

השאלה בה מתמקדת סקירה זו היא האם ישנה העדפה בקרב המטופלים למין של רופא. נושא זה חשוב מכיוון שהספרות המחקרית מראה כי מטופלים אשר מרגישים שביעות רצון רבה יותר מטיפול, מחליפים פחות את הרופא המטפל ונצמדים יותר לטיפול אשר הומלץ להם (Fenton et al., 2012). בסקירה הנוכחית, אנחנו קודם בחנו האם המגמות בספרות המחקרית מראות כי קיימת העדפה בקרב המטופלים -- כלומר, האם מטופלים אכן מעדיפים מין מסוים של רופא. סקירת הספרות תתמקד בהעדפה למין הרופא באופן כללי, והעדפה בקרב מטופלים גברים, נשים וילדים באופן ספציפי. השאלה השנייה התמקדה בהסברים אפשריים אשר יכולים להסביר מדוע קיימת נטייה להעדיף מין מסוים של רופא.

הקשר בין מין הרופא לבין העדפה של מטופלים אינו חד משמעי. למשל, כאשר בוחנים העדפה כללית למין הרופא, ישנם ממצאים אשר מראים כי נשים וגברים מעדיפים רופאים מאותו מין (Siu, 2015). במחקרים אחרים, נמצא כי מטופלים אשר מגיעים לחדר מיון הם ללא העדפה למין הרופא (Nolen, Moore, Rodgers, Wang, & Walter, 2016) אבל בעלי העדפה לרופא כאשר מדובר בפרוצדורה ניתוחית (Abghari et al., 2014).

כאשר בוחנים באופן ספציפי העדפה של נשים למין הרופא, מחקרים מסוימים מוצאים כי נשים מעדיפות רופאות על רופאים (Janssen, & Lagro-Janssen, 2012). במיוחד בהקשר של רופאי נשים (Mavis, Johnson, Schnatz, Kelsey., & Ohannessian, 2005; Schnatz, Johnson, & O'Sullivan, Vasilenko, Schnuth, Marshall, & Jeffs, 2005; Schnatz, Johnson, & O'Sullivan, 2007). דבר זה נובע בעיקר מהעובדה כי נשים צריכות לעבור בדיקות אינטימיות אשר עשויות לגרום למבוכה כאשר הן מגיעות לרופאי נשים (Tugut, & Golbasi, 2014).

בקרב גברים, ישנם מחקרים אשר מראים העדפה לרופא לעומת רופאה (Schieber et al., 2014; Oberlin, Vo, Bachrach, & Flury, 2016).

העדפה של מין הרופא

הקשר בין מין הרופא לבין העדפה של מטופלים נבחן במגוון של הקשרים. למשל, ישנם מחקרים אשר מצאו כי מטופלים מעדיפים רופאים ממינם. כלומר, נשים מעדיפות רופאות וגברים מעדיפים רופאים, במיוחד במצבים רגישים. כמו כן, קשר זה נמצא חזק יותר בקרב נשים (Siu, 2015). במחקרו של סו, החוקר אסף נתונים איכותניים מנשים אשר עברו טיפול אצל רופאים. התוצאות הראו כי החוויה של הנשים הייתה לא נעימה, הן דיווחו כי הרופאים לא לקחו אותן ברצינות, לא הבינו אותן ולא נתנו להן חופש בחירה בנוגע לבחירת הטיפול הנכון עבורן. כמו כן, הנשים דיווחו על כך כי הרופאים לא היו אמפטיים.

במחקר אשר מערב כלים כמותיים ואיכותניים, החוקרים התעניינו האם מין הרופא משפיע על העדפותיהם של מטופלים (Mazzi et al., 2016). בין המשתנים אותם החוקרים בחנו היה ניסיון עבר של המטופלים עם רופאים לעומת רופאות והערכותיהם של המטופלים את יכולת התקשורת של הרופאים (כפי שזאת נתפסה מסרטונים מוקלטים בה רואים אינטראקציה בין רופא למטופל). החוקרים שאלו במחקרם שלול שאלות עיקריות: 1. האם קיימים הבדלים בין המידה בה המשתתפים במחקר מעריכים את איכות התקשורת בין רופאים לרופאות? 2. האם קיים הבדל בין סוגי הנושאים בהם דנים המשתתפים בקבוצות מיקוד כאשר מדברים על איכות התקשורת של רופאים לעומת רופאות ו-3. האם יש הבדל בין משתתפים ומשתתפות לגבי אופן תקשורת מועדף עם הרופא. הממצאים העלו מספר דפוסים. ראשית, לא נמצא כי יש הבדל בין משתתפים למשתתפות בנוגע לטיב התקשורת של הרופאים באופן כללי. שנית, הממצאים העלו כי הייתה חשיבות רבה למין הרופא, כך שרופאות, יותר מרופאים, נשפטו על ההתנהגות הלא מילולית (כגון קשר עין) שלהן בקרב קבוצות המיקוד. לעומת זאת, רופאים, יותר מרופאות נשפטו על האופן בו הם פתחו או סגרו את השיחה, במיוחד בקרב משתתפות.

כמו כן, הרופאים נשפטו על האופן בו הם מנהלים את הזמן, בעיקר על כך שהם מקדישים מעט מדי זמן למטופלים – דבר אשר הפריע בעיקר למשתתפים. כמו כן, גם משתתפים וגם משתתפות שפטו לחיוב את התקשורת הרגשית של רופאים לעומת רופאות. כמו כן, הממצאים הראו כי משתתפות, יותר משתתפות תפסו רופאים כיותר בעלי ביטחון עצמי לעומת רופאות. משתתפים, יותר ממשתתפות, התייחסו לכך כי רופאים סיפקו יותר מידע ופתרונות, יחסית לרופאות. לגבי יכולת אמפתיה, נמצאה התאמה בין מין המשתתף לבין מין הרופא, כך שהמשתתפות חשוב כי רופאות הן יותר אמפתיות, בעוד שמשתתפים העריכו כי רופאים הם יותר אמפתיים. לבסוף, הממצאים הראו כי למשתתפות, יותר ממשתתפים, אכפת מרמת האמפתיה והנגישות של הרופא.

מחקרים מוצאים כי אחד הממדים החשובים אשר עשויים להסביר את איכות הקשר בין מטופל לרופא הוא דמיון או התאמה. הכוונה בדמיון היא למשתנים אשר מצביעים על זהות משותפת כגון מין, מוצא או גיל (Cooper-Patrick, Gallo, Gonzales, Vu, Powe, Nelson, & Ford, 1999). במחקר אחר, החוקרים שיערו שלא הדמיון לבדו משפיע על המטופלים, אלא הדמיון כפי שהוא נתפס על ידי המטופלים (Street et al., 2008). במחקרם, החוקרים בחנו מטופלים ורופאים ממרפאות פרטיות וציבוריות וסקרו אותם בנוגע לרגשות חיוביים, שביעות רצון, אמון וכד'. הממצאים הראו שני ממדים עיקריים של דמיון – דמיון על בסיס מאפיינים אישיים כגון אמונות וערכים ודמיון על בסיס אתני וקהילתי. כמו כן, נמצא כי ישנה תפיסה של דמיון על פי מין, בעיקר בקרב נשים צעירות.