

ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ НА ЗДОРОВЬЕ

Т.В. Рогачева (Екатеринбург)

Аннотация. Дано описание мужских и женских стереотипов поведения в современной России. Рассматриваются гендерные особенности по отношению к своему здоровью, анализируется гендерный контракт. Показаны гендерные стереотипы по направленности и прогнозу.

Ключевые слова: мужские стереотипы; женские стереотипы; нормы маскулинности; гендерный контракт; гендерные роли.

Стали расхожими фразами разговоры о проблемах со здоровьем в России. Так, наша страна отстает по показателю ожидаемой продолжительности жизни не только от развитых, но и от развивающихся стран [2], а в динамике наиболее уязвимо население трудоспособного возраста. Возникает вопрос о факторах, влияющих на индивидуальное здоровье населения России. Понятно, что это полифакторное явление, куда входят экономические, политические, идеологические (религиозные, моральные и пр.), психологические причины. Рассмотрим, какие психологические факторы влияют на жизнедеятельность россиян и как это отражается на их здоровье. Если пренебречь социально-психологическими факторами полоролевого поведения человека, то, как подчеркивает И.С. Кон, «традиционно мужские свойства и образцы поведения невольно принимаются и выдаются за универсальные, что мешает пониманию специфических проблем женской половины человечества» [5. С. 53]. Например, современные исследователи гендерного поведения указывают на неадекватные представления о том, что женщины менее уязвимы для повреждающих здоровье факторов. Известно, что у женщин всех возрастов в настоящее время заболеваемость ниже, чем у мужчин. Однако, по данным Е.П. Ильина, в возрасте 30–39 лет статистика их заболеваемости примерно одинакова. У женщин чаще, чем у мужчин, встречаются заболевания щитовидной железы в 6–7 раз, волчанка – в 4 раза, ревматизм – в 3 раза, аппендицит – примерно в 2 раза [4. С. 49].

Очевидно, что гендерные роли мужчины и женщины по отношению к здоровью, различны. Гендерные стереотипы женщин сложнее и противоречивее, нежели мужчин. Рассмотрим основные женские стереотипы россиянок. «Русская женщина вынуждена «раздваиваться», «растраиваться», выворачиваться наизнанку, поскольку она «и жнец, и швец, и на дуде игрец» и должна успеть везде и все. Главное – это ежедневная демонстрация своей выносливости и способности безупречно выполнять возложенные на нее обязанности. Мужчинам для обретения чувства собственного достоинства нет необходимости играть более

одной роли, поскольку жизнь российского общества убеждает его в том, что он – существо высшего порядка, а следовательно, может не слишком напрягаться», – пишет Г. Брандт [1. С. 47]. Поэтому типично женский образ включает ряд черт, связанных, с одной стороны, с социальными и коммуникативными умениями, с теплотой и эмоциональной поддержкой. Другой стороной женственности выступают качества, расценивающиеся как отрицательные. Среди таких черт у женщин чаще называют формализм, пассивность, излишнюю эмоциональность и т.п. Как указывает американский этнограф Н. Рис, изучавшая гендерные стереотипы современной России, «реальным следствием сочетания архаических, но живучих гендерных стереотипов и коммунистической пропаганды оказалось то, что в общественном сознании сложилось два противоположных образа женщины: с одной стороны – Мать-земля, кормилица, полностью отдавшая себя заботам о муже и детях, с другой – современная женщина. Помимо этих двух взаимоисключающих и труднодостижимых идеалов, есть еще один, который по мере сил стремятся воплотить женщины, стремящиеся иметь «настоящий успех». Это образ уверенной в себе, обворожительной красавицы» [7. С. 45].

Таким образом, самочувствие современной женщины серьезно зависит от того, насколько она соответствует тому образу «нормальной», «правильной» женщины, который бытует в ее референтных группах. В современной России эта потребность соответствовать обострена особенно, поскольку, как указывает Г. Брандт, «страсть советского государства к стиранию всяческих граней коснулась достаточно основательно и сферы пола. В течение многих десятилетий в советской пропаганде тиражировался образ женщины маскулинного типа, «сратницы по борьбе», ни в чем не уступающей, а зачастую и перегоняющей мужчину во всех традиционно мужских сферах деятельности» [1. С. 10].

Доминирующий гендерный контракт на постсоветском пространстве, особенно в европейской части, – это работающая женщина, выполняющая также роль жены, матери, хозяйки дома. При этом за пределами дома ей следует быть труженицей, но не строить карьерных планов профессионального роста и самореализации в социальной сфере. Особенно это заметно во властных и политических сферах, где монополия на политическое пространство России принадлежит мужчинам. Отмечается тенденция снижения доли женщин в высших эшелонах власти. Женщины в российском парламенте составляют менее 8%, это один из самых низких показателей среди развитых стран, тогда как в 1980–1985 гг. в Верховном Совете РСФСР женщины составляли 35%.

Современные исследователи фиксируют ситуацию фундаментального «нарушения полового стереотипа» в нашей культуре: гиперактивность, даже агрессивность женщин и пассивность, аморфность мужчин.

По отношению к своему здоровью можно выделить 3 группы женских стереотипов. Первая группа, условно названная «патриархальной», представляет в основном домохозяек, у которых существует множество проблем. Большинство из них не может удовлетворить свои социальные потребности. К тому же многие социологи согласны, что женщина, не зарабатывающая деньги, пользуется в доме меньшей властью. Женщины этой группы чаще демонстрируют следующие модели поведения в болезни:

- чаще и быстрее реагируют на болезненное состояние и обращаются за советом к специалисту;
- преувеличивают количество и серьезность своих проблем;
- должны жертвовать карьерой ради семьи (оставаться дома в случае необходимости ухода за близкими);
- чаще склонны пропускать работу в случае своей болезни или болезни близких.

Во вторую группу вошли модели поведения, ориентированные на феминистский стереотип. Женщины, пытающиеся сделать карьеру, вынуждены демонстрировать маскулинную модель поведения. Достаточно часто они сталкиваются с таким явлением, как «стеклянный потолок». Эта метафора отражает тот факт, что в некоторых организациях существует как бы невидимый потолок, выше которого женщины не могут продвинуться. Общепринятые стереотипы, предполагающие, что мужчины гораздо лучшие лидеры, чем женщины, отчасти ответственны за существование «стеклянного потолка». Еще одной проблемой работающих женщин является то, что они трудятся дома намного больше, чем их работающие мужья, а это приводит к разрыву во времени отдыха. Поэтому женщины этой группы имеют меньше времени для посещения врача в силу двойной занятости; более уверены в своих способностях самолечения.

Третья группа женщин, рассматривающая свое здоровье с позиции эталонов красоты, «готова на все» ради достижения стандарта, который можно назвать «стандартом глянцевого журнала». Отсюда широкая коммерциализация предложений эстетической медицины, различных центров по снижению веса и пр.

Реакция женщин на гендерно-ролевую нагрузку приводит к тому, что частота нервно-психических расстройств у них выше, чем у мужчин в 2–2,5 раза [4. С. 50]. Эта закономерность особенно выражена в возрасте 30–50 лет и проявляется во всех социально-профессиональных группах населения. У женщин в развитых странах чаще отмечают невротические, депрессивные и инволюционные расстройства, у мужчин – психопатические расстройства и алкогольные психозы.

Рассмотрим типичный мужской стереотип, сформировавшийся у большинства россиян. Структура ролевых норм мужчины складывается из трех факторов. Первый связан с ожиданиями, что мужчины за-

воевыывают статус и уважение других (**норма статуса**). Второй фактор, **норма твёрдости**, отражает ожидание от мужчины умственной, эмоциональной и физической твёрдости. Третий фактор – это ожидание того, что мужчина должен избегать стереотипно женских занятий и видов деятельности (**норма антиженственности**).

Норма успешности (статус) – гендерный стереотип, утверждающий, что социальная ценность мужчины определяется величиной его заработка и успешностью на работе. С этой нормой связан целый ряд ограничений. Во-первых, большинство мужчин не способны на 100% ей соответствовать, из-за чего имеют заниженную самооценку. Носитель традиционной мужественности никогда не знает меры и не может наслаждаться тем, что имеет. Он должен постоянно наращивать объём и время работы, и такой стиль жизни часто приводит к появлению обусловленных стрессом физиологических и психологических симптомов. Мужчины склонны выбирать работу и карьеру в зависимости от того, как хорошо это оплачивается. Финансовое давление особенно обременяет мужчин, чьи жёны сидят дома и не работают. Точка зрения, что главная обязанность мужчины в семье – исправно приносить большую зарплату, отрицательно влияет на исполнение им родительских функций, так как, чтобы соответствовать этим ожиданиям, мужчина должен посвящать всё своё время работе. Например, в Японии, где понятие о мужестве включает в себя полную самоотдачу на работе, отцы проводят со своими детьми в среднем 3 минуты по будням и 19 минут по выходным.

Компенсация чувства несостоятельности в профессиональной и экономической сферах называется компенсаторной мужественностью. Когда мужчина не соответствует одному из аспектов мужской гендерной роли, он демонстрирует преувеличенную мужественность в другой области, тем самым компенсируя свою несостоятельность. Одной из таких областей является **твёрдость (жесткость)**. Норма твердости существует у мужчин в нескольких формах: физической, умственной и эмоциональной.

Норма физической твердости – это ожидание социумом от мужчины физической силы и мужественности. Ту популярность, которой пользуется в наши дни бодибилдинг, смело можно считать реакцией на эту норму. Самооценка мужчин, которые не являются физически сильными, хотя чувствуют, что окружающие ожидают от них именно этого, может серьезно снизиться. Временами норма физической твердости может довести мужчину до насилия, особенно в том случае, когда социальная ситуация предполагает, что не проявить агрессию будет не по-мужски, или когда мужчина чувствует, что его мужественность под угрозой или под вопросом.

Норма умственной твердости содержит ожидание того, что мужчина будет выглядеть компетентным и знающим. Человек, пытающийся-

ся соответствовать модели сверхкомпетентности, начинает тревожиться, как только понимает, что чего-то не знает. Наибольшая проблема состоит в том, что в межличностных отношениях мужчина, старающийся соответствовать этой норме, часто унижает других тем, что отказывается признать перед ними свою неправоту или допустить, что кто-то знает больше, чем он.

Норма эмоциональной твердости подразумевает, что мужчина должен быть эмоционально твердым: испытывать мало чувств и быть в состоянии разрешить свои эмоциональные трудности без помощи со стороны. То, что делает мужчину мужчиной, обедняет его отношения с детьми и другими людьми. Мужчины получают меньшую эмоциональную поддержку со стороны и имеют меньше подлинно близких отношений. Отношения между мужчинами характеризуются большей конфликтностью и соревновательностью, меньшим самораскрытием и обсуждением чувств, чем отношения между женщинами. Мужская установка на соревнование не дает мужчинам возможности принимать во внимание мнение окружающих.

Норма **антиженственности** побуждает мужчин избегать стереотипно считающихся женскими занятий, деятельности и моделей поведения. Некоторые мужчины считают, что выражение чувств и самораскрытие свойственны исключительно женщинам, они могут выглядеть недостаточно мужественными, если будут эмоционально экспрессивны. Существует предположение, что страх женственности (фемифобия) происходит из страха гомосексуальности и обусловлен социальным контекстом, который обычно приписывает гомосексуальность мужчинам с чертами женственности. Норма антиженственности предписывает избегать так называемых «женских» видов деятельности, поведенческих тактик и стратегий, которые маркируются как женские. Конструирование нормы происходит посредством выделения женского во второсортное, малозначительное и не престижное, исходя из осей оппозиции: мужское/женское; норма/отклонение; сила/слабость; доминирование/подчинение. Негативным последствием ситуаций, когда мужчине сложно поддерживать стандарт мужской роли или когда обстоятельства требуют от него проявления женских моделей поведения, которых просто нет в его репертуаре или они запрещены мужской ролью, выступает мужской гендерно-ролевой стресс (МГРС). Мужчинам с высоким показателем МГРС очень сложно проявлять нежные чувства, т.е. у них более низкий уровень вербальной и невербальной экспрессивности, чем у мужчин с низким показателем МГРС.

Таким образом, мужчины постоянно сталкиваются с трудностями, которые определены самим содержанием гендерной роли. Хотя в основе большей части научных исследований и идей лежит как норма мужское, наука редко обращается к специфическим переживаниям мужчин. Мужчины находятся под постоянным нормативным и инфор-

мационным давлением, которое предписывает им воспроизводить только маскулинные характеристики. Общество поощряет за гендерно соответствующее поведение и осуждает за отход от него, поэтому широко распространен единственный гендерный мужской стереотип. Корни этого стереотипа лежат в русских народных сказках, в которых функционируют богатыри с «железным» здоровьем, данным от природы. Как описывает маскулинный тип И.С. Кон, это «всегда энергия, инициатива, независимость и самоуправление» [5. С. 135]. В качестве основного маскулинного стереотипа поведения в России выступает образ мужика. «Мужик – значимая маркировка русскости. В противоположность слабому интеллигенту, мужик отличается повышенной сексуальностью, любовью к спиртному, физической силой, грубостью, причем все это ему дано от природы», – указывает И.С. Кон [Там же. С. 175].

Предписание «сильного пола» вступает в противоречие с низкой продолжительностью жизни мужчин России. Общемировая проблема заключается в том, что мужчины реже общаются с врачом, число мужчин, которые были у врача два или более года тому назад, вдвое превышает число женщин (данные американского Минздрава). Одна из причин мужской смертности – несвоевременная диагностика. Это касается практически всех заболеваний и категорий мужчин, но особенно бедных слоев населения, в которых глубже укоренен традиционный стереотип маскулинности. Традиционно этот стереотип ориентирует мужчину на самостоятельное преодоление стрессовых ситуаций и трудностей, одновременно тормозит осознание и вербализацию (проговаривание) своих слабостей. Таким образом, маскулинный стереотип предписывает переоценивать свое здоровье, стесняться признавать свою слабость, не просить о помощи. В. Ерофеев писал: «Мужчина состоит из свободы, чести, гипертрофированного эгоизма и чувств. У русских первое отняли, второе потерялось, третье отмерло, четвертое – кисель с пузырями» [3. С. 48]. Но в целом мужчины демонстрируют гораздо большую согласованность в отношении типично мужских качеств, чем женщины – женских. И.Б. Назарова [6] выделяет следующие мужские стереотипы по отношению к здоровью:

- должны выполнять роль кормильца и делать карьеру, поэтому здоровьем заниматься некогда;
- легче впадают в депрессию, если остаются без работы (крайний случай – самоубийство);
- больше боятся потерять работу и заработок, поэтому чаще выходят на работу во время болезни;
- обращаются к специалисту по поводу более серьезных проблем со здоровьем, чем женщины.

Несоответствие собственного поведения нормам маскулинности требовало психологической компенсации. Е. Ильин [4. С. 177–179] выдвигает несколько вариантов таких компенсаций.

1. Идентификация с традиционным образом сильного и агрессивного мужика, утверждающего себя пьянством, драками, жестокостью, социальным и сексуальным насилием.

2. Покорность и покладистость в общественной жизни компенсируется тиранией дома, в семье.

3. Социальная пассивность и связанная с нею выученная беспомощность компенсируются бегством от личной ответственности в беззаботный мир вечного мальчишества (социальный инфантилизм). Такие мужчины отказываются от личной независимости, от ответственности, передоверяя социальную ответственность начальству, а личную – жене.

Ломка традиционного гендерного порядка неизбежно порождает многочисленные социально-психологические проблемы и трудности, причем мужчины и женщины испытывают давление в противоположных направлениях. Женщины, вовлекаемые в общественное производство и политику, вынуждены развивать в себе необходимые для конкурентной борьбы «мужские» качества: настойчивость, энергию, силу воли, тогда как мужчины, утратив беспспорное господство, – вырабатывать исконно женские качества: способность к компромиссу, эмпатию, умение ставить себя на место другого.

Данные противоречия приводят в том числе и к гендерной асимметрии поведения мужчин и женщин в болезни, поэтому мужчины кажутся более деятельными (agentic) и более компетентными, чем женщины, а женщины – более коммуникабельными. Данные И.С. Кона говорят о том, что чем пластичнее ведет себя человек в болезни, т.е. чем активнее применяет нестандартные гендерные стереотипы поведения, тем позитивнее динамика.

По данным С. Крайслера и Х. Крайслер [8. С. 54], которые изучали психологические особенности мужчин и женщин с выраженной направленностью на здоровье, у мужчин этой группы были выявлены более высокие по сравнению с другими мужчинами показатели привязанности, жизнерадостности, удовлетворенности, а также враждебности и завистливости. Женщины из этой группы отличались эмоциональной реактивностью, склонностью к позитивным фантазиям, низкими показателями депрессивных проявлений, тревожности, страхов. Они реже сообщали о соматических жалобах и симптомах.

Таким образом, вслед за И.Б. Назаровой [6], можно выделить гендерные стереотипы по их направленности и прогнозу. К ним относятся:

– **позитивные стереотипы**, характеризующиеся заботой о здоровье и здоровье близких людей, больше характерные для женщин;

– **негативные стереотипы**, к которым относят:

1) отсутствие заботы о здоровье и обращение за медицинской помощью в крайних случаях, что характерно для людей с высокой занятостью, прежде всего мужчин, а также женщин, делающих карьеру, являющихся главой домохозяйств, с большой иждивенческой нагрузкой

кой; у женщин отсутствие времени на заботу о собственном здоровье часто связано с двойной занятостью;

2) отказ от необходимой медицинской помощи, свойственный женщинам, имеющим детей, и мужчинам, боящимся получить негативную оценку на работе; наличие вредных привычек (курение, употребление алкоголя, неправильное питание и др.), свойственное больше мужчинам;

3) преувеличение количества и серьезности заболеваний, характеризующее как мужчин, так и женщин, имеющих тревожный характер; подверженность депрессивным состояниям, развивающимся чаще у мужчин, теряющих работу;

– *сочетанные (позитивно-негативные) стереотипы*, суть которых в том, что человек обращается за медицинской помощью при необходимости, но не признает здоровье как самоценность.

Литература

1. *Брандт Г.А.* Философская антропология феминизма. Природа женщины. СПб. : Алетейя, 2006. 160 с.
2. *Демографический ежегодник России 2010.* Статистический сборник. М. : Росстат, 2010. 525 с.
3. *Ерофеев В.В.* Мужчины. М. : ЗебраЕ, 2002. 176 с.
4. *Ильин Е.П.* Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины. СПб. : Питер, 2007. 288 с.
5. *Кон И.С.* Мужчина в меняющемся мире. М. : Время, 2009. 114 с.
6. *Назарова И.Б.* Здоровье в представлении жителей России // *Общественные науки и социум.* 2009. № 2. С. 91–101.
7. *Рус Н.* Гендерные стереотипы в российском обществе: взгляд американского этнографа // *Этнографическое обозрение.* 1994. № 5.
8. *Kreisler S., Kreisler H.* The psychological profile of the health-oriented individual // *European J. of Personality.* 2006. Vol. 5, № 1. P. 52–60.

THE INFLUENCE OF GENDER SPECIALITIES ON HEALTH

Rogacheva T.V. (Ekaterinburg)

Summary. This article gives the descriptors of men and women stereotypes in modern Russia, examinations of gender specialities for health and analysis of gender contract.

Key words: men stereotypes; women stereotypes; masculine standards; gender contract; gender roles.