

council of the Volgograd state medical university. The conclusion is made that all studies are characterized by interdisciplinary character dictated by the very subject of such a unique science as sociology of medicine. Possibly, the experience of these years will make it possible to make changes in the Passport of specialty 14.00.52 to broaden the circle of issues under study. It is proposed to discuss this issue on the pages of the Journal "Sociology of medicine".

Key words: *initiative study, dissertation council, sociology of medicine, methodology, sociological theory of medium level, sociological monitoring*

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева Ю. В. Медицинские риски социализации девочек-подростков в крупном промышленном городе: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Волгоград, 2011.
2. Доница А. Д. Интериоризация профессиональной роли врача: социальные, психологические и соматические детерминанты: Автореф. дис. ... д-ра социол. наук. — Волгоград, 2010.
3. Ефименко С. А. Социальный портрет современного участкового врача-терапевта: Автореф. дис. ... канд. социол. наук. — М., 2004.
4. Курушина О. В. Медицинские и социальные факторы повышения качества жизни пациентов с хронической болью. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Волгоград, 2011.
5. Можаренко В. А. Стоматология как профессия: опыт социологического анализа: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Волгоград, 2012.
6. Морозов П. Н. Социальный портрет стационарного лечебно-профилактического учреждения современной России: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2005.
7. Решетников А. В. Социология медицины: Руководство. — М., 2010.

Поступила 04.10.12

© М. Д. КОВАЛЕВА, А. Ю. БАРКОВСКАЯ, 2012
УДК 612.6.06:316]:61

М. Д. Ковалева, А. Ю. Барковская

ГЕНДЕРНАЯ ПРОБЛЕМАТИКА В СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ

ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России

Гендер как социокультурное оформление биологического пола включает как биологические, так и социальные признаки. При этом основным является ментальный компонент. В каждом гендере можно выделить:

- биологическую организацию, в которой зафиксированы определенные половые признаки;
- гуморальную регуляцию, обеспечивающую адекватное (или неадекватное) проявление этих признаков;
- осознание своей половой принадлежности (оно может не соответствовать биологической определенности);
- оценку своего сексуального статуса (в контексте межличностных отношений) для реализации ролевой позиции;
- соответствующие стереотипы поведения и образ жизни;

"отраженное Я" (осознание того, как относятся к твоему сексуальному статусу окружающие, и связанная с этим модификация поведения).

Сказанное свидетельствует о том, что наличие двух полов в организации человека как биологического вида не предполагает наличия двух гендеров — гендеров может быть много. Но для социологии медицины представляется важным другой подход. Как пишет академик А. В. Решетников, "общество состоит из мужчин и женщин, занимающих в нем разное место, поэтому изучение взаимоотношений полов, анализ сформированных и формирующихся институтов общества, связанных с полом, — важная составляющая медико-социологических исследований этого социального феномена" [1].

Проведенный нами анализ инициативных медико-социологических исследований в области стоматологии за последние 10 лет показал, что они практически всегда включают характеристику гендерной составля-

ющей, но далеко не всегда она становится предметом исследования. В инициативных исследованиях по социологии медицины активно используются материалы и методы гендерной социологии, но специально этим вопросам посвящена лишь незначительная часть исследований (2% от всех, проведенных за 10 лет, и 10% из числа посвященных социологическим проблемам стоматологии). Дифференциация данных по гендерному основанию предпринята в 80% исследований по социологическим проблемам стоматологии.

Гендерный подход, как показывает анализ инициативных исследований, весьма плодотворен в социологическом изучении стоматологической практики. Причем могут быть успешно использованы все приведенные выше концептуальные основания. С позиций взаимосвязи социологии медицины и социологии гендера дана характеристика двух исследований, посвященных данной проблеме [1, 2].

В работах С. А. Варгиной проанализирован ряд преморбидных состояний пациентов стоматологической практики [1]. Анализ коэффициента детерминации показывал, что вариабельность распространенности симптомокомплексов у мужчин и женщин различна. Существуют гендерные различия, позволяющие заключить, что преморбидная симптоматика требует от врача-стоматолога дифференцированного гендерного подхода. По данным исследований во всех гендерных группах распространенность преморбидных симптомов возрастает с повышением уровня образования и превалирует у наименее обеспеченных слоев, в то время как у мужчин выявлена устойчивая противоположная направленность соответствующих градиентов по частоте стоматологических симптомов. Частота именно таких нарушений в обеих гендерных группах существенно возрастает на фоне стрессов и находится на уровне 47,5%. Для стоматологии же важно отметить, что преморбидная симптоматика требует дифференцированного гендерного подхода.

М. Д. Ковалева — канд. мед. наук, д-р социол. наук, проф. каф. (mdkovaleva@volgmed.ru); *А. Ю. Барковская* — канд. филос. наук, докторант (anna_bark@mail.ru).

Выяснилось, что женщины на 32% чаще посещают врача-стоматолога, чем мужчины. Это объясняется более высокой мотивацией к профилактике и тем, что особые женские состояния — беременность и кормление грудью — провоцируют ухудшение стоматологического здоровья.

Интерес представляет гендерное распределение установок женщин-стоматологов в профессиональной деятельности. Как показало исследование, женщины-врачи считают, что они лучше понимают пациентов и способны сопереживать им в большей степени, чем мужчины. У женщин-стоматологов нет гендерных предпочтений в отношении к пациентам, но они считают, что чаще имеют дело с пациентами-женщинами, чем с мужчинами. Женщины-врачи убеждены, что пациенты обоих полов больше доверяют стоматологу-женщине, чем врачу-мужчине (58%). Женщины-стоматологи считают сугубо женскими профессии терапевта-стоматолога (68%), детского стоматолога (74%), врача-пародонтолога (82%).

Женщины-врачи считают, что в стоматологии есть сугубо женские и сугубо мужские специальности, причем женских называют большее количество, чем мужских, женщины признают ведущую роль мужчин в медицине, но не считают такое положение дел правильным. Женщины-стоматологи считают, что пациенты и пациентки доверяют им больше, чем врачам-мужчинам. Женщины-стоматологи обладают более высокой степенью эмпатии, чем мужчины. Сами они уверены, что могут лучше понять пациента. Женщины-врачи считают, что испытывают большие по сравнению с мужчинами трудности в овладении профессией стоматолога. Причины этого они видят как в полифункциональности своей социальной роли, так и в существующих в обществе предрассудках.

Исходя из этих данных, была предложена модель организации стоматологического обслуживания по гендерному принципу (выбор врача, локализация стоматологических кресел, психологическое обеспечение).

Целью исследования С. П. Деревянченко является экспликация механизма передачи семейного здоровьесберегающего стоматологического опыта на базе женской гендерной социализации. Объектом исследования стали женщины трех поколений, проживающие в одной семье (бабушка, мать, дочь). Предмет исследования — семейный механизм интериоризации женщинами здоровьесберегающего стоматологического опыта. Как видим, здесь очевиден исследовательский кроссинг социологии медицины, социологии гендера и социологии семьи. Хотя современная стоматология ориентирована на снижение болезненности манипуляций, установлено, что стоматофобия, сформированная в процессе социализации, оказывает деструктивное влияние на стоматологическое здоровье. Образ жизни, семейные традиции также существенно влияют на формирование позитивной или негативной мотивации к профилактике стоматологических заболеваний. Поскольку матери активно формируют поведенческие привычки дочерей, возможно, что санитарная культура последующих поколений по женской линии будет схожей с предыдущими.

Таким образом, не только методы и идеи гендерной социологии оказались полезны в осмыслении процессов современной стоматологии и в выработке рекомендаций по повышению эффективности стоматологического обслуживания, но и собственно стоматологиче-

ский материал, осмысленный в терминах социологии медицины, дал новую информацию для развития гендерной социологии.

Исходя из выдвинутой нами в 2004 г. концепции гендерной медицины [3] и анализа непосредственно связанных с гендерной социологией исследований в области социологии медицины, мы пришли к выводу, что в гендерной социологии более активно, чем в других исследованиях среднего уровня, используется проблематика социологии медицины, но это в основном исследования, посвященные охране здоровья женщин, исследования в области охраны здоровья мужчин пока проводятся недостаточно интенсивно. В гендерной социологии целесообразно использовать достижения социологии медицины в разработке следующих проблем: дифференциации гендерных предпочтений в выборе врача и методов лечения, гендерного распределения профессиональных ролей, гендерных различий в выборе модели взаимоотношения врача и пациента, гендерного распределения приоритетов в ориентации на здоровый образ жизни. В социологии медицины эффективны следующие идеи гендерной социологии: влияние психофизиологических различий на социальный образ здоровья и болезни, гендерные различия в культуре здоровья и культуре врачевания, гендерная дифференциация в структурировании здравоохранительных систем разного уровня (международных, федеральной, региональных).

Анализ соотношения методов гендерной социологии и социальной медицины позволяет обосновать вывод о том, что в социологии медицины эффективны следующие идеи гендерной социологии: влияние психофизиологических отличий на социальный образ здоровья и болезни, гендерные отличия в культуре здоровья и культуре врачевания, гендерная дифференциация в структурировании здравоохранительных систем разного уровня (международных, федеральной, региональных).

Ключевые слова: *гендер, социология медицины, гендерная социология, здоровье, болезнь, культура врачевания*

The gender problematic in sociology of medicine

M.D. Kovaleva, A.Yu. Barkovskaya

The Volgograd state medical university of Minzdrav of Russia, Volgograd

The analysis of ratio of techniques of gender sociology and sociology of medicine substantiated the conclusion that in sociology of medicine certain ideas of gender sociology are quite effective to be applied. Among them, the article indicates at the impact of psycho-physiological differences on social image of health and disease, the gender differences in health culture and doctoring culture, the gender differentiation in structuring of public health systems of different levels (i.e. international, federal, regional).

Key words: *gender, sociology of medicine, gender sociology, health, disease, doctoring culture*

ЛИТЕРАТУРА

1. Варгина С. А. Феминизация отечественной стоматологии как социальная тенденция: Дис. ... канд. мед. наук. — Волгоград, 2007.
2. Деревянченко С. П. Гендерная социализация в семье как фактор здоровьесберегающего поведения в стоматологии: Дис. ... канд. мед. наук. — Волгоград, 2005.
3. Ковалева М. Д. Женщина в медицине. — Волгоград, 2004.
4. Решетников А. В. Социология медицины: Руководство. — М., 2010.

Поступила 04.10.12