

- treatment: meta-analysis of cohort studies / Cavoretto P., Candiani M., Giorgione V., et al. // *Ultrasound Obstet. Gynecol.* – 2018. – Vol. 51 (1). – P. 43-53.
9. Bennett P. R. Vaginal Microbiome in Preterm Rupture of Membranes / P. R. Bennett, R. G. Brown, D. A. MacIntyre // *Obstet. Gynecol. Clin. North. Am.* – 2020. – Vol. 47(4). – P. 503-521.
10. Alterations in the vaginal microbiota of patients with preterm premature rupture of membranes / Yan C., Hong F., Xin G., et al. // *Front Cell Infect. Microbiol.* – 2022. – Vol. 12. – P. 858732.
11. Vaginal and neonatal microbiota in pregnant women with preterm premature rupture of membranes and consecutive early onset neonatal sepsis / Dos Anjos Borges L. G., Pastuschek J., Heimann Y., et al. // *B.M.C. Med.* – 2023. – Vol. 21(1). – P. 92.
12. Roles of the Microbiota of the Female Reproductive Tract in Gynecological and Reproductive Health / Zhu B., Tao Z., Edupuganti L., et al. // *Microbiol Mol Biol Rev.* – 2022. – Vol. 86 (4). – e0018121.
13. The interaction between vaginal microbiota, cervical length, and vaginal progesterone treatment for preterm birth risk / Kindinger L. M., Bennett P. R., Lee Y. S., et al. // *Microbiome.* – 2017. – Vol. 5(1). – P. 6.
14. Microbiome of the placenta in pre-eclampsia supports the role of bacteria in the multifactorial cause of pre-eclampsia / Amarasekara R., Jayasekara R. W., Senanayake H., Dissanayake V. H. // *J. Obstet. Gynaecol. Res.* – 2015. – Vol. 41(5). – P. 662-9.
15. Severe preeclampsia is associated with a higher relative abundance of *Prevotella bivia* in the vaginal microbiota / Lin C. Y., Lin C. Y., Yeh Y. M., et al. // *Sci. Rep.* – 2020. – Vol. 10(1). – P. 18249.
16. Vaginal pH Value for Clinical Diagnosis and Treatment of Common Vaginitis / Lin Y. P., Chen W. C., Cheng C. M., Shen C. J. // *Diagnostics (Basel).* – 2021. – Vol. 11(11). – P. 1996.
17. Integrating compositional and functional content to describe vaginal microbiomes in health and disease / Holm J. B., France M. T., Gajer P., et al. // *Microbiome.* – 2023. – Vol. 11(1). – P. 259.
18. Longitudinal analysis of vaginal microbiota during IVF fresh embryo transfer and in early pregnancy / Vdindmц S., Saqib S., Kalliala I., et al. // *Microbiol. Spectr.* – 2023. – Vol. 11 (6). – e0165023.
19. Fertility factors affect the vaginal microbiome in women of reproductive age / Xu J., Bian G., Zheng M., et al. // *Am. J. Reprod. Immunol.* – 2020. – Vol. 83(4):e13220.

*Вперше надійшла до редакції 23.09.2024 р.
Рекомендована до друку на засіданні
редакційної колегії після рецензування*

Проблемні статті

Problem Articles

УДК 316.346.2

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10888560>

**ВПЛИВ ГЕНДЕРНИХ СТЕРЕОТИПІВ НА СУЧАСНЕ СТАВИЩЕ
ПРОЯВІВ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ У ПРОФЕСІЙНІЙ
ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ ТА МЕДСЕСТРИ (АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ В
СУЧАСНИХ УКРАЇНСЬКИХ РЕАЛІЯХ)**

Хомік Ю. В., Валецький Ю. М., Калинчук С. В.

Комунальний заклад вищої освіти «Волинський медичний інститут», м. Луцьк

**ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНЫХ СТЕРЕОТИПОВ НА СОВРЕМЕННОЕ
ПОЛОЖЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ В
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА И
МЕДСЕСТРЫ (АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ В СОВРЕМЕННЫХ
УКРАИНСКИХ РЕАЛИЯХ)**

Хомик Ю.В., Валецкий Ю.М., Калинин С.В.

Коммунальное заведение высшего образования «Волинский медицинский институт», г. Луцк

**INFLUENCE OF GENDER STEREOTYPES ON THE CURRENT
ATTITUDE OF MANIFESTATIONS OF GENDER CHARACTERISTICS
IN THE PROFESSIONAL ACTIVITIES OF DOCTORS AND NURSES
(ANALYSIS OF THE PROBLEM IN MODERN UKRAINIAN
REALITIES)**

Khomik Y. V., Valetskyi Y. M., Kalinchuk S. V.

Communal institution of higher education "Volyn Medical Institute", Lutsk

Summary/Резюме

The problem of gender equality and gender stereotypes among medical workers of different age categories remains relevant. The bearers of the idea of "gender differences" and moderators of gender stereotypes at the subconscious level are representatives of the medical community (both 1 and 2 groups of respondents), who belong to the "X" generation and, partially, to the "Y" generation. Moreover, the respondents of group 1 in the age category 35-50 are more committed to the idea of "gender differences" than the respondents of group 2. This may be related to the level of education, the circle of communication, as well as the fact that medicine as a field is quite conservative and therefore the changes that occur in society as a whole move more slowly in the medical field. For the "digital generation" of both groups 1 and 2, and most representatives of the generation of "millennials", especially representatives of the 2 group of respondents, gender stereotypes are perceived negatively, but this attitude does not lead to active opposition to this phenomenon. This may be due to the fact that the general environment is quite conservative, and the leadership in medicine, for the most part, belongs to the "X" generation. Solving the problem of gender equality and the negative impact of gender stereotypes for the medical field remains quite relevant and requires more informational

support at all levels. Active involvement of representatives of the “digital generation” and “millennials” in general leadership in the medical field can also be one of the tools for solving this problem.

Key words: *gender stereotypes, medical field*

Проблема гендерного равенства и гендерных стереотипов среди медицинских работников разных возрастных категорий остается актуальной. Носителями идеи «гендерных различий» и модераторами гендерных стереотипов на подсознательном уровне являются представители медицинского сообщества (как 1 так и 2 группы респондентов), принадлежащих к поколению «Х» и частично к поколению «У». Причем, у респондентов 1 группы возрастной категории 35-50 приверженность идее «гендерных различий» больше, чем у респондентов 2 группы. Это может быть связано с уровнем образования, кругом общения, а также тем, что медицина как отрасль достаточно консервативна и поэтому изменения, которые происходят в обществе в целом, в медицинской отрасли движутся медленнее. Для «цифрового поколения» как 1 так и 2 группы и большинства представителей поколения «миллениалов», особенно представителей 2 группы респондентов, гендерные стереотипы воспринимаются отрицательно, но при этом такое отношение не приводит к активному противодействию этому явлению. Это может быть связано с тем, что общая среда достаточно консервативна, а руководство в медицине, в большинстве своем, принадлежит к поколению «Х». Решение проблемы гендерного равенства и негативного влияния гендерных стереотипов на медицинскую сферу остается достаточно актуальным и требует большей информационной поддержки на всех уровнях. Одним из инструментов решения этой проблемы также может быть активное вовлечение представителей «цифрового поколения» и «миллениалов» в общее руководство в медицинской сфере.

Ключевые слова: *гендерные стереотипы, медицинская сфера.*

Проблема гендерної рівності та гендерних стереотипів серед медичних працівників різних вікових категорій залишається актуальною. Носіями ідеї «гендерних відмінностей» та модераторами гендерних стереотипів на підсвідомому рівні є представники медичної спільноти (як 1 так і 2 групи респондентів), які належать до покоління «Х» та, частково, до покоління «У». Причому, у респондентів 1 групи вікової категорії 35-50 прихильність до ідеї «гендерних відмінностей» більша, ніж у респондентів 2 групи. Це може бути пов'язано з рівнем освіти, колом спілкування, а також тим, що медицина як галузь є досить консервативна і тому зміни, які відбуваються в суспільстві в цілому, в медичній галузі рухаються повільніше. Для «цифрового покоління» як 1 так і 2 групи, та більшості представників покоління «мілленіалів», особливо представників 2 групи респондентів, гендерні стереотипи сприймаються негативно, але при цьому таке ставлення не призводить до активної протидії цьому явищу. Це може бути пов'язано з тим, що загальне середовище є досить консервативним, а керівництво в медицині, в більшості своїй, належить до покоління «Х». Вирішення проблеми гендерної рівності та негативного впливу гендерних стереотипів для медичної сфери залишається досить актуальним і потребує більше інформаційної підтримки на всіх рівнях. Одним із інструментів вирішення цієї проблеми також може бути активне залучення представників «цифрового покоління» та «мілленіалів» до загального керівництва в медичній сфері.

Ключові слова: *гендерні стереотипи, сфера медицини*

Не дивлячись на прогрес в суспільному мисленні щодо ставлення населення України до європейських цінностей, який ми отримали за останні роки, все ж гендерні стереотипи мають великий вплив як на сімейному, так і на професійному рівні. Це пов'язано з глибоко вкоріненими патріархальними нормами, які вузько і стереотипно формують гендерні ролі. Згідно гендерного аналізу Danish Neighborhood Programme, проведеного в квітні 2021р, вторгнення РФ в Крим та Донбас сприяло закріпленню бінарних гендерних ролей, відповідно до яких чоловіків сприймають як захисників та героїв, а жінок — або як передусім турботливих матерів, або як тих, хто потребує захисту (info Sapiens).

Безумовно, повномасштабна війна, яка була розпочата росією проти України 24 лютого 2022 р вплинула на ставлення суспільства до гендерних стереотипів, але цей вплив є також неоднозначним. З одного боку, війна спричиняє посилення традиційних ролей чоловіка як захисника та жінки як «берегині». З іншого боку, спостерігається посилення активної ролі жінки в соціумі та в країні — передусім у ЗСУ, а також у сфері волонтерства (info Sapiens). Так чи інакше, маємо констатувати, що в суспільстві відбуваються суттєві зміни в ставленні до гендерних стереотипів, гендерних ролей і, в цілому, до гендерної рівності. Ці зміни проходять в усіх сферах суспільного життя, в тому числі і в розподілі професійних ролей в галузі охорони здоров'я.

На сьогоднішній день в системі охорони здоров'я України працює набагато більше жінок, ніж чоловіків (83 % проти 17 % — дані з електронної системи охорони здоров'я).

Це одна з причин, чому медицину переважно вважають «жіночою» галуззю. При цьому, якщо проаналізуємо залученість жінок до прийняття рішень як на галузевому, так і на рівні окремого підприємства, то мусимо констатувати досить сумну ситуацію.

Кожен 30 чоловік, який працює в медичному закладі, займає керівну посаду. Серед жінок цей показник становить 1 на 176.

Якщо ми подивимось на розподіл в розрізі посад, то картина буде виглядати таким чином, що більше 90 % середніх та молодших медичних працівників — це жінки. А це — найменше оплачувані посади в галузі. При цьому, в структурі лікарських посад, особливо хірургічного профілю, понад 80 % займають чоловіки. І така ситуація є притаманною не тільки для нашої країни. Так, в США у 1990-х роках жінки почали отримувати повну медичну освіту приблизно в однаковому співвідношенні з чоловікам, і це мало призвести до рівного представництва в академічному керівництві. Але, станом на 2014 рік, складали 46 % абітурієнтів, студентів та ординаторів, і менше 38 % викладачів вищих медичних шкіл, 21 % професорів і 16 % деканів. У 2019 році абітурієнти жіночої статі у США вперше превалювали серед усіх бажаючих вступити на медичний факультет (50,5 % проти 49,5 %). У середині 2018 року чиновники Токійського медичного університету визнали, що систематично змінювали оцінки вступних випробувань до медичних шкіл, щоб зменшити кількість претенденток. Починаючи з 2006 р. університет вираховував певну кількість балів абітурієнтам чоловічої статі з чіткою метою зменшити відсоток жінок, які вступають у медичні школи. Відсоток вступниць сягнув 40 % у 2010р і зараз становить приблизно 30 %.

У дослідженні, опублікованому в "Journal of Women's Health", було вивчено 150 пацієнтів та їх взаємодію з лікарями та медсестрами у відділенні невідкладної допомоги. Дослідники виявили, що близько 32 % пацієнтів вважали, що жінки у відділенні, вдягнені у медичний одяг, були медсестрами. Щодо медичних працівників чоловічої статі, 3 із 4 пацієнтів визнали їх саме лікарями.

Науковці виявили також, що в цьому викривленні сприйняття грає роль вік

пацієнта. Міленіали (віком від 32 років і молодше) були більш успішними як в ідентифікації лікарів-жінок (2/3 цієї кількості), так і в розпізнаванні медбратів (100 %). Бейбі-бумери (особи старше 55 років) правильно ідентифікували лікарів лише у 54 % випадків, а медичних братів — у 65 %. Цей факт свідчить про те, що існування стійких гендерних стереотипів не лише серед осіб старшого покоління, а й серед молодших представників суспільства (Де місце жінки в медицині? — Анастасія Моїсеєнко).

Стереотипи і особливо гендерні узагальнення є дуже частими в повсякденності суспільства. Вони спрощують життя. Стереотипи зручні, вони ідеально структурують реальність. Упередження пов'язують групу із загальними стереотипами і є невід'ємною частиною людського життя (і тому наша відома філософиня Катерина Карпенко каже про необхідність не руйнувати стереотипи, а замінити негативні стереотипи на позитивні). Насправді стереотипи є елементами міфологічного мислення, оскільки вони надзвичайно особисті і впливають на поведінку людей; відтворюють зразки та моделі для наслідування, спираючись на переконання, що не потрібно змінювати те, що «робилося століттями і допомагало нашим предкам».

Гендерні узагальнення є причиною дискримінації жінок під час прийому на роботу та одним з пояснень їх відсутності на ключових посадах. Тому залишаються досить поширеними такі явища як «скляна стеля», «липка підлога» (проблеми з кар'єрою, затримка на нижчих посадах), дискримінація при наймі, гендерна різниця в оплаті праці. І всі ці види дискримінації ґрунтуються на стереотипах та нерівності. (Гендерні стереотипи в медицині (нарративний аналіз розповідей лікарів).

Мета роботи: визначити наявність гендерних стереотипів та ступінь їхнього поширення в середовищі медичної спільноти різних вікових груп та різних професій (середнього медичного персо-

налу та лікарів).

Завдання дослідження:

- дослідити рівень поширення гендерних стереотипів серед медичної спільноти ВОКЛ;
- визначити рівень обізнаності медичних представників щодо гендерних стереотипів;
- з'ясувати канали поширення інформації з питання гендерної рівності, гендерних стереотипів для різних вікових, статевих і професійних груп серед медичних працівників;

Методом дослідження було опитування, яке проводилося серед медичних працівників Волинської обласної лікарні. Опитування проводилося в жовтні — листопаді 2023 року.

Метод збору даних — анкетування.

Інструмент дослідження — анкета для медичних працівників Волинської обласної лікарні, що включає 12 закритих та 4 відкритих питання.

Складові частини анкети:

- 1) Портрет респондентів;
- 2) Основна частина, яка стосується безпосередньо інформації стосовно поширеності гендерних стереотипів у різних сферах життя, ставлення медичних працівників до вказаної теми, розуміння проблеми;
- 3) Питання стосовно рівня обізнаності, зацікавленості в подальшому інформуванні щодо цієї мети та найзручніших каналів комунікації.

Методи аналізу:

- Статистичні: методи вимірювання та математичної обробки даних, їх системний та якісний аналіз, графічна інтерпретація;
- Спеціальні методи: порівняльний, прогнозний.

Портрет респондентів.

Загальна кількість респондентів, які взяли участь в анкетуванні — 80 осіб. Серед них було 40 лікарів та 40 медичних сестер/братів.

Розподіл респондентів за статтю: серед медичних сестер/братів: — 92,5 % (37 осіб) становили жінки, 7,5 % (3 особи) — чоловіки. Серед лікарів: 67,5 % (27 осіб) респондентів складали чоловіки; 32,5 % (13 осіб) складали жінки.

Серед опитуваних медичних сестер/братів значно переважають жінки (92,5 %), що відповідає загальнонаціональним статистичним даним. Серед лікарів переважають чоловіки (67,5 % проти 32,5 %) що є відображенням гендерного розподілу серед лікарів мультипрофільних високоспеціалізованих стаціонарів.

Розподіл респондентів за віком є наступним:

Серед медичних сестер/братів:

Віком 20-35 років — чоловіків 3 (7,5 %), жінок — 7 (17,5 %);

Віком 35-50 років — чоловіків 0 (0 %), жінок 16 (40 %);

Віком 50 і старше — чоловіків 0 (0 %), жінок 14 (35 %).

Серед лікарів:

Віком 20-35 років — чоловіків 8 (20 %), жінок — 3 (7,5 %);

Віком 35-50 років — чоловіків становить 11 (27,5 %) осіб, жінок 6 (15 %);

Віком 50 і старше чоловіків було 8 (20 %), жінок 4 (10 %).

Отримані нами дані свідчать про те, що серед медичних сестер/братів значно переважають вікові категорія 30-50 і старше — 75 %. При цьому чоловіки 100 % перебувають в категорії 20-35 років. Цей показник може свідчити про те, що в суспільстві поступово починає змінюватися стереотип про те, що робота медичної сестри/брата — це суто «жіноча справа».

Результати опитування

На запитання «Чи мають жінки та чоловіки рівні права в Україні?» респонденти відповіли таким чином: 100 % (3 осіб) чоловіків із групи медичних братів/сестер вважають що «так», з цієї ж групи 86,5 % (32 особи) жінок також дали

ствердну відповідь, тоді як 13,5 % (5 осіб) жінок відповіли, що «ні». Варто зауважити, що про відсутність рівноправ'я серед медичних братів/сестер частіше говорили молоді люди, а саме жінки віком 20-35 років. У групі лікарів картина виглядає інакше. 85,2 % (23 особи) чоловіків відповіли «так», тоді як 14,8 % (4 особи) вважають, що «ні», при цьому чіткого поділу за віком не спостерігалось. Відповіді лікарів розділились майже порівну, 53,8 % (7 осіб) вважають, що «так» і 46,2 % (6 осіб), що «ні». Знову ж таки, відсутність рівних прав частіше помічають молоді жінки віком 20-35 років.

Отже, більшість опитаних вважає, що рівність прав жінок та чоловіків в Україні існує, проте молодь не погоджується із таким твердженням.

На запитання «Чи можуть жінки бути успішними керівницями на різних рівнях?» 100 % опитаних жінок (37 осіб) та чоловіків (3 осіб) з групи медичних братів/сестер дали ствердну відповідь. 88,8 % (24 особи) чоловіків з групи лікарів також вважають що «так» і 11,2 % (3 особи) кажуть, що «ні». 100 % жінок із цієї ж групи дали відповідь «так». Респонденти, які вважають, що жінка не може бути успішною керівницею, мали вік 35-50 та старше.

Можна зробити висновок про те, що майже усі опитані дотримуються думки: жінки таки можуть бути успішними керівницями.

На запитання «Успішна кар'єра важливіша чоловіку, ніж жінці?» 40,5 % (15 осіб) жінок та 100 % (3 особи) чоловіків із групи медичних братів/сестер відповіли «так». 59,5 % (22 особи) медичних сестер вважають, що «ні». У лікарів 63 % (17 осіб) та 23 % (3 осіб) чоловіків та жінок відповідно відповіли, що «так». 37 % (10 осіб) чоловіків та 77 % (10 осіб) жінок стверджують, що «ні».

Отже, серед чоловіків була популярнішою відповідь «так», що свідчить про скептичне їх ставлення до здатності жінок будувати успішну кар'єру. Щоправ-

да молоді представники чоловічої статі більш лояльні до кар'єрного зросту жінок.

Розподіл відповідей на запитання «Під час прийому на обрану посаду чи питали Вас про: наявність вагітності чи дітей, сімейного статусу, планів взяти шлюб?» був наступним:

- наявність вагітності чи дітей — 33,3 % (1 особа) чоловіків та 10,8 % (4 особи) жінок з групи медичних братів/сестер; 14,8 % (4 особи) чоловіків та 15,4 % (2 особи) жінок з групи лікарів.
- сімейного статусу — 33,3 % (1 особа) чоловіків та 32,4 % (12 осіб) жінок з групи медичних братів/сестер; 33,3 % (9 осіб) чоловіків та 7,7 % (1 особа) жінок з групи лікарів.
- планів узяти шлюб + сімейного статусу — у 2,7 % (1 особа) та 15,4 % (2 особи) жінок з обох груп.
- наявність вагітності чи дітей + сімейного статусу — у 5,4 % (2 особи) жінок з групи медичних братів/сестер.
- запитували усі варіанти — у 10,8 % (4

особи) та 23,1 % (3 особи) жінок з обох груп.

- не запитували нічого — у 33,3 % (1 особа) чоловіків та 37,9 % (14 осіб) жінок з групи медичних братів/сестер; 51,9 % (14 осіб) чоловіків та 38,4 % (5 осіб) жінок з групи лікарів.

З отриманих даних видно, що у третини, а подекуди й половини респондентів не запитували про сімейний стан та інше. Водночас ті що дали ствердну відповідь, а це і жінки й чоловіки, переважно люди молодого віку.

На запитання «Розподіл домашніх обов'язків між чоловіком та жінкою має бути рівним?» 100 % (3 особи) та 67,6 % чоловіків та жінок з групи медичних братів/сестер відповіли, що «так», ще 32,4 % (12 осіб) — «це питання можна узгодити по-різному. 33,3 % (9 осіб) чоловіків та 46,1 % (6 осіб) жінок з групи лікарів вважають, що «так». 63 % (17 осіб) чоловіків та 53,9 % (7 осіб) жінок думають, що «це питання можна узгодити по-різному», а 3,7 % (1 особа) чоловіків з тієї ж групи відповіли «ні, хатня робота-це лише жіночий обов'язок».

Таблиця 1

Розподіл відповідей респондентів щодо питання про наявність сімейного статусу

Під час прийому на обрану посаду чи питали Вас про наявність сімейного статусу				
Медичні брати/сестери				
	Чоловіки		Жінки	
Так	1	33,3 %	12	32,4 %
Ні	2	66,7 %	25	67,6 %
Лікарі				
	Чоловіки		Жінки	
Так	9	33,3 %	1	7,7 %
Ні	18	66,7 %	12	92,3 %

Таблиця 2

Розподіл відповідей респондентів про питання щодо наявності планів узяти шлюб + сімейного статусу із групи медичних братів/сестер

Під час прийому на обрану посаду чи питали Вас про наявність планів узяти шлюб + сімейного статусу				
Медичні брати/сестери				
	Чоловіки		Жінки	
Так	0	0 %	1	2,7 %
Ні	3	100 %	36	97,3 %
Лікарі				
	Чоловіки		Жінки	
Так	0	0 %	2	15,4 %
Ні	27	100 %	11	84,6 %

Більшість опитованих готові до розподілу домашніх обов'язків між чоловіком та жінкою.

На запитання «Чи може чоловік іти у відпустку по догляду за дитиною, а жінка працювати?» 100 % (3 особи) чоловіків та 83,8 % (31 особа) жінок з групи медичних братів/сестер відповіли, що «так». Водночас 16,2 % (6 осіб) жінок з тієї ж групи вважають: «ні, доглядати дитину-жіноча справа». В іншій групі розподіл відповідей був таким:

85,2 % (23 особи) чоловіків та 84,6 % (11 осіб) жінок погодились із цим твердженням. 4,8 % (4 особи) чоловіків та 15,4 % (2 особи) жінок –заперечили його.

Отже, практично усі респонденти вважають, що чоловік може іти у декрету відпустку, а жінка працювати. У групі медичних сестер/братів заперечували це твердження жінки 35-50 років та старші. Серед лікарів відповідь «ні» частіше звучала у чоловіків 35-50 років, такої ж думки декілька жінок віком 20-35 років.

На запитання «За кермом краще впорається чоловік?» 33,3 % (1 особа) чоловіків та 27 % (10 осіб) жінок відповіли, що «так», а 66,7 % (2 особи) чоловіків та 73 % (27 осіб) жінок з групи медичних братів/сестер вважають, що «Вміння водити не залежить від статі». В групі лікарів думки чоловіків розділились майже порівну, 48,1 % (13 осіб) відповіли «так» і 51,9 % (14 осіб) — «вміння водити не залежить від статі». Ствердну відповідь також дали 92,3 % (12 осіб) жінок і лише 7,7 % (1 особа) заперечили це твердження.

Отже, аналізуючи відповіді на це питання можна констатувати, що вони вирізняються із загальної картини, оскільки не залежно від віку статі та професії більшість респондентів стверджують що Вміння водити машину не залежить від статі. Ймовірно такий результат можна пояснити відсутністю у більшості особистого водійського досвіду.

На запитання «Для Вас норма, коли чоловік показує свої емоції (плаче, ображається, інше)?» 100 % (3 особи) чоловіків та 59,5 % (22 особи) жінок з групи медичних братів/сестер відповіли: «так, показувати емоції-це абсолютно нормально», протилежну відповідь дали 40,5 % (15 осіб) жінок із цієї ж групи.

Лікарі відповіли так: 77,8 % (21 особа) чоловіків та 92,3 % (12 осіб) жінок погодились із твердженням. «Ні, справжні чоловіки не плачуть» сказали 22,2 % (6 осіб) чоловіків та 7,7 % (1 особа) жінок.

Можна зробити висновки, що для абсолютної більшості є нормою прояв емоцій у чоловіків. Ті хто дотримувався думки, що справжні чоловіки не плачуть, переважно мали вік 35-50 років та старше.

На запитання «Чи знаєте, що таке гендерні стереотипи?» 66,7 % (2 особи) чоловіків та 70,3 % (26 осіб) жінок сказали, що так. Ще 33,3 % (1 особа) чоловіків та 29,7 % (11 осіб) жінок з групи медичних братів/сестер відповіли, що ні. 92,6 % (25 осіб) чоловіків та 100 % (13 осіб) жінок з групи лікарів відповіли — так і лише 7,4 % (2 особи) чоловіків, що ні.

Отже, більшість опитуваних знають, що таке гендерні стереотипи. Протелюди 35-50 та старше часто уточнювати та питали визначення цьому поняттю і вже після давали відповідь на питання.

На запитання «Чи зустрічались Ви з гендерними стереотипами стосовно себе?» відповіді в групі медичних братів/сестер були такими: так –66,7 % (2 особи) чоловіків та 29,7 % (11 осіб) жінок; ні –33,3 % (1 особа) чоловіків та 56,7 % (21 особа) жінок; стосовно інших — 13,6 % (5 осіб) жінок. У групі лікарів: так –11,1 % (3 особи) чоловіків та 53,8 % (7 осіб) жінок; ні –70,4 % (19 осіб) чоловіків та 30,8 % (4 особи) жінок; стосовно інших

Таблиця 3

Розподіл відповідей респондентів із групи медичних братів/сестер щодо розподілу домашніх обов'язків між чоловіком та жінкою

Розподіл домашніх обов'язків між чоловіком та жінкою має бути рівним?				
Медичні брати/сестери				
	Чоловіки		Жінки	
Так	3	100 %	14	37,9 %
Ні	2	66,7 %	23	62,1 %
Це питання можна узгодити по-різному				
Лікарі				
	Чоловіки		Жінки	
Так	14	51,9 %	5	38,4 %
Ні	13	48,1 %	8	61,6 %
Це питання можна узгодити по-різному				

— 18,5 % (5 осіб) чоловіків та 15,4 % (2 особи) жінок.

Отже, більшість респондентів не зустрічались із гендерними стереотипами стосовно себе. Проте все ще залишається відсоток людей (переважно молодь) які стикалися з гендерними стереотипами не лише стосовно себе, а й інших.

На запитання «Де ви зустрічались із гендерними стереотипами?» респонденти відповіли так:

- у навчальному закладі — 10,8 % (4 особи) жінок з групи медичних сестер та 11,1 % (3 особи) чоловіків з групи лікарів;
- на робочому місці — 24,3 % (9 осіб) жінок із групи медичних сестер та 18,6 % (5 осіб) чоловіків з групи лікарів;
- у сімейному побуті — 33,3 % (1 особа) чоловіків та 10,8 % (4 особи) жінок з групи медичних братів/сестер. 3,7 % (1 особа) чоловіків із групи лікарів;
- у громадських місцях — 33,3 % (1 особа) чоловіків та 18,9 % (7 осіб) жінок з групи медичних братів/сестер. 22,2 % (6 осіб) чоловіків та 7,7 % (1 особа) жінок з групи лікарів;
- у навчальному закладі + на робочому місці + у громадських місцях —

33,3 % (1 особа) чоловіків та 2,7 % (1 особа) жінок з групи медичних братів/сестер. 3,7 % (1 особа) чоловіків та 30,7 % (4 особи) жінок з групи лікарів;

- на робочому місці та у громадських місцях — 2,7 % (1 особа) жінок з групи медичних сестер. 3,7 % (1 особа) чоловіків та 15,4 % (2 особи) жінок з групи лікарів;
- у всіх місцях — 8,1 % (3 особи) жінок з групи медичних сестер. 11,1 % (3 особи) чоловіків та 15,4 % (2 особи) жінок з групи лікарів;
- не зустрічались ніде — 21,7 % (8 осіб) жінок з групи медичних сестер. 25,9 % (7 осіб) чоловіків та 30,8 % (4 особи) жінок з групи лікарів.

Можна зробити висновки про те, що третя частина опитаних ніде не зустрічались із гендерними стереотипами. Найчастіше стикалися із ними у таких місцях: на робочому місці, у громадських місцях та навчальному закладі.

На запитання «Чи застосовували Ви гендерні стереотипи стосовно інших?» 33,3 % (1 особа) чоловіків та 16,2 % (6 осіб) жінок з групи медичних братів/сестер відповіли, що так. Таку ж відповідь дали 26 % (7 осіб) чоловіків з групи лікарів. Ні, сказали 66,7 % (2 особи) чоловіків та 83,8 % (31 особа) жінок з групи медичних братів/сестер і 74 % (20 осіб) чоловіків та 100 % (13 осіб) жінок з групи лікарів.

Таблиця 4

Розподіл відповідей респондентів щодо форм інформування

Яка форма інформування Вам найбільше підходить?				
Медичні брати/сестери				
	Чоловіки		Жінки	
Онлайн-інформування	1	100 %	7	29,2 %
Тренінги, семінари, тощо	0	0 %	10	41,6 %
Інформаційна друкована продукція	0	0 %	7	29,2 %
Лікарі				
	Чоловіки		Жінки	
Онлайн-інформування	4	40 %	3	50 %
Тренінги, семінари, тощо	3	30 %	2	33,3 %
Інформаційна друкована продукція	3	30 %	1	16,7 %

Отже, більшість респондентів стверджують, що не застосовували гендерні стереотипи стосовно інших.

На запитання «Чи цікавить Вас означена тема для глибшого вивчення?» 33,3 % (1 особа) чоловіків та 64,8 % (24 особи) жінок з групи медич-

них братів/сестер відповіли — так. 66,7 % (2 особи) чоловіків та 35,2 % (13 осіб) жінок з тієї ж групи відповіли — ні. 37 % (10 осіб) чоловіків та 46,2 % (6 осіб) жінок з групи лікарів сказали, що так, 63 % (17 осіб) чоловіків та 53,2 % (7 осіб) жінок — ні.

Проаналізувавши відповіді може зробити висновок про те, що лише половину опитуваних цікавить тема гендерних стереотипів для глибшого вивчення, серед них у медичних сестер/братів частіше відповідали ствердно респонденти віком 20-35 та старше 50 років. У лікарів же зацікавленість проявили люди 20-35 та 35-50 років.

На запитання «Яка форма інформування Вам найбільше підходить?» респонденти відповіли наступне:

- онлайн-інформування — 100 % (1 особа) чоловіків та 29,2 % (7 осіб) жінок з групи медичних братів/сестер. 40 % (4 особи) чоловіків та 50 % (3 особи) жінок з групи лікарів;

- тренінги, семінари, тощо — 41,6 % (10 осіб) жінок з групи медичних сестер. 30 % (3 особи) чоловіків та 33,3 % (2 особи) жінок з групи лікарів;

- інформаційна друкована продукція — 29,2 % (7 осіб) з групи медичних сестер. 30 % (3 особи) та 16,7 % (1 особа) жінок з групи лікарів.

Можна зробити висновок, що спосіб ознайомлення із темою респонденти обирали з огляду на звичний для себе тип отримання інформації: у віці старше 50 — друкована продукція, молодші та середнього віку обирали онлайн-інформування, тренінги і семінари. Щодо останнього, то вірогідно припустити, що більше третини опитаних, обираючи тренінги і семінари, прагнуть дискусії і зворотнього зв'язку.

Висновки

Дослідження щодо поширення гендерних стереотипів серед медичних працівників Волинської обласної лікарні, засвідчило, що ця тема є актуальною, особливо у віковій категорії 20-35 р. Серед

опитаних медичних сестер/братів переважна більшість жінок (92,5 %), серед лікарів — чоловіків — 67,5 %. Ці показники прямо корелюються із загальнонаціональними показниками розподілу медичних професій по статі. Але, той факт, що в віковій категорії 20-35 р. серед медичних сестер/братів було 3 чоловіка, говорить про те, що стереотип «медична сестра — це жіноча професія» починає змінюватись.

(84,6 %) Переважна більшість респондентів, а саме 100 (3 особи) чоловіків 1 групи та 84,6 % (32 особи) жінок 1 групи, 85,2 % (23 особи) 2 групи і 53,8 % (7 осіб) жінок 2 групи вважають, що жінки та чоловіки мають рівні права в Україні. Однак, майже половина жінок — лікарки (46,2 %) не погоджуються з тим, що у жінок та чоловіків в нашій країні рівні права, при цьому всі ці респонденти відносяться до вікових груп 20-35 р. та 35-50 р. Це може свідчити про те, що більш ліберальне молоде покоління жінок в своїй роботі та побуті може відчувати на собі вплив консервативних гендерних стереотипів, на які чоловіки не звертають уваги. До речі, всі чоловіки — лікарі (4 особи), які відповіли «ні» на дане питання, також відносяться до вікової категорії 20-35 р. Це може свідчити про зміни патріархальних настроїв на більш ліберально-демократичні у молодого покоління.

Майже всі респонденти (100 % медичних сестер/братів, 100 % жінок лікарів та 88,8 % чоловіків лікарів) погоджуються з тим, що жінки можуть бути успішними керівницями різного рівня. Примітно, що не зважаючи на те, що певна частка жінок 1 групи мають більш консервативні (патріархальні) погляди на розподіл функціональних зобов'язань в суспільстві за гендерними ознаками, все ж вони відповіли на дане питання «так», що може бути пов'язано з асоціацією керівника медичного персоналу середньої ланки (старша медична сестра, головна медична сестра) з жінкою. Крім того, 11,2 % (3 особи) чоловіків лікарів вважають, що жінка не

може бути ефективним керівником (всі вони відносяться до вікової категорії 50 і старше).

40,5 % жінок першої групи та 100 % чоловіків цієї групи вважають, що успішна кар'єра більш важлива для чоловіка, ніж для жінки. При цьому, більшість лікарів — чоловіків (63 %) також є носіями думки, що «кар'єра — це справа чоловіка». І тільки 23 % жінок лікарів погоджуються з цим стереотипом. Така ситуація може свідчити про те, що консервативно — патріархальні погляди ще досить розповсюджені в медичному середовищі, особливо це стосується людей старше 50 років, та може корелювати з рівнем освіти («кар'єра — це для чоловіка» — «так» відповіли 40,5 % жінок медсестер проти 23 % жінок лікарів).

Більшість респондентів як першої, так і другої групи, вважають, що розподіл домашніх обов'язків між чоловіком та жінкою має бути рівним, або може бути узгоджений по-різному, що може свідчити про певний рух в бік гендерного рівноправ'я на цивільно-побутовому рівні.

Переконалива група опитуваних з двох груп погоджуються з тим, що чоловік може іти у відпустку по догляду за дитиною, а жінка буде працювати. При цьому 16,2 % жінок першої групи та 15,4 % жінок другої групи вважають, що «доглядати дитину — жіноча справа». І якщо в першій групі це були жінки з вікової категорії 35 і старше, то в другій групі таку думку мали 2 жінки — лікарки з вікової категорії 20-35 р., що може свідчити про досить глибокі коріння цього стереотипу в суспільстві.

Майже 27 % жінок першої групи та переважна більшість жінок другої групи (жінки-лікарки) — 92,3 % вважають, що чоловік краще впорається за кермом, ніж жінка. При цьому тільки 33 % чоловіків 1 групи та 48 % чоловіків 2 групи погодилися з цим твердженням. Це можна трактувати як, з одного боку, відсутність особистого водійського досвіду, так і досить

закореним стереотипом в цьому питанні серед суспільства, з іншого боку. Не дивлячись на те, що статистичні дані скоєння ДТП свідчать про те, що чоловіки частіше стають учасниками цих подій, цей стереотип є досить стабільним не тільки для суспільства в цілому, але він також залишається досить розповсюджений в медичному середовищі.

Переконалива більшість респондентів обох груп вважають за норму, коли чоловік показує свої емоції. Але при цьому 40,5 % жінок першої групи та 22,2 % чоловіків другої групи не погоджуються з цією думкою. Всі ці особи відносяться до категорії 35- 50 та 50 і старше, що може свідчити про досить великий рівень консерватизму в цих вікових групах.

Що стосується обізнаності з питання «гендерних стереотипів», переважна більшість респондентів 2 групи (100 % жінок та 92,6 % чоловіків) продемонстрували позитивні результати. В першій групі майже 30 % жінок в своїх відповідях свідчили протилежне. Майже всі ці респонденти були з вікової категорії 50 і старше, що говорить про те, що питання гендерної рівності і гендерних стереотипів є більш актуальним для «цифрового покоління» та «мелінеалів», ніж для покоління «Х» і може бути пов'язане з рівнем освіти.

Вивчаючи відповіді наших респондентів на питання «Чи зустрічались Ви з гендерними стереотипами стосовно себе чи інших?» можна зробити висновок, що нажаль, в медичному середовищі гендерні стереотипи залишаються досить розповсюдженим явищем. «Так» дали відповідь на це питання 66,7 % чоловіків та 43,3 % жінок першої групи і 29,6 % чоловіків та 69,2 % жінок другої групи.

Щодо більш поглибленого вивчення питання гендерної рівності та гендерних стереотипів треба відмітити більшу зацікавленість в цьому процесі респондентів першої групи і досить низький рівень зацікавленості у респондентів дру-

гої групи (37 % та 46,2 % у чоловіків та жінок відповідно). Це може свідчити про невисокий ступінь актуальності даного питання в шкалі особистих пріоритетів серед медичних працівників. Крім того, більш цікавим це питання є для осіб вікової категорії 20-35 та частково цікавим для категорії 35-50.

Що стосується питання найбільш оптимальної форми отримання інформації, треба відзначити, що майже для половини респондентів 2 групи це онлайн — інформування (при цьому це особи, які входять в вікову категорію 20-35 та, частково, в 35-50). Також залишається актуальним джерелом інформації для даної групи семінари та тренінги. Для респондентів 1 групи у віковій категорії 20-35 це, переважно, онлайн — інформування, для категорії 35-50 та 50 і старше — семінари, тренінги та друкована продукція. Таким чином, для медичної спільноти, яка належить до «цифрового покоління» та покоління «міленіалів» основним джерелом інформації виступають різноманітні інтернет-ресурси, тоді як для покоління «Х» залишаються актуальними такі джерела інформації як семінари, тренінги, друкована продукція.

Проаналізувавши отриману інформацію, можемо зробити декілька висновків:

- Проблема гендерної рівності та гендерних стереотипів серед медичних працівників різних вікових категорій залишається актуальною;

- Носіями ідеї «гендерних відмінностей» та модераторами гендерних стереотипів на підсвідомому рівні є представники медичної спільноти (як 1 так і 2 групи респондентів), які належать до покоління «Х» та, частково, до покоління «У». Причому, у респондентів 1 групи вікової категорії 35-50 прихильність до ідеї «гендерних відмінностей» більша, ніж у респондентів 2 групи. Це може бути пов'язано з рівнем освіти, колом спілкування, а також тим, що медицина як галузь є досить консервативна і тому

зміни, які відбуваються в суспільстві в цілому, в медичній галузі рухаються повільніше.

- Для «цифрового покоління» як 1 так і 2 групи, та більшості представників покоління «міленіалів», особливо представників 2 групи респондентів, гендерні стереотипи сприймаються негативно, але при цьому таке ставлення не призводить до активної протидії цьому явищу. Це може бути пов'язано з тим, що загальне середовище є досить консервативним, а керівництво в медицині, в більшості своїй, належить до покоління «Х».

- Вирішення проблеми гендерної рівності та негативного впливу гендерних стереотипів для медичної сфери залишається досить актуальним і потребує більше інформаційної підтримки на всіх рівнях. Одним із інструментів вирішення цієї проблеми також може бути активне залучення представників «цифрового покоління» та «міленіалів» до загального керівництва в медичній сфері.

Література

1. Кисильова К. В. Проблематика гендерних стереотипів сучасного суспільства: питання теорії і практики. Наукові записки. Серія: право. Випуск 14, 2023р., С. 238-242.
2. Волосевич І., Прочуханова О., Стрельник О. Info Sapiens, ГО «інсайт», KVINFO, New Democracy Fund. Гендерні стереотипи та ролі очима молоді: до і після початку повномасштабної російської агресії (дослідження)., 2022, С. 22 — 30; 50 — 51, 65 — 67;
3. Старик В.А. Гендерні відмінності у стресостійкості фахівців допоміжних професій. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2017, Випуск 4. Том 2, С. 152 — 156.
4. Комовська Н. Гендерна перспектива сфери охорони здоров'я в Україні. (дослідження), 2022. С. 23 — 31.
5. Юровська Г., Жданкіна Л. Людська цінність і гендерна рівність: конституційні метаморфози. Вісник Конституційного Суду країни 2021 №1 С. 107 — 118.
6. Луб М. Л. Гендерні стереотипи у професійній діяльності в Україні. Гендерна конструкція соціуму: історія і сучасність: 36. матеріалів міжнародної науково-практичної конференції (Одеса, 20-21 травня 2020 р.).