

## ЧИ МАЄ ЗНАЧЕННЯ СТАТЬ У ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ?

Мудра Є. А.

Наук. керівник: д-р мед. наук, проф. Питецька Н. І.

*Харківський національний медичний університет*

Необхідність надавати допомогу собі та іншим була у будь-які часи існування людства, що сприяло стрімкому розвитку медицини та вдосконаленню методів лікування від магії до сучасного рівня.

Професія лікар – одна з найдавніших. З історії відомо, що перші лікарі – шамани та знахарі – були чоловічої статі. Вони розумілися на цілющих травах та використовували їх у своїй діяльності. А от жінок за заняття лікуванням звинувачували у ворожінні та зв'язку с нечистою силою, за що спалювали на вогнищах. Взагалі, з давніх часів жінки мають безпосереднє відношення до медицини, адже догляд за пораненими у війнах солдатами, хворими дітьми та власним здоров'ям лягав на плечі жінок. Аналізуючи спостереження та формуючи власний досвід з догляду за хворими, «слабка» половина людства лікувала хворих з середини 19 століття. Відома сестра милосердя Флоренс Найтингейл організувала догляд за солдатами під час Кримської війни, знизивши смертність менше, ніж за шість місяців з 42 до 2,2%. Вона стала національною героїнею, солдати розповідали про неї легенди. Після повернення з фронту, Флоренс Найтингейл створила школу професіональних медичних сестер. Саме з того часу в медицині з'явилася спеціальність «медична сестра», за якою завжди працювало дуже мало осіб чоловічої статі. Щодо спеціальності «лікар», то жінкам дозволялося відвідувати медичні університети лише в якості вільних слухачів, бо їх вважали нездатними до науки. З часом стереотипи було зруйновано і наразі основу в медицині складають жінки. Перші представники жіночої статі, які потрапили до медицини мають свою історію, але кожна з них виправдала свої старання. Наприклад, Джеймс Беррі, англійський військовий хірург, що вперше провів операцію майже на полі бою, насправді був жінкою Маргарет Балклі, яка змінила зовнішність задля улюбленої роботи. Елізабет Блекуел потрапила до університету через голосування студентів, які порахували опитування за допомогою розіграшу. Вона стала першою жінкою у UK Medical Register.

Значно частіше у підручниках, публіцистичній та науковій літературі ми бачимо чоловічі імена. Навіть сучасна Вікіпедія переважно містить інформацію щодо світових досягнень осіб чоловічої статі.

Історія медицини як науки почалася з Гіппократа. Довгий час вважалося, що чоловіки вірно продовжували і розвивали свою, «чоловічу», професію. Серед них Андреас Везалій – засновник сучасної анатомії, Рудольф Вірхов – «батько» целюлярної теорії, засновник клітинної патології, Ілля Мечников – лауреат Нобелівської премії «за праці з імунітету» та багато інших. Наразі професію лікаря не відносять до певної статі. Гендерних обмежень у вивченні медицини немає. Незважаючи на це, сучасне суспільство продовжує поділяти за статтю різні медичні спеціальності. Шляхом опитування було встановлено, що соціум виділяє чоловічі та жіночі напрямки, надаючи велике значення фізіології статі лікаря. Це обумовлено, перш за все, специфікою роботи та категорією пацієнтів.

Ми уособлюємо професію лікар з чоловіками тоді, коли мова йде про такі напрямки, як травматологія, стоматологія, хірургія, реабілітація (ЛФК, масаж), реанімація. Це так звані технічні галузі медицини, які потребують фізичної сили, впевненості, рішучості, холонокровності та витривалості. Багато хто вважає, що лише чоловіки впораються з такою роботою, адже ніжні, тендітні жінки, часом, не мають достатніх фізичних даних та проявляють жалісливе відношення до хворих, що заважає процесу лікування. Більша частина прихильників цієї думки – «сильна» половина людства. Одна з версій – це те, що жінка повинна залишатися жінкою, а працюючи хірургом, вона може стати черствою та маскулінізуватися під впливом жорстких обставин лікарської практики. Інша, класична, версія твердить, що жінка не здатна до тяжкої роботи. Але кожна жінка-лікар впевнена, що немає такої спеціальності, яка була б їй не під силу. Інша річ, що жінці дуже важко працювати в цій сфері медицини, тому що весь час потрібно перевершувати себе. Багато зусиль йде на те, щоб довести свою рівність, а часом, і перевагу над чоловіками. Це так звана боротьба «за місце під сонцем». Але часто жінки-лікарі, повністю присвячуючи себе роботі, залишаються без пари і, як наслідок, без дітей.

За статистикою чоловіки витрачають менше часу на розмови з хворим, не звертають уваги на психологічний стан. Маючи напрямок на професійно-діяльнісний аспект роботи, чоловіки висувають на перший план такі якості

лікаря як відповідальність, почуття обов'язку, стриманість, тоді як співчуття, жалісність залишаються позаду. Враховуючи особливості нервової системи, можна сказати, що чоловіча стать обумовлює більшу концентрацію на об'єкті. Вони бачать картину в цілому, не розсіюючи увагу на деталі, що не завжди можна сказати про жінок. В їх ситуації дещо знижена концентрація, обумовлена втому (хворі діти, безсонні ночі, хатня робота, іноді відсутність чоловіка), може заважати проведенню складних маніпуляцій, хоча увага на дрібниці може бути доречною. У випадку медичного масажу чоловіки віддають перевагу рукам жінки, а жінки – навпаки, хоча фізична робота також велика.

Про професію лікар, як жіночу говорять тоді, коли мова йде про більш спокійні, в певній мірі, напрямки. Такими є педіатрія, офтальмологія, терапія, кардіологія та інші спеціальності, де лікар більше часу проводить разом з пацієнтом. Жіночий «козир» - це слово. Вони часто дотримуються теорії «слово-лікує». Тому серед жінок багато таких, що мають додаткову кваліфікацію медичного психолога та використовують ці знання на практиці, незалежно від основної спеціальності. Жінки під час бесіди не просто поглинають потік інформації, пропускаючи деталі. Вони звертають увагу на настрій, емоції, голос, міміку пацієнта, що може бути корисним при постановці діагнозу вже на етапі опитування. Частими відвідувачами терапевтичного та кардіологічного відділень є люди похилого віку, до яких потрібен особливий підхід, з чим добре впорається лікар-жінка, враховуючи її відповідальність, доброту, чуйність, вміння співчувати.

Що стосується педіатрії, то тут, безумовно, перевага надається жінкам. Саме до них звертаються 90% батьків з дітьми. Це обумовлено наявністю у кожної жінки материнського інстинкту, любові, природних навичок у спілкуванні з дітьми. Наразі все більше чоловіків поповнюють лави дитячих лікарів та вихователів. За кордоном така практика спрямована на різнобічний розвиток дітей з метою формування свідомості та поглядів, навчання дітей різними засобами боротьби у певних ситуаціях. Наявність і чоловіків, і жінок-педіатрів є важливим аспектом, бо фактор сором'язливості у дітей є більш сильнішим, ніж у дорослих через неповністю сформоване поняття «лікар».

З досліджень виявлено, що жінки більш ретельно проводять всі дослідження, починаючи з опитування та закінчуючи інструментальними методами дослідження. Вони більше опрацьовують питання ускладнень та

побічних ефектів лікування. Також жінка-лікар завжди перестрашується, призначивши додаткове обстеження та консультацію навіть при незначній необхідності. Довірою до лікарів жіночої статі наповнені саме жінки та діти.

Неоднозначна думка виникла серед жінок щодо чоловіків-гінекологів. Певна категорія жінок намагається уникати такої зустрічі: дехто через фактор сором'язливості, дехто через негативне ставлення власних чоловіків до цієї ситуації, а дехто вважає, що жінка-гінеколог більше розуміється на жіночому здоров'ї. Але серед жінок є і такі, що звертаються саме до гінеколога чоловічої статі, пояснюючи тим, що чоловік проводить маніпуляції обережніше, терплячіше та уважніше, а жінка-лікар розуміє, що все це можна стерпіти і мало звертає уваги на відчуття пацієнтки. Незважаючи на те, що серед гінекологів популярні лікарі-чоловіки, переважну частину все ж складають жінки. Опитуючи чоловіків з приводу причин вибору такої спеціальності, отримали розмаїття відповідей. Декілька чоловіків розраховували на те, що не будуть користуватися популярністю у жінок та матимуть менше роботи, що на практиці виявилось зовсім не так. У іншому випадку до гінекології чоловіка привела повага до жінок. Багато хто був захоплений таїнством народження дітей, а інші виростили у сім'ї, де переважала жіноча стать, що стало приводом обрати таку спеціальність та з легкістю її опанувати.

З гінекологом – чоловіком жінка легше ділиться інформацією інтимного характеру. Це обумовлено хибною думкою про те, що жінки схильні до пліток, осуджень та заздрощів, і лікарі-жінки не є виключенням. До того ж є теорія, що чоловік-гінеколог може ефективніше підбадьорити жінку порадами, дивлячись на неї не у якості пацієнтки, а звичайної жінки, що може позитивно відобразитись на її загальному стані.

Також одним з аспектів у виборі статі лікаря є, як не дивно, інстинкт розмноження. Нерідко жінки і чоловіки, звернувши увагу на статус, харизму, зовнішність і сімейний стан лікаря протилежної статі, шукають можливість частіше відвідувати лікарню. Такі хворі будуть віддавати перевагу тим лікарям, до яких відчувають симпатію. Відповідно, поведінка цих пацієнтів буде змінена та направлена на те, щоб лікарі більше звертали на них уваги, маючи на меті невилікуватись, а задовольнити потреби психологічного здоров'я. Це, зазвичай, заважає процесу одужання, замилюючи очі лікаря, а також підриває його авторитет в очах інших пацієнтів та колег.

Ще один важливий аспект, який має значення у виборі статі лікаря це релігія та віра. Так, у країнах ісламу чоловік сам обирає лікаря для своєї дружини або доньки, і майже в усіх випадках це буде жінка. Але, на щастя, такі принципи поступово відходять у минуле, бо частими стали випадки, коли у екстрених ситуаціях сім'я пацієнтки відмовлялась від надання допомоги через відсутність лікаря-жінки. Дефіцит жіночої статі в медицині цих країн пояснюється тим, що багато чоловіків забороняють отримувати освіту своїм жінкам, що вочевидь знижує кількість лікарів-жінок. Тому у разі необхідності потрібно прийняти лікарську допомогу від медичного працівника, незалежно від його статі або надати її хворому.

Отже, у наш час для пацієнтів все ще має значення стать у професії лікаря. Деякі жінки відмовляються консультуватись у чоловіків-гінекологів, чоловіки оберуть лікаря-уролога своєї статі та жінка-хірург частіше викликає недовіру серед хворих. Такі ситуації рідко, але трапляються у клінічній практиці, тому завдання лікаря переконати людину та довести, що ця професія не має статі. Не можна однозначно стверджувати хто з лікаріввилікує краще і швидше: жінка чи чоловік. Звертаючись до лікаря, в перше чергу, потрібно враховувати кваліфікацію та досвід, довіру пацієнтів, а стать, вік та зовнішні риси – це лише збіг обставин.

### Література:

1. Журавлев Д. Женщины медики в истории. Первые женщины врачи. URL:<http://hroniki.org/articles/zhenschiny-mediki-v-istorii-pervye-zhenschiny-vrachi>.
2. Куриленко В. Психологія та медицина: Врач-мужчина и врач-женщина: есть различия? *Здоров'я України*. 2011. №9(262).
3. Лящук П. Жінки в медицині. *Новости медицины и фармации*. 2014. №4 (488).