МІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ᾿Я УКРАЇНИ

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ᾿Я ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ

ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

ДЕПАРТАМЕНТ НАУКИ І ОСВІТИ ХОРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ

ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ᾿Я ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ГЕНДЕР. ЕКОЛОГІЯ ЗДОРОВ᾿Я**

**Матеріали**

**VІ Міжнародної науково-практичної конференції**

**(Харків, 18-19 квітня 2019 року)**

Харків

ХНМУ

2019

**ББЛ 60.542.21**

**УДК 314.334.43**

**Г 34**

Друкується за рішенням вченої ради

Харківського національного

медичного університету

протокол № 4 від 18 квітня 2019 р.

**Гендер. Екологія. Здоров᾿я:** матеріали VІ Міжнародної науково-практичної конференції (Харків, 18-19 квітня 2019 року). – Харків: ХНМУ, 2019. – 256 с.

Коржова В.М.

**«Гендерні ролі» в процесі спілкування лікаря та пацієнта**

Харківський національний медичний університет

Кафедра: української мова, основ психології та педагогіки

Науковий керівник – доц. Калініченко О.В.

Гендерні проблеми – це громадські та психологічні проблеми, пов'язані з роллю в суспільстві осіб чоловічої і жіночої статі. В Україні тільки з’являється термін «гендерна медицина», і він скоро візьме верх над класичною медициною. Наразі можна зустріти випадки поділу на чоловічу і жіночу медицину.

Метою нашого дослідження є вивчення та тлумачення такого терміна, як «гендерна медицина» та проблеми спілкування між лікарями та пацієнтами. Для дослідження беруться до уваги книги та наукові статті, що пов’язані з психологією медицини в Україні.

Спілкування лікаря і пацієнта здійснюється переважно на міжгруповому рівні, і при цьому лікар і пацієнт виступають одночасно як представники соціальних груп лікарів і пацієнтів, і як представники гендерних груп, тобто кожен з них виконує (як мінімум) дві ролі в один і той же час. При цьому, якщо пацієнт знаходиться на прийомі в лікаря, а лікар веде прийом пацієнта, то ролі лікаря і пацієнта є провідними, актуальними в даній ситуації і більш значущими, ніж гендерні ролі [1]. Проте в процесі спілкування лікаря і пацієнта між гендерними ролями і ролями лікаря або пацієнта може виникнути міжрольовий конфлікт. Найбільш гострим при цьому представляється міжрольовий конфлікт, що виникає при одночасному виконанні ролі чоловіка і ролі пацієнта. Виконуючи роль чоловіка, людина орієнтується на такі вимоги до даної гендерної ролі, як мужність, стійкість, причому вимоги до гендерної ролі чоловіка є жорсткими [2]. Конфлікт між роллю чоловіка та роллю пацієнта може призводити й до того, що чоловіки під час хвороби зовсім не звертаються до лікаря, а продовжують виконувати свою професійну діяльність. Однак схильність переносити хворобу на ногах характерна й для жінок: «... тільки 21,3% чоловіків і 15,8% жінок залишилися лікуватися вдома, а більшість вийшли на роботу... Значна частина чоловіків (78,7%) і жінок (84,2 %), з тих, хто мав нездужання, справлялися з ними на робочому місці» [3].

Гендерні стереотипи впливають на ставлення до здоров'я, перш за все, чоловіків. У практиці професійної діяльності лікаря необхідно враховувати, що конфлікт між ролями чоловіка й пацієнта призводить до того, що інформація про симптоми захворювання, яка надається чоловіками, може бути неповною або перекрученою, що чоловіки можуть не виконувати призначені рекомендації і тощо, а також що сам лікар не застрахований від впливу гендерних стереотипів. Якщо лікар і пацієнт виконують різні гендерні ролі (тобто якщо лікар – жінка, а пацієнт – чоловік, або, навпаки, лікар – чоловік, а пацієнт – жінка), то між ними може виникнути непорозуміння внаслідок гендерних відмінностей у сфері спілкування. Тому спілкування лікаря з пацієнтом протилежної статі має здійснюватися в більш розгорнутій формі, інформація, що надається лікарем, повинна бути викладена більш детально, а інформація, що надається пацієнтом, слід уточнювати за допомогою відповідних питань [4].

Отже, різниця між лікарем-чоловіком так лікарем-жінкою існує, і це природне явище, бо так закладено генетично, і ми повинні розуміти, що чоловіки та жінки по-різному ставляться до проблем зі здоров’ям.

**Список використаних джерел**

1. Ільїн Є.П. Диференційована психофізіологія чоловіки і жінки. СПб .: Пітер, 2003. 544 с. (Серія «Майстри психології»).
2. Лесняк О.М. Про роль пацієнта в сучасному діагностичному і лікувальному процесі. 320 с.
3. Назарова І.Б. Гендерні стереотипи стосовно індивідуальному здоров'ю. 190 с.
4. Урванцев Л.П. Психологія в роботі лікаря. Навчальний посібник. Ярославль, Видавництво ЯрГУ, 1993. 80 с.

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| Автор, назва тез | Стор. |
| *Коржова В.М.*«Гендерні ролі» в процесі спілкування лікаря та пацієнта | 207-208 |