

УДК 614.253:616.31

ФЕМИНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ МЕНЯЕТ НРАВСТВЕННЫЕ ОТНОШЕНИЯ В НЕЙ

Варгина С.А.

Эмпирические данные подтверждают тенденцию феминизации современной стоматологии, это ведет к снижению конфликтогенности и улучшению морального климата в лечебных учреждениях.

Ключевые слова: феминизация, гендер, стоматология.

STOMATOLOGY FEMINIZATION CHANGES THERE MORAL RELATIONS

Vargina S.A.

Empirical data confirm the tendency of feminization of modern stomatology, it conducts to conflict's decrease and to moral atmosphere improvement in medical institutions.

Keywords: feminization, a gender, stomatology.

Женский организм не является специальным предметом интереса в медицинской науке и практике, кроме специальных отраслей медицинского знания, непосредственно его изучающих. Это влияет на социальное положение женщины, поскольку существует прямая и обратная связь между здоровьем и социальным статусом. Элиминирование гендерных особенностей в медицине снижает эффективность оказания медицинской помощи, социальный контекст болезни неизбежно предполагает реализацию гендерного подхода в социальной эпидемиологии. Эта тенденция уже проявилась в западной медицине, но в России ее признаков не наблюдается. Собственно структурно-функциональный анализ систем здравоохранения предпринимался только для западных систем здравоохранения и западными же социологами медицины (Starr, Walsh, Solomon, Glazer, Freidson, Muncy, Candib, Nine etc.). Констатировались изменения в гендерной структуре – становилось больше женщин и меньше мужчин. Но не констатировалось функциональных изменений – мужчины управляли здравоохранением, а женщины в нем работали. В отечественной литературе гендерная структура здравоохранения хорошо отражена в медицинской статистике, но она никогда не была предметом специального изучения с целью поиска методов совершенствования системы здравоохранения.

В современной стоматологии гендерный подход не применяется, хотя потребность в этом очевидна. Имеются только первые работы по проблемам гигиенической стоматологии, учитывающие гендерные реалии, но этого явно недостаточно. Восприятие и переживание болезни подчиняются общеличностным, общепсихологическим, возрастным, а, следовательно, и половым закономерностям: инструментальности мужского и эмоциональности женского стилей деятельности. Поэтому преморбидная симптоматика в стоматологии требует дифференцированного гендерного подхода. Также остро стоит проблема профилактики в стоматологии. Осознание ее принципиальной важности врачами, как правило, не поддерживается аналогичной оценкой пациентов. И здесь тоже есть гендерные отличия.

Стоматология – специфическая область медицины, связанная с высокими психологическими нагрузками. Гендерный подход предполагает дифференцированную оценку психологического статуса врачей-стоматологов. Можно высказать предположение, что женщины успешнее справляются с психологическими нагрузками, что обуславливает их большое представительство в данной профессии. Но это предположение требует социологического и социально-психологического подтверждения.

До недавних пор для социологов медицины под понятием «гендер» подразумевалось в первую очередь то, что объектом исследования является женщина, во вторую – пациентки и младший медперсонал и наконец – врачи. Когда в социологии медицины начали проводить научные исследования женских проблем, то, как правило, это означало сопоставление женских и мужских болезней, уровней смертности, различий в поведении и лечении как пациентов, так и врачей и т.д. Но большая часть анализов социальной основы медицинских знаний и представлений не включала в себя исследований социальной основы пола. Что же касается такой области как стоматология, то здесь подобных исследований не проводилось вообще. Следовательно, социологический анализ призван очертить круг гендерной проблематики в стоматологии и выделить основные направления ее изучения.

В связи с этим мы рассмотрели гендерные особенности восприятия стоматологической патологии у мужчин и женщин и выяснили, что они существенно отличаются. Гендерные роли являются предписанными, однако, степень их реализации зависит от условий социализации. Гендерные различия в отношении болезни начинают проявляться в детском возрасте, мальчики и девочки по-разному реагируют на болезнь. Эти различия фиксируются или, наоборот, размываются под влиянием агентов социализации – родителей и медицинских работников. Проанализировав ряд преморбидных состояний пациентов стоматологической практики, мы обнаружили, что вариабельность распространенности симптомокомплексов у мужчин и женщин не одинакова. Имеются гендерные различия в них и, следовательно, преморбидная симптоматика требует дифференцированного гендерного подхода от врача-стоматолога.

Но нас интересовали не только женщины-пациентки, но и, главным образом, женщины-врачи. Мы проанализировали психологические нагрузки в стоматологической практике и обнаружили, что они носят бинарный характер: 1) психологическая загруженность пациента провоцирует психологическое напряжение врача и 2) характер работы сам по себе имеет негативный психогенный характер (предмет работы, возможность ошибки и т.п.). Следовательно, профессиональный отбор предполагает установку на психологически лабильных и стабильных людей, которыми, как показало исследование, чаще оказываются женщины. Да, они больше подвержены профессиональному стрессу врача-стоматолога, но легче переносят его и реже меньше страдают от синдрома эмоционального выгорания, чем стоматологи-мужчины. Другими словами, женщины психологически легче адаптируются к профессиональной роли врача-стоматолога. Это позволяет ей более последовательно соблюдать нормы профессиональной этики.

Но каковы их собственные установки на этот вид профессиональной деятельности? Как показало исследование, женщины-стоматологи считают, что они лучше понимают пациентов и способны сопереживать им в большей степени, чем мужчины, что нравственный контакт с пациентом им обеспечить проще. Женщины признают ведущую роль мужчин в медицине, но не считают такое положение дел правильным. Отсюда – возможность перенесения этических конфликтов в стоматологии из области «врач-пациент» в область «врач-мужчина – врач-женщина».

Все это позволило нам предложить изменить организацию стоматологического обслуживания по гендерному принципу (выбор врача, локализация стоматологических кресел, психологическое обеспечение). Да, стоматология феминизируется. Среди пациентов больше женщин, они, кстати, меньше страха перед стоматологом испытывают. И врачи, в основном, женщины, хотя руководят отраслью преимущественно мужчины. Хорошо это или плохо? Нам представляется, что нравственная аранжировка стоматологической деятельности от этого только выиграет. Но для этого необходимо учитывать тенденцию феминизации стоматологии в организации здравоохранения, чего пока не происходит.

