

**ГЕНДЕРНЫЙ ФАКТОР КАК ПРИЧИНА
ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ОЦЕНОК ВРАЧАМИ
ОТНОШЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ К БОЛЕЗНИ**

**GENDER FACTOR AS A REASON FOR DIFFERENTIATION
IN DOCTORS' ASSESSMENTS
OF PATIENTS' ATTITUDE TOWARDS DISEASE**

ДЕЛАРЮ Владимир Владимирович

Волгоградский государственный медицинский
университет, Волгоград, Россия

E-mail: vvdnvd@gmail.com

КОВАЛЁВА Марина Дмитриевна

Волгоградский государственный медицинский
университет, Волгоград, Россия

E-mail: mdkovaleva2020@mail.ru

Аннотация. Для изучения влияния гендерного фактора на оценки врачей типов отношения пациентов к болезни было проведено анонимное анкетирование 129 врачей, которое показало влияние данного фактора на субъективные оценки врачей типов отношения пациентов к болезни, что способствует искажению реально существующего отношения пациента и затрудняет оптимальную организацию коммуникационного процесса

DELARYU Vladimir V.

Volgograd State Medical University,
Volgograd, Russia

E-mail: vvdnvd@gmail.com

KOVALEVA Marina D.

Volgograd State Medical University,
Volgograd, Russia

E-mail: mdkovaleva2020@mail.ru

Abstract. To study the influence of the gender factor on doctors' assessments of the types of patients' attitudes to the disease, an anonymous survey of 129 doctors was conducted, which showed the influence of this factor on the subjective assessments of doctors of the types of patients' attitudes to the disease, which contributes to the distortion of the patient's real attitude and complicates the optimal organization of the communica-

в системе «врач – пациент». Предложена возможная корректировка выявленной диспозиции.

Ключевые слова: гендерная социология, оценки врачами отношения пациентов к болезни.

tion process in the "doctor – patient" system. A possible correction of the identified disposition is proposed.

Keywords: gender sociology, doctors' assessments of patients' attitudes towards illness.

Ссылка для цитирования: Деларю, В. В. Гендерный фактор как причина дифференциации оценок врачами отношения пациентов к болезни / В. В. Деларю, М. Д. Ковалева // *Primo aspectu*. – 2025. – № 3 (63). – С. 31–36. DOI: 10.35211/2500-2635-2025-3-63-31-36

Citation link: Delaryu, V. V. Gender factor as a reason for differentiation of doctors' assessments of patients' attitudes towards disease / V. V. Delaryu, M. D. Kovaleva // *Primo aspectu*. – 2025. – № 3 (63). – P. 31–36. DOI: 10.35211/2500-2635-2025-3-63-31-36

Введение

На рубеже XX–XXI веков в России получает признание общемировая тенденция уделять особое внимание правам и свободе личности; в правозащитном движении формируется отдельное направление, которое ставит своей задачей отстаивание прав пациентов. Во многом это (наряду с научно-техническим прогрессом) способствовало становлению и развитию биоэтики как специфического социального института, реализующего междисциплинарные исследования эвтаназии, трансплантологии, генетических технологий, экстракорпорального оплодотворения, взаимоотношений врача и пациента, распределения выделяемых на медицину финансовых ресурсов, активно проводятся исследования гендерных проблем медицины (Кубарь 2011; Ковалева, Барковская 2012; Петров 2014; Гамова 2016; Доника, Щекин, Шестакова 2017; Доника, Шестакова 2019; Седова, Доника, Костенко 2022). В данном контексте представляется актуальным изучение влияния гендерного фактора на оценки врачей отношения пациентов к болезни, так как именно эти оценки являются важным компонентом психологического сопровождения лечебного процесса (Малейчук 2024). Соответственно, целью работы явилась компарация оценок врачей реакций на болезнь пациентов в гендерном аспекте.

Рабочая гипотеза: гендерный фактор влияет на субъективные оценки врачей реакций на болезнь (типов отношения) пациентов. В частности, врачи-мужчины будут считать, соответственно гендерным стереотипам, поведение пациентов-мужчин более спокойным и выдержанным, а поведение пациентов-женщин – более эмоциональным. В свою очередь, врачи-женщины более позитивно будут оценивать поведение пациентов-женщин и негативнее – пациентов-мужчин.

Для изучения влияния гендерного фактора на оценки врачей типов отношения пациентов к болезни в феврале-апреле 2024 г. было проведено анонимное анкетирование 129 врачей; мужчин было 38 человек (29,5 %), женщин – 91 человек (70,5 %); со стажем работы в специальности до десяти лет было 60 специалистов (46,5 %), 10 лет и более – 69 специалистов (53,5 %). Была использована случайная выборка соматических отделений разного профиля с применением метода основного массива в каждом отделении.

В основу дифференциации разных типов отношения был взят подход специалистов Санкт-Петербургского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, которые в своей методике ЛОБИ (Личностный опросник Бехтеревского института) выделили, в частности, следующие типы: гар-

моничный (нормальный), тревожный, эгоцентрический («уход в болезнь»), неврастенический, эргопатический («уход от болезни в работу»), анозогнозический, ипохондрический, эйфорический, паранойяльный (Кабанов, Личко, Смирнов 1983). В анкете названия типов не приводились, а предлагались их краткие характеристики (согласно ЛОБИ), и респонденты должны были выбрать не более трех типов, которые, по их мнению, чаще всего встречаются у больных с соматической патологией.

Использовался критерий Стьюдента (t-критерий) для оценки достоверности различий компаративных данных.

Согласно результатам анкетирования, 24,0 % опрошенных врачей считали, что, в принципе, мужчины и женщины одинаково относятся к своим болезням (среди мужчин так думали 26,1 %, среди женщин – 23,1 %); 67,5 % – что относятся достаточно по-разному (65,8 % и 68,1 % соответственно) и 8,5 % (8,9 % и 8,8 %) затруднились ответить. Фактически, распределение ответов врачей (как мужчин, так и женщин) было одинаковым, при этом 2/3 респондентов высказались о различном отношении.

Среди врачей-мужчин, которые придерживались данной точки зрения (у мужчин и женщин разные типы отношений к болезни), 36,0 % ответили, что тяжелее болеют мужчины, а 64,0 % – что женщины. Точка зрения врачей-женщин была прямо противоположной: по мнению 75,8 %, тяжелее болеют мужчины; 24,2 % считали, что женщины.

В табл. 1 приведен выбор врачами-мужчинами наиболее частых типов отношения к болезни пациентов, в табл. 2 – выбор врачами-женщинами.

Ранжирование (в порядке убывания) типов отношения к болезни приведено в табл. 3.

Таблица 1

**Выбор врачей-мужчин типов отношения
к болезни пациентов, %**

Тип отношения	У пациентов-мужчин	У пациентов-женщин	P (если разница достоверна)
Гармоничный (нормальный)	18,4	18,4	
Тревожный	5,3	26,3	< 0,05
Эгоцентрический («уход в болезнь»)	18,4	52,6	< 0,01
Неврастенический	10,5	44,7	= 0,001
Эргопатический («уход от болезни в работу»)	47,4	2,6	< 0,001
Анозогнозический	34,2	7,9	< 0,05
Ипохондрический	13,2	26,3	
Эйфорический	31,6	7,9	< 0,05
Паранойяльный	5,3	5,3	

Таблица 2

Выбор врачей-женщин типов отношения к болезни пациентов, %

Тип отношения	У пациентов-мужчин	У пациентов-женщин	P (если разница достоверна)
Гармоничный (нормальный)	23,1	20,9	
Тревожный	17,6	24,2	
Эгоцентрический («уход в болезнь»)	38,5	45,1	
Неврастенический	28,6	29,7	
Эргопатический («уход от болезни в работу»)	28,6	22,0	
Анозогнозический	36,3	16,5	< 0,02
Ипохондрический	18,7	29,7	
Эйфорический	26,4	9,9	< 0,02
Паранойяльный	1,1	19,8	< 0,001

Таблица 3

Ранжирование (в порядке убывания) типов отношения к болезни

№	Мнение врачей-мужчин относительно пациентов		Мнение врачей-женщин относительно пациентов	
	Мужчин	Женщин	Мужчин	Женщин
1	Эргопатический	Эгоцентрический	Эгоцентрический	Эгоцентрический
2	Анозогнозический	Неврастенический	Анозогнозический	Неврастенический
3	Эйфорический	Тревожный	Неврастенический	Ипохондрический
4	Гармоничный	Ипохондрический	Эргопатический	Тревожный
5	Эгоцентрический	Гармоничный	Эйфорический	Эргопатический
6	Ипохондрический	Анозогнозический	Гармоничный	Гармоничный
7	Неврастенический	Эйфорический	Ипохондрический	Паранойяльный
8	Тревожный	Паранойяльный	Тревожный	Анозогнозический
9	Паранойяльный	Эргопатический	Паранойяльный	Эйфорический

В частности, как следует из приведенных данных:

а) Совпадение мнений врачей-мужчин и врачей-женщин относительно частоты встречаемости типов отношений к болезни у пациентов мужского пола совпало только по анозогнозическому (2-я позиция) и тревожному (8-я позиция) типам; относительно пациентов женского пола совпадения наблюдались по эгоцентрическому (1-я позиция) и неврастеническому (2-я позиция) типам.

б) Врачи-мужчины считали эргопатический тип наиболее характерным для мужчин (1-я позиция), поставив его на 9-ю позицию у женщин; у врачей-женщин эргопатический тип занял 4-ю позицию у мужчин и 5-ю – у женщин; несовпадения позиций наблюдались и по всем остальным типам.

Что касается выдвинутой гипотезы, то она частично подтвердилась. Если пользоваться интерпретацией типов отношения к болезни по Л. И. Вассерману и О. Ю. Щелковой, то к первому блоку относятся гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы, при которых не нарушается психическая и социальная адаптация (Психологическая ... 2014). Относительно мужчин-пациентов врачи-мужчины поставили эти типы на 4-ю, 1-ю и 2-ю позицию соответственно; врачи-женщины – на 6-ю, 4-ю и 2-ю позиции. Относительно пациентов-женщин распределение позиций, по мнению врачей-мужчин, было следующим: 5-я, 9-я и 6-я позиции; врачей-женщин – 6-я, 5-я и 8-я позиции.

Следует отметить, что были проанкетированы преимущественно стажированные специалисты (53,5 % имели 10 и более лет стажа работы в профессии), работающие практически с одним и тем же контингентом пациентов. Поэтому правомерно считать, что выявленные различия в интерпретациях типов отношения к болезни отражают сложившиеся, во многом под влиянием гендерного фактора, стереотипы.

В то же время субъективная оценка типа отношения во многом определяет и характер коммуникации с пациентом. В частности, при эгоцентрическом типе отношения предпочтительнее уверенный, эмоционально окрашенный тон с немногочисленными объяснениями; при анозогнозическом и эргопатическом типах возможно некоторое запугивание; при тревожном типе целесообразна достаточно подробная аргументация позитивных моментов в проявлениях и течении заболевания, благоприятных дальнейших перспектив и т. д. Однако выявленные проявления гендерных стереотипов не способствуют оптимальной организации коммуникационного процесса в системе «врач – пациент».

Выводы

Гендерный фактор во многом влияет на субъективные оценки врачей типов отношения пациентов к болезни, искажая реально существующее отношение, что не способствует оптимальной организации коммуникационного процесса в системе «врач – пациент». В связи с этим представляется целесообразным в тематику курсов повышения квалификации врачей включать вопросы психологии соматически больных лиц, в частности, вариантам их реагирования болезнь и особенности коммуникации при разных типах отношений пациентов к болезни с учетом гендерной социологии.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. Гамова, И. В. Проблема формирования партнерства врача и пациента: биоэтический подход / И. В. Гамова // Биоэтика. – 2016. – № 2 (18). – С. 28–32.
2. Доника, А. Д. Современные тренды исследований в проблемной поле биоэтики / А. Д. Доника, Г. Ю. Щекин, И. В. Шестакова // Биоэтика. – 2017. – № 2 (20). – С. 60–62.
3. Доника, А. Д. Биоэтика XXI века: национальные интересы и международные исследования / А. Д. Доника, И. В. Шестакова // Биоэтика. – 2019. – № 1 (23). – С. 60–62.
4. Кабанов, М. М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике / М. М. Кабанов, А. Е. Личко, В. М. Смирнов. – Л.: Медицина, 1983. – 312 с.
5. Ковалева, М. Д. Гендерная проблематика в социологии медицины / М. Д. Ковалева, А. Ю. Барковская // Социология медицины. – 2012. – Т. 21. – № 2. С. 17–18.

-
6. *Кубарь, О. И.* Роль России в истории и современном развитии этической концепции в биологии и медицине / О. И. Кубарь // *Биоэтика*. – 2011. – № 2 (18). – С. 13–15.
 7. *Малейчук, Г. И.* Медицинская психология / Г. И. Малейчук. – М.: Академический проект, 2024. – 292 с.
 8. *Петров, В. И.* Биоэтика и персонализированная медицина / В. И. Петров // *Биоэтика*. – 2014. – № 2 (18). – С. 5–6.
 9. Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности: коллективная монография / науч. ред. Л. И. Вассерман, О. Ю, Щелкова. – СПб.: СПбГУ, 2014. – 408 с.
 10. *Седова, Н. Н.* Биоэтика: учебник / Н. Н. Седова, А. Д. Доника, О. В. Костенко. – М.: КНОРУС, 2022. – 138 с.