

**Гендерные стереотипы в коммуникации врача**

**Спартак Алексей Андреевич**

*Студент (специалист)*

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет фундаментальной медицины, Кафедра физиологии и общей патологии, Москва, Россия  
*E-mail: alspartak@ya.ru*

Коммуникационный аспект работы врача прочно закреплен в медицинской традиции. Уже клятва Гиппократова, трансформированная сегодня в многочисленные варианты признанной нормы профессиональной этики врача, предполагает правильное поведение медика по отношению к больному и коллегам. Гиппократ считал важным фактором врачевания правильный разговор с больным, верные интонации, даже вид врачевателя, его манера держаться и настроение - все должно служить цели исцеления больного человека. Неслучайно с самого начала появления медицины в истории человечества в ней были выделены три средства врачевания - нож, будущий скальпель, инструмент хирургии, травы, лекарства, будущая фармация, и слово - кто-то считает, что это будущая психиатрия, но, можно понимать этот инструмент шире - как коммуникативная терапия, осуществляемая врачом.

Развитие медицины не только не отменило эти нормы, но обострило роль коммуникативной составляющей медицинской деятельности. В современной доказательной медицине на первый план выходит обоснование диагноза, а условия страховой медицины из всех моделей взаимоотношений врач-пациент предполагают однозначно приоритет открытого обсуждения врача с пациентом его диагноза и стратегии лечения. При этом следует учитывать, что согласно медицинским исследованиям, характер протекания болезни все более индивидуализируется, а основанием новых открытий в медицине становятся так называемые редкие болезни, требующие точечной курации. Это означает, что современный врач должен овладеть целым рядом специфических - коммуникативных - компетенций. Предполагается, что это не столько личностные характеристики врача, а профессиональные его качества, которым можно научить. Одним из важнейших таких качеств становится эмпатия - способность сопереживания, «вчувствования», и для этого надо освободиться от существующих в отношении другого человека предубеждений.

Самыми трудно преодолимыми стереотипами коммуникации являются эссенциалистские - гендерные - предубеждения: представления о свойствах человека, обусловленных его биологическим полом. Однако современная гендерная философия исходит из определения гендера как социального конструкта: свойства человека, которые в общественном сознании связываются с биологическим полом, конструируются определенной социально-культурной традицией. К числу таких стереотипов, характерных для западно-европейской культуры XX века относятся представления о слабости и чувствительности женщин в противовес представлениям о физической силе и рациональности мужчин. Это совершенно извращает реальное положение дел в переживаниях пациентов. Сегодня научно доказано, что, например, болевой порог строго индивидуален, а его демонстрация в большей степени обусловлена воспитанием и культурой, чем биологическими факторами. А если мы и попытаемся выстроить некую закономерность в переживании боли на основании половой принадлежности, то окажется, что болевой порог у женщин скорее выше в среднем, чем у мужчин. Следует обратить внимание, что медицина сегодня во многом сама оказывается средством разрушения таких стереотипов, предлагая уравнивать мужчин и женщин в самой возможности пережить боль определенной интенсивности с помощью так широко разрекламированных средствами массовой информации «симулятора боли при родах».

Однако гендерные стереотипы ограничивают коммуникативные компетенции врача не только в его способности сопереживать пациенту, но и в собственной оценке. Стереотипы предполагают отнесение экспрессивных способностей к женщинам, а инструментальных - к мужчинам. Житейские определения женских форм трудовой активности как «добрая учительница» или «внимательная врачиха» отражают однозначное истолкование «женских» профессиональных качеств в терминах любви и заботы, а собственно профессионализм терминологически определяет лишь врача-мужчину. Мужчина-врач не может в рамках этих стереотипов быть описан в терминах заботы, внимания и любви.

Стереотипы в медицинской сфере по существу отражают гендерные стереотипы, характерные для всего общества, предполагая соответствующее коммуникативное поведение врачей-мужчин и врачей-женщин. Навязываемые стереотипы коммуникации становятся препятствием не только для профессионального роста врачей, но и для новых современных отношений с пациентом, а это означает снижение эффективности собственно врачевания.

Введение в гендерные исследования. Под ред. Костикова И.В. - М., МГУ, 2004.

Чубарова Т.В. Гендерные стереотипы в здравоохранении. Интернет-конференция. <http://escs>