/10.1177/1049732316637591> [dostęp: 21.12.2019].
- Gough B., *Try to be healthy, but don't forgot your masculinity. Deconstructing men's health discourse in media*, „Social Science & Medicine” 2006, vol. 63, nr 9, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.06.004> [dostęp: 21.12.2019].
- Gregorio Godeo E. de, *Critical discourse analysis as an analytical resource for cultural studies. Exploring the discursive construction of subject positions in British men's magazines' problem pages*, „Revista Alicantina de Estudios Ingleses” 2006, nr 19, <http://dx.doi.org/10.14198/raei.2006.19.06> [dostęp: 21.12.2019].
- Hagedoorn M. [i in.], *Failing in spousal caregiving. The 'identity-relevant stress' hypothesis to explain sex differences in caregiver distress*, „British Journal of Health Psychology” 2002, vol. 7, nr 4, <https://doi.org/10.1348/135910702320645435> [dostęp: 21.12.2019].
- Heijmans M., Ridder D. de, Bensing J., *Dissimilarity in patients' and spouses representations of chronic illness. Exploration of relations to patient adaptation*, „Psychology and Health” 1999, vol. 14, nr 3, <https://doi.org/10.1080/08870449908407340> [dostęp: 21.12.2019].
- Hilton B. A., *The relationship of uncertainty, control, commitment, and threat of recurrence to coping strategies used by women diagnosed with breast cancer*, „Journal of Behavioral Medicine” 1989, vol. 12, nr 1, <https://doi.org/10.1007/BF00844748> [dostęp: 21.12.2019].

- Hilton B. A., Crawford J. A., Tarko M. A., *Men's perspectives on individual and family coping with their wives' breast cancer and chemotherapy*, „Western Journal of Nursing Research” 2000, vol. 22, nr 4, <https://doi.org/10.1177/019394590002200405> [dostęp: 21.12.2019].
- Hinnant A., Len-Riós M. E., Young R., *Journalistic use of exemplars to humanize health news*, „Journalism Studies” 2013, vol. 14, nr 4, <https://doi.org/10.1080/1461670X.2012.721633> [dostęp: 21.12.2019].
- Hryciuk R. E., Korolczuk E., *Konteksty upolitycznienia macierzyństwa i ojcostwa we współczesnej Polsce*, [w:] R. E. Hryciuk, E. Korolczuk (red.), *Niebezpieczne związki. Macierzyństwo, ojcostwo i polityka*, Wydawnictwo UW, Warszawa 2015.
- Jones S. C., *Coverage of breast cancer in the Australian print media. Does advertising and editorial coverage reflect correct social marketing messages?*, „Journal of Health Communication” 2004, vol. 9, nr 4, <https://doi.org/10.1080/10810730490468441> [dostęp: 21.12.2019].
- Kangas E., Lämsä A. M., Jyrkinen M., *Is fatherhood allowed? Media discourses of fatherhood in organizational life*, „Gender, Work and Organization” 2019, vol. 26, nr 10, <https://doi.org/10.1111/gwao.12352> [dostęp: 21.12.2019].
- Kaszuba K., *„Twój Styl” adaptuje amerykańską modę na raka piersi*, [w:] E. Zierkiewicz, *Rozmowy o raku piersi. Trzy poziomy konstruowania znaczeń choroby*, Oficyna Wydawnicza Atut, Wrocław 2010.
- Kayser K., Watson L. E., Andrade J. T., *Cancer as a „we-disease”. Examining the process of coping from a relational perspective*, „Families, Systems & Health” 2007, vol. 25, nr 4, <https://www.researchgate.net/publication/232479255> [dostęp: 21.12.2019].
- Kinsinger S. W. [i in.], *Perceived partner support and psychosexual adjustment to breast cancer*, „Psychology & Health” 2011, vol. 26, nr 12, <https://doi.org/10.1080/08870446.2010.533771> [dostęp: 21.12.2019].
- Kluczyńska U., *Mężczyźni w pielęgniarstwie. W stronę męskości opiekuńczej*, Wydawnictwo UM, Poznań 2017.
- Krajowy Rejestr Nowotworów, [http://onkologia.org.pl/raporty/#tabela\\_nowotwor\\_wg\\_wieku](http://onkologia.org.pl/raporty/#tabela_nowotwor_wg_wieku) [dostęp: 21.12.2019].
- Kurowska K., Adamczyk I., *Rola wsparcia i zachowań zdrowotnych w zmaganiu się kobiet z rakiem piersi*, „Current Gynecologic Oncology” 2014, vol. 12, nr 4, <http://www.ginekologia.pl/index.php/wydawnictwa/2014-vol-12-no-4/rola-wsparcia-i-zachowan-zdrowotnych-w-zmaganiu-sie-kobiet-z-rakiem-piersi> [dostęp: 21.12.2019].
- Lederberg M. S., *The family of the cancer patient*, [w:] J. C. Holland (red.), *Psycho-oncology*, Oxford University Press, Nowy Jork – Oxford 1998.
- Lethborg C. E., Kissane D., Burns W. I., *‘It’s not the easy part’. The experience of significant others of women with early stage breast cancer at treatment completion*, „Social Work in Health Care” 2003, vol. 37, nr 1, [https://doi.org/10.1300/J010v37n01\\_04](https://doi.org/10.1300/J010v37n01_04) [dostęp: 21.12.2019].
- Lewis F. M., *Strengthening family supports cancer and the family*, „Cancer” 1990, vol. 65, nr S3, <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-0142> [dostęp: 21.12.2019].

- Li Q. P., Loke A. Y., *The positive aspects of caregiving for cancer patients. A critical review of the literature and directions for future research*, „Psycho-Oncology” 2013, vol. 22, nr 11, <https://doi.org/10.1002/pon.3311> [dostęp: 21.12.2019].
- Li Q. P., Mak Y. W., Loke A. Y., *Spouses' experience of caregiving for cancer patients. A literature review*, „International Nursing Review” 2013, vol. 60, nr 2, <https://doi.org/10.1111/inr.12000> [dostęp: 21.12.2019].
- MacKenzie R. [i in.], *“No respecter of youth”. Over-representation of young women in Australian television coverage of breast cancer*, „Journal of Cancer Education” 2010, vol. 25, nr 4.
- Maunsell E., Brisson J., Deschênes L., *Social support and survival among women with breast cancer*, „Cancer” 1995, vol. 76, nr 4, [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(19950815\)76:4<631::AID-CNCR2820760414>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19950815)76:4<631::AID-CNCR2820760414>3.0.CO;2-9) [dostęp: 21.12.2019].
- Mazurek E., *Rak piersi i emocje. Małżonkowie wobec decyzji o rekonstrukcji piersi u żony*, „Przegląd Pedagogiczny” 2016, nr 2.
- Mazurek E., *Rak piersi w rodzinie wyzwaniem dla badań biograficznych*, [w:] K. Kuryś-Szyncel (red.), *Rodzinne (re)konstrukcje i transmisje w perspektywie biograficznej*, Wydawnictwo UAM, Poznań 2017.
- McGannon K. R. [i in.], *Breast cancer representations in Canadian news media. A critical discourse analysis of meanings and the implications for identity*, „Qualitative Research in Psychology” 2016, vol. 13, nr 2, <https://doi.org/10.1080/14780887.2016.1145774> [dostęp: 21.12.2019].
- Mika K. A., *Po odjęciu piersi*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1995.
- Pasek M., Jackowska R., *Strategie radzenia sobie w chorobie kobiet po mastektomii*, [w:] G. Dębska, J. Jaśkiewicz (red.), *Interdyscyplinarne aspekty nauk o zdrowiu*, Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2010.
- Revenson T. A. [i in.], *Caregiving in the illness context*, Palgrave Macmillan, Londyn 2016.
- Rogala D., Sobierska-Michalak K., Deja E., *Strategie radzenia sobie z chorobą wśród kobiet z nowotworem piersi*, [w:] M. Maciąg, B. A. Nowak (red.), *Choroby cywilizacyjne i społeczne XXI w. Przegląd i badania*, Tygiel, Lublin 2016.
- Rolland J. S., *Cancer and the family. An integrative model*, „Cancer” 2005, vol. 104, nr S11, <https://doi.org/10.1002/cncr.21489> [dostęp: 21.12.2019].
- Salamon M., *Przewodnicząca klubu kobiet „odradzających się z popiołów”*, [w:] E. Zierkiewicz, *Rozmowy o raku piersi. Trzy poziomy konstruowania znaczeń choroby*, Oficyna Wydawnicza Atut, Wrocław 2010.
- Sanchez N., Jones H., *“Less than a wife”. A study of polycystic ovary syndrome content in teen and women's digital magazines*, „Journal of Medical Internet Research” 2016, vol. 18, nr 6, e89, <https://www.jmir.org/2016/6/e89/> [dostęp: 21.12.2019].
- Sawin E. M., *‘My husband would not help me, so I was driving over there’. Older rural women experiencing breast cancer with a nonsupportive intimate partner*, „Rural Remote Health” 2010, vol. 10, nr 4, [www.rrh.org.au/journal/article/1536](http://www.rrh.org.au/journal/article/1536) [dostęp: 21.12.2019].
- Scheuer C. L., Mills A. J., *Discursivity and media constructions of the intern. Implications for pedagogy and practice*, „Academy of Management Learning & Education” 2016, vol. 15, nr 3, <https://doi.org/10.5465/amle.2014.0358> [dostęp: 21.12.2019].

- Stewart M. A., *Sensational kin. Family, normativity and women's weekly magazines*, „Journal of International Women's Studies” 2013, vol. 14, nr 4, <https://vc.bridgew.edu/jiws/voll4/iss4/5> [dostęp: 21.12.2019].
- Struthers-Montford K. [i in.], *'All I can do is help'. Transition experiences of male spouse caregivers of women with breast cancer*, „Canadian Oncology Nursing Journal” 2016, vol. 26, nr 4, <http://www.canadianoncologynursingjournal.com/index.php/conj/article/view/720> [dostęp: 21.12.2019].
- Suwada K., *Męskości opiekuńcze. Zaangażowanie w ojcostwo a rekonstrukcja modeli męskości*, „Miscellanea Anthropologica et Sociologica” 2017, vol. 18, nr 2, <http://repozytorium.umk.pl/handle/item/4705> [dostęp: 21.12.2019].
- Syse A., Kravdal Ø., *Does cancer affect the divorce rate?*, „Demographic Research” 2007, vol. 16, art. 15, <https://www.demographic-research.org/volumes/vol16/15/default.htm> [dostęp: 21.12.2019].
- Szczylik C., *Szalone pomysły? Polska Partia Amazonek i postulat uruchomienia mechanizmów systemowych w opiece zdrowotnej*, [w:] E. Zierkiewicz, *Rozmowy o raku piersi. Trzy poziomy konstruowania znaczeń choroby*, Oficyna Wydawnicza Atut, Wrocław 2010.
- Taylor-Brown J. [i in.], *Partner abandonment of women with breast cancer. Myth or reality?*, „Cancer Practice” 2000, vol. 8, nr 4, <https://doi.org/10.1046/j.1523-5394.2000.84004.x> [dostęp: 21.12.2019].
- Temmerman M., Voorde M. van de, *Absent husbands and whispering voices. A critical analysis of the representation of men in two popular Flemish women's magazines*, „Journal of Gender Studies” 2015, vol. 24, nr 1, <https://doi.org/10.1080/09589236.2013.790799> [dostęp: 21.12.2019].
- Thomeer M. B., Reczek C., Umberson D., *Gendered emotion work around physical health problems in mid- and later-life marriages*, „Journal of Aging Studies” 2015, vol. 32, <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.12.001> [dostęp: 21.12.2019].
- Traa M. J. [i in.], *Dyadic coping and relationship functioning in couples coping with cancer. A systematic review*, „British Journal of Health Psychology” 2015, vol. 20, nr 1, <https://doi.org/10.1111/bjhp.12094> [dostęp: 21.12.2019].
- Ussher J. M. [i in.], *The gendered construction and experience of difficulties and rewards in cancer care*, „Qualitative Health Research” 2013, vol. 23, nr 7, <https://doi.org/10.1177/1049732313484197> [dostęp: 21.12.2019].
- Ussher J. M., Wong W. K. T., Perz J., *A qualitative analysis of changes in relationship dynamics and roles between people with cancer and their primary informal carer*, „Health” 2011, vol. 15, nr 6, <https://doi.org/10.1177/1363459310367440> [dostęp: 21.12.2019].
- Vinokur A. D., Vinokur-Kaplan D., *'In sickness and in health'. Patterns of social support and undermining in older married couples*, „Journal of Ageing and Health” 1990, vol. 2, nr 2, <https://doi.org/10.1177/089826439000200205> [dostęp: 21.12.2019].
- Weingarten K., Worthen M., *Unreliable bodies. A follow-up twenty years later by a mother and daughter about the impact of illness and disability on their lives*, „Family Process” 2017, vol. 56, nr 1, <https://doi.org/10.1111/famp.12197> [dostęp: 21.12.2019].
- Wetherell M., *Positioning and interpretative repertoires. Conversation analysis and post-structuralism in dialogue*, „Discourse & Society” 1998, vol. 9, nr 3, <https://doi.org/10.1177/0957926598009003005> [dostęp: 21.12.2019].



- Woźniak K., Iżycki D., *Cancer. A family at risk*, „Przegląd Menopauzalny” 2014, vol. 13, nr 4, <https://doi.org/10.5114/pm.2014.45002> [dostęp: 21.12.2019].
- Zabłocka-Żytka L., *Zapotrzebowanie na wsparcie wśród kobiet po leczeniu chirurgicznym z powodu nowotworu piersi. Jakiego wsparcia i od kogo oczekują pacjentki?*, „Psychoonkologia” 2018, vol. 22, nr 2, <https://doi.org/10.5114/pson.2018.82620> [dostęp: 21.12.2019].
- Zielazny P., Zarzeczna-Baran M., Wojtecka A., *System rodzinny a nowotwór – wybrane zagadnienia*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2013, vol. 19, nr 4, s. 439–444, <http://www.monz.pl/System-rodzinny-a-nowotwor-wybrane-zagadnienia,73432,0,1.html> [dostęp: 21.12.2019].
- Zierkiewicz E., *Prasa jako medium edukacyjne. Kulturowe reprezentacje raka piersi w czasopiśmie kobiecych*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2013.
- Zierkiewicz E., Mazurek E., *Couples dealing with breast cancer. The role of husbands in supporting their wives*, „Studia Humanistyczne AGH” 2015, vol. 14, nr 2, <https://doi.org/10.7494/human.2015.14.2.95-116> [dostęp: 21.12.2019].
- Zierkiewicz E., Wechmann K., *Życie od nowa. Społeczne zaangażowanie Amazońek – aktywnych pacjentek*, Federacja Stowarzyszeń „Amazonki”, Poznań 2016.