

свідчить про те, що куріння не лише впливає на емоційне благополуччя, але й має вплив на загальний життєвий стиль.

Що стосується результатів Опитувальника копінг-стратегій Р.Лазаруса, то помітна менша схильність курців до проблемно-орієнтованого копінгу та більша схильність до емоційно-орієнтованого копінгу й уникання може вказувати на менш ефективні стратегії справляння зі стресом. Нарешті, САН показує, що курці мають нижчі оцінки за самопочуттям, активністю та настроєм, що вказує на менш позитивний загальний психічний стан.

У цілому, виходячи з отриманих даних, можна зробити висновок, що куріння пов'язане з більш негативним психічним станом. Вищі показники тривожності, депресії, стресу, ризикованої поведінки і нижчі показники ефективного копінгу, соціальних відносин та загального благополуччя серед курців вказують на те, що куріння є значущим фактором, який негативно впливає на різні аспекти психічного здоров'я та життєвого стилю. Ці висновки вимагають подальшого дослідження, але вже зараз вони надають важливі підказки для розуміння зв'язків між курінням і психічним здоров'ям.

Розроблена програма проти куріння представляє собою комплексний та багатогранний підхід до вирішення проблеми куріння та пов'язаного з ним нервово-психічного напруження. Її успішність полягає у цілісності та врахуванні різних аспектів, що впливають на курців. Незважаючи на всі ці сильні сторони, важливо враховувати потенційні виклики, такі як індивідуальна мотивація, які можуть впливати на успіх програми. Сприяючи мотивації учасників, програма може стати ще ефективнішою в боротьбі з курінням.

Методологія роботи з курцями, які мають нервово-психічну напругу, ґрунтується на комплексному та багатогранному підході. Головною метою є допомога клієнтам відмовитися від куріння та зменшити негативний вплив нервового напруження на їхнє фізичне і психічне здоров'я.

Основні принципи цієї методології включають цілісний підхід, індивідуалізацію, багатовекторність, підтримку та спільноту, освіту та розвиток навичок, індивідуальну підтримку, ефективну комунікацію та позитивне підсилення. Кожен з цих принципів спрямований на досягнення успішних результатів у відмові від куріння та зменшенні нервового напруження.

Список використаних джерел

1. Агулова, О. О. (2013). Психологічні особливості адитивної особистості. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені ГС Сковороди. Психологія, (46 (2)), 14-21
2. Айві А. Цілеспрямоване інтерв'ювання і консультування. К. Сфера, 1998.
3. Андреєва Т.А. Труднощі відмови від куріння: вплив гендерних стереотипів. Соціальна психологія. 2011. № 3(47). С. 98-108.
4. Бердичевська, К., & Лютий, В. (2023). Сутність та чинники адиктивної поведінки молоді як проблеми сучасності. Grail of Science, (26), 112-114
5. Булах І.С., Кузьменко В.У., Помиткін Е.О. Консультативна психологія: підручник. Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова, Ін-т соціології, психології та соц. комунікацій. Вінниця: Нілан, 2014. 484 с.

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти **ЮЛІЯ ХОМІК**,
КЗВО «Волинський медичний інститут»
Науковий керівник:
к. мед. н., доц. **СЕРГІЙ КАЛИНЧУК**

ГЕНДЕРНІ СТЕРЕОТИПИ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ ТА МЕДСЕСТРИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ РОЗВИТКУ МЕДИЦИНИ

Актуальність дослідження. На сучасному етапі розвитку суспільства можна відмітити збільшення кількості досліджень гендерних особливостей проявів у професійній діяльності в

різних галузях та сферах життя. Отже, ефективне впровадження гендерної рівності на рівні закладу охорони здоров'я є одним із ключових напрямів розвитку системи охорони здоров'я в Україні на сьогоднішній день.

Мета дослідження. Дослідити сучасне становище проявів гендерних особливостей у професійній діяльності лікаря та медсестри і провести аналіз цих проявів у двох визначених групах.

Методи дослідження. У роботі використано наступні методи дослідження: теоретичного узагальнення, емпіричний метод, порівняльного аналізу, метод графічного представлення даних з метою формування висновків. Методи теоретичного узагальнення та емпіричний метод були використані з метою розглянути загальні історичні та соціальні аспекти, щоб виділити серед них ключові принципи діяльності. Також проводились дослідження методом анкетування медичних працівників міста Луцька, аналіз отриманої інформації виконувався статистичними методами вимірювання та математичної обробки даних, системного та якісного аналізу, графічної інтерпретації. Також використовували спеціальні методи: порівняльний, прогнозний.

Методом дослідження було опитування, яке проводилося серед медичних працівників Волинської Обласної Лікарні. Опитування проводилося в жовтні–листопаді 2023 року. Метод збору даних – анкетування. Анкета містила 2 частини – паспортну та опитувальник.

Проаналізувавши результати дослідження, ми зробили наступні **висновки**:

1) проблема гендерної рівності та гендерних стереотипів серед медичних працівників різних вікових категорій залишається актуальною;

2) 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.

3) для «цифрового покоління» як 1, так і 2 групи та більшості представників покоління «миленіалів», особливо респондентів представників 2 групи, 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».

4) 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 «миленіалів» до загального керівництва в медичній сфері.

Список використаних джерел

1. Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків».
2. Кисильова К.В., Харківський національний університет внутрішніх справ; Проблематика гендерних стереотипів сучасного суспільства: питання теорії і практики. Наукові записки. Серія: право. Випуск 14, 2023р., ст. 238-242.
3. Комовська Н. Український центр економічних та політичних досліджень ім. О. Розумкова. Гендерна перспектива сфери охорони здоров'я в Україні. (дослідження), 2022р. ст. 23-31.
4. Петрова А.В. Сучасні дослідження гендерології: зіставлення понять «гендерний стереотип» і «лінгвокультурний типаж». Науковий вісник Дрогобицького державного педагогічного університету ім. Івана Франка. Серія «філологічні науки» мовознавство. 2018, №10. ст. 96-98.

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти **ОРИСЯ МИШКО**,
КЗВО «Волинський медичний інститут»
Науковий керівник:
д-р. мед. н., проф. **ЮРІЙ ВАЛЕЦЬКИЙ**

РОЛЬ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ ЗА ПАЦІЄНТАМИ З ОНКОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Постановка наукової проблеми. Післяопераційний професійний медсестринський догляд є важливим інструментом у контексті онкологічного лікування. Зокрема, у розумінні оптимальних підходів та методів, спрямованих на забезпечення якісного та ефективного відновлення пацієнтів після онкологічних операцій, враховуючи їхні унікальні потреби, фізичний та психологічний стан. На ефективність та результативність післяопераційного догляду онкологічних пацієнтів можуть впливати різноманітні фактори: індивідуальні характеристики пацієнтів (вік, стать, супутні захворювання), тип та обсяг хірургічного втручання, наявність післяопераційних ускладнень [1–3].

Мета – дослідити роль післяопераційного медсестринського догляду за пацієнтами з онкологічною патологією.

Методи дослідження. Використані теоретичні методи: аналіз, систематизація, узагальнення літературних джерел.

Результати. Роль післяопераційного медсестринського догляду за онкологічними пацієнтами є надзвичайно важливою для забезпечення їхнього швидкого одужання та підтримки на шляху до повного відновлення здоров'я. Післяопераційний період для пацієнтів з онкологічною патологією часто є складним і вимагає компетентного та уважного медичного нагляду.

Ефективна координація та надання послуг медсестер сприяють зниженню ризику ускладнень, забезпечують при цьому підтримку пацієнтам у фізичному та емоційному відновленні. Саме медсестри підтримують стабільний стан пацієнта через постійний моніторинг життєвих показників, таких як артеріальний тиск, пульс, температура та інші. Також вони займаються регулярними перев'язками ран, спостереженням за дренажами, щоб мінімізувати ризик виникнення можливих ускладнень.

Особливе значення приділяється індивідуальним потребам кожного пацієнта, адже, зважаючи на цей фактор, медсестринський догляд буде різнитися і коригуватись під кожного пацієнта індивідуально. Це включає відповідне введення лікарських засобів, врахування дієти та режиму дня, а також підтримку комфортного середовища для одужання.

Сьогодні, важливим аспектом є правильний психологічний підхід, адже саме такі пацієнти є вкрай вразливими. Правильний догляд є одним із найважливіших факторів, які забезпечують медсестри. Найперше, потрібно подбати про психологічну підтримку онкологічних пацієнтів та їхніх родичів, оскільки післяопераційний період може бути емоційно напруженим та складним для них. Особливу увагу має бути зосереджено на індивідуалізованому підході до кожного пацієнта, враховуючи його унікальні потреби, стан здоров'я та психосоціальні аспекти. Адже індивідуальний план догляду з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта сприяє покращенню результатів та забезпеченню більш повного відновлення. Саме медсестри відіграють ключову роль у координації міжрівневої комунікації між лікарями, пацієнтами та їхніми родинами. Вони відстежують післяопераційний процес, передають інформацію про стан пацієнта та будь-які відхилення від норми медичному персоналу та вчасно вживають заходів щодо їхніх наявних проблем. Їх робота сприяє швидшому одужанню та покращує якість життя пацієнтів з онкологічними захворюваннями.

Висновки. Отже, післяопераційний медсестринський догляд за пацієнтами з онкологічною патологією відіграє надзвичайно важливу роль у забезпеченні успішного відновлення після хірургічних втручань. Для того, щоб надати компетентний догляд,