

**Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця**

**Кафедра загальної та медичної психології**

**Курсова робота**

на тему

**«Гендерні особливості проявів захворювань серцево-судинної системи у пацієнтів»**

Виконала:

студентка 4 курсу 6901 групи

медико-психологічного факультету

**Колбасинська Ольга Сергіївна**

Науковий керівник:

доцент, канд. псих. наук.

**Городнова Надія Миколаївна**



Завідувач кафедри професор **Матяш М.М.**



Київ 2020

## Зміст

|                                                                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Вступ.....                                                                                                                                        | 3  |
| <b>РОЗДІЛ І. Теоретико-методологічні підходи до вивчення проблеми<br/>гендерних відмінностей в медицині.</b>                                      |    |
| 1.1. Поняття гендерної психології та гендерної медицини.....                                                                                      | 6  |
| 1.2. Поняття термінів «гендер», «гендерні стереотипи», «сучасна гендерна<br>теорія», «маскуліність», «фемінність» у психологічній літературі..... | 10 |
| 1.3. Гендерні особливості в доказовій медицині.....                                                                                               | 13 |
| <b>РОЗДІЛ ІІ. Емпіричне дослідження гендерних особливостей в проявах<br/>хвороб.</b>                                                              |    |
| 2.1. Методики дослідження гендерних особливостей проявів захворювань...                                                                           | 15 |
| 2.2. Результати дослідження, кількісний та якісний аналіз отриманих<br>результатів.....                                                           | 17 |
| 2.3. Рекомендації щодо впровадження гендерної медицини.....                                                                                       | 20 |
| ВИСНОВКИ.....                                                                                                                                     | 22 |
| ЛІТЕРАТУРА.....                                                                                                                                   | 23 |
| ДОДАТКИ.....                                                                                                                                      | 25 |

## Вступ

Твердження про біопсихосоціальну природу людини привело до розуміння здоров'я як сукупності фізичного, психічного і соціального благополуччя.

Триєдиний характер здоров'я зумовив необхідність використання не тільки медичних, але психологічних і соціологічних категорій, а також включення в аналіз макросоціологічних змінних.

Категорія «гендер» серед них займає особливе місце. Це пов'язано з тим, що, будучи спочатку чисто біологічною характеристикою, стать стала однією з основних чинників соціальної картини особистості, приписуючи певні соціальні статуси, ролі і очікування. Таким чином, при аналізі відмінностей в стані здоров'я чоловіків і жінок необхідно враховувати як біологічні, так і соціально-психологічні їх відмінності.

Незважаючи на очевидність цієї тези, зазначимо, що гендерний аспект здоров'я став предметом розгляду Всесвітньої організації охорони здоров'я лише в 2002 р, тобто, більш ніж через півстоліття після її заснування. У відповідному документі зазначається, що існують відмінності в факторах, що визначають здоров'я і тягар хвороб у жінок і чоловіків. У зв'язку з цим особливої важливості набуває динаміка гендерних аспектів здоров'я, на яку протягом тривалого часу не зверталось уваги. З метою компенсувати складене відставання організація буде включати гендеру проблематику в усі аспекти своєї діяльності як в плані політики, так і в плані належної практики громадської охорони здоров'я. Ці дії узгоджуються також з рішенням про те, що включення гендерних міркувань, тобто облік гендерної проблематики, має стати загальноновизнаною практикою політики та програм, що здійснюються в даний час у всіх організаціях системи ООН. Це, в свою чергу, означає підвищення уваги до раніше ігнорованих медичним співтовариством питань, які лежать переважно в сфері соціальних відносин.

При аналізі зв'язку гендеру зі здоров'ям людини прийнято виділяти кілька аспектів.

Перш за все детальному аналізу піддається зв'язок статі з тривалістю життя, а також фактори, що визначають дану взаємозалежність. Загальновідомо, що в більшості країн світу жінки живуть довше. Особливості гормонального статусу сильної половини людства зумовлюють велику чоловічу віктимність і ведуть до статево-вікової диспропорції. Виняток становлять лише деякі країни Південно-Східної і Центральної Азії, де розбіжність із загальносвітовою статистикою визначається об'єктивними соціально-економічними причинами. Подібна нерівність також можна розглядати як результат впливу двох груп факторів: біологічних і соціально-психологічних, які, діючи в одному напрямку, надають взаємно потенціюючу дію. Біологічно чоловік слабкіше жінки, що підтверджується, наприклад, первинним і вторинним співвідношенням статей і, отже, більш високою смертністю в перинатальному періоді. Однак основну роль тут відіграють фактори соціально-психологічного характеру, пов'язані з поведінкою, установками та способом життя. Сюди відносяться підвищена віктимність хлопчиків в дитячому і підлітковому віці, ігнорування ризику в різних обставинах, чоловіча схильність до шкідливих звичок і деструктивним способам подолання стресу.

Тому, наша робота є **актуальною**, так як в наш час перебіг хвороби, тривалість лікування та призначення препаратів залежать від статевої приналежності.

**Метою нашої роботи** було проаналізувати гендерні особливості прову захворювань серед чоловіків та жінок середнього віку.

#### **Завдання:**

1. Проаналізувати науково-методологічну, медично-психологічну літературу з питань гендерних відмінностей в охороні здоров'я.

2. Провести аналіз досліджень на тему гендерних відмінностей в області здоров'я.
3. Дослідити гендерні особливості проявів захворювань.
4. Провести якісний та кількісний аналізи одержаних результатів.
5. Розробити рекомендації щодо впровадження гендерної медицини.

**Предмет дослідження:** гендерні відмінності в проявах серцево-судинних захворювань.

**Об'єкт:** передумови виникнення гендерних особливостей проявів захворювань серцево-судинної системи.

**Гіпотеза:** У чоловіків та жінок по різному проявляються симптоми серцево-судинних захворювань.

**Методи:**

- опитування;
- анкетування.

## **РОЗДІЛ I. Теоретико-методологічні підходи до вивчення проблеми гендерних відмінностей в медицині.**

### **1.1. Поняття гендерної психології та гендерної медицини.**

На початку ХХІ ст. перед світовим співтовариством постало завдання досягти фактичної рівності жінок і чоловіків в усіх сферах суспільного життя. У багатьох країнах відбувається кардинальне переосмислення їх соціальної ролі в суспільстві, розгорнуто діяльність із забезпечення їхніх прав і реалізації можливостей. Рівноправну участь жінок та чоловіків у політичному та економічному житті демократична громадськість вважає необхідною умовою прогресу в соціально-економічному розвитку, розв'язанні актуальних політичних, соціально-культурних, расових, етнічних, а також соціально-психологічних проблем.

Універсальний характер гендерних досліджень у суспільних науках передбачає цілісність системи гендерних знань у психології, визначення предмета, структури та змісту цієї галузі наукового знання, створення адекватної системи методів і принципів організації та проведення досліджень з урахуванням історичного, культурного та соціального контексту. [8]

**Гендерна психологія** (грец. *psyche* — душа і *logos* — учення) — галузь психологічного знання, яка вивчає набуті в процесі соціалізації характеристики гендерної ідентичності, що детермінують соціальну поведінку людей залежно від їх статевої належності. Витоки багатьох питань, що постають у психологічній практиці, пов'язані з проблемами гендерної соціалізації особистості, її гендерними можливостями та гендерною політикою держави. Гендерна психологія досліджує різноманітні аспекти гендерної ідентичності, засвоєння гендерних ролей, гендерної соціалізації, формування гендерних стереотипів, а також диференціації гендерних відмінностей у сім'ї і соціумі. Соціальні та етнокультурні аспекти гендерного

розвитку також не залишаються поза її увагою. Адже поняття «гендер» належить до змісту соціальної психології, психології сім'ї, психології статі, психології сексуальності, політичної психології тощо. [18]

Розвиток гендерної психології передбачає не лише розроблення теоретичних підходів, концепцій та положень. Це важлива складова консультативної допомоги особистості у розв'язанні проблем гендерного характеру, аналізу психологічних, соціально-культурних і суспільно-економічних явищ. [1]

Важливим напрямом сучасної гендерної психології є вивчення гендерних відносин, їх особливостей, сутності та складових.

Гендерна психологія як галузь психологічного знання перебуває на початках свого формування, що ускладнює остаточне визначення її предмета, сутнісних особливостей. Багато вчених вважають її напрямом соціальної психології, яка, за словами американської дослідниці Шон-Меган Берн, досліджує індивідуальні, групові, суспільні норми, що обумовлюють реакції на статеві відмінності. Отже, соціальна психологія гендеру — галузь психологічного знання, основною метою якої є вивчення гендерних установок, ролей, забобонів, дискримінацій, а також соціальних ролей і суспільних норм щодо чоловіків та жінок. За структурою соціальна психологія гендеру найбільш підготовлена для розгляду психології гендерних відносин, оскільки вона трактує відносини типу «особистість — особистість», «особистість — група», «група — група», «особистість — суспільство» і «особистість — культура». [13]

Певні соціально-психологічні дослідження гендеру як в зарубіжній, так і у вітчизняній науці більше пов'язані не з вивченням реальних проблем, а з просуванням принципу рівних прав обох статей. Це зумовлено зацікавленістю соціально-психологічних досліджень гендеру проблематикою феміністичного руху та політики гендерної рівності.

У вітчизняній науці гендерна психологія як галузь наукового знання

сформувалася на перетині диференціальної психології (галузі психології, що вивчає типологічні відмінності та індивідуальні особливості людини в її психічному стані, поведінці, діяльності, вчинках, інтелекті та здібностях, систематизує різні методи їхньої діагностики, а також кількісно оцінює ці відмінності в різних сферах життєдіяльності людини) і психології розвитку (галузі психології, що досліджує психологічні зміни людини із дорослішанням, психіку і людський організм у всі вікові періоди і на всіх стадіях з урахуванням біологічних, антропологічних, соціологічних і психологічних чинників, що впливають на цей розвиток). Із зародженням гендерного напрямку у вітчизняній науці (90-ті роки XX ст.) основним джерелом її ідей були психологія статі (розділ диференціальної психології) та визначений статевою належністю індивіда психосоціальний розвиток особистості (розділ психології розвитку). Це зумовило тодішнє розуміння предмета гендерної психології, до якого зараховували два основні блоки інформації: психологія статевих відмінностей і гендерна соціалізація. У психології статевих відмінностей розглядався весь спектр психологічних відмінностей представників чоловічої і жіночої статей: у когнітивній, мотиваційній, емоційній, поведінковій та інших особистісних сферах. Вона використовувала традиційний для психології поняттєвий апарат, новими на той час були поняття «маскулінність», «фемінність», «андрогінність», «гендерні стереотипи» та ін.

У дослідженнях з гендерної соціалізації переважно аналізувалася роль соціальних інститутів у статеворольовому розвитку представників чоловічої і жіночої статі. [2]

**Предмет гендерної психології** — особливості психіки особистості, пов'язані з її гендерною належністю, фактори та умови їх формування і розвитку на інтраіндивідуальному, міжособистісному, груповому та суспільному рівнях.



Як зазначає російський соціальний психолог Ірина Клецина, визначити предмет та завдання гендерної психології на сучасному етапі її розвитку — доволі складне завдання, оскільки ця галузь психологічного знання робить лише перші кроки на шляху свого розвитку. [12]

Основними змістовними завданнями гендерної психології є:

- аналіз природи гендерних відмінностей, соціокультурних факторів та умов, що їх породжують;
- вивчення подібності в психологічних характеристиках та особливостях поведінки чоловіків і жінок;
- дослідження особистісних передумов успішної самореалізації чоловіків і жінок у невідповідних статі сферах життєдіяльності (наприклад, жінок у професійній сфері, чоловіків у сімейній);
- аналіз крос-культурних чинників конструювання гендеру. [16]

Гендерно орієнтовані навчальні дисципліни внесені в навчальні плани вищих навчальних закладів недавно. Серед них: гендерна педагогіка та психологія; психолого-педагогічні проблеми гендерних відносин; гендер у сферах суспільного життя; трансформаційні процеси в постсоціалістичних країнах Європи та становище жінок; гендерні студії; основи гендерної рівності. [19] Вивчення цих дисциплін дає змогу майбутнім фахівцям ознайомитися з історією, умовами, причинами виникнення гендерного руху та основними етапами його розвитку; зорієнтуватися в новітніх гендерних теоріях, взаємозв'язку гендерних проблем із біологічними, психологічними та соціокультурними чинниками; проаналізувати формування гендерних відносин у політичній, правовій і економічній сферах та сфері міжособистісної взаємодії. [3]

Тривалий час усі медичні дослідження велися з огляду на типового пацієнта — 35-річного чоловіка, білого, вагою у 80 кілограмів. Про це розповідає в

циклі своїх лекцій професорка, директорка Інституту гендерної медицини Віденського медичного університету Alexandra Kautzky-Willer. Вона відзначає, що дослідження нових методик лікування, препаратів проводили на чоловіках, вважаючи, що так виключається репродуктивний фактор здоров'я жінок. [14]

Для об'єктивності варто пригадати скандал зі снодійним препаратом талідоміду, який на багато років закріпив такий підхід. Без ґрунтовних досліджень у 1961 році його випустили на ринок, та навіть рекомендували приймати вагітним жінкам для зменшення проявів токсикозу. Як виявилось згодом, у малюків, які зазнали впливу препарату, погано розвивалися кінцівки, передусім – очі, вуха та внутрішні органи. За приблизними підрахунками лише в Німеччині народилося десять тисяч немовлят з фізичними вадами. Ця ситуація посилила небажання залучати жінок до випробувань з огляду на ймовірні наслідки для майбутньої вагітності. Також дослідники припускали, що менструальний цикл жінки може якимось чином вплинути на чистоту та достовірність дослідження. [11]

Попри те, що жінок не залучали до випробувань, їх результати вважали цілком логічним застосовувати для осіб обох статей. Вважалося, що жінка – це просто “трішки менший чоловік”. [4]

Із активізацією феміністичного руху і актуалізацією проблеми гендерної нерівності у світі тема здоров'я жінок також потрапила у фокус уваги. Почали з'являтися перші звіти про жіноче здоров'я, які, в свою чергу, надихнули до створення аналогічних про здоров'я чоловіків.

Завдання “гендерної медицини” – враховувати гендерні відмінності жінок і чоловіків у медицині для профілактики і лікування із метою надання більш якісних послуг. [15]

## **1.2. Поняття термінів «гендер», «гендерні стереотипи», «сучасна гендерна**

## **теорія», «маскуліність», «фемінність» у психологічній літературі.**

Гендер (від англ. «gender» – рід) – соціокультурна, символічна конструкція статі, що покликана визначати конкретний асоціативний зв'язок, забезпечувати повноцінну комунікацію та підтримувати соціальний порядок. Іншими словами, гендер – це змодельована суспільством та підтримувана соціальними інститутами система цінностей, норм і характеристик чоловічої й жіночої поведінки, стилю життя та способу мислення, ролей та стосунків жінок і чоловіків, набутих ними як особистостями в процесі соціалізації, що насамперед визначається соціальним, політичним, економічним і культурним контекстами буття й фіксує уявлення про жінку та чоловіка залежно від їх статі. [17] Спочатку термін «гендер» використовувався в лінгвістиці для позначення граматичної категорії «рід». У соціальні дослідження категорія «гендер» була введена, щоб замінити домінуючі у суспільних науках поняття статевої ролі та статево-рольового підходу. Ідея розрізнення біологічної та соціальної статі висловлювалася ще у 1935 р. Маргарет Мід (Margaret Mead) у книзі «Стать і темперамент у трьох примітивних суспільствах». Але сам термін увійшов у широкий вжиток у західній науці в 1970-х рр. (у вітчизняній науці – в 1990-х рр.) завдяки працям американського вченого Роберта Джессі Столлера (Robert Jesse Stoller). [5]

Люди народжуються жіночої або чоловічої статі, але протягом життя вони вчаться бути чоловіком або жінкою. Поняття «гендерний» має глибоке коріння і по-різному сприймається у рамках кожної культури, воно проходить всі стадії розвитку та еволюціонує разом із соціумом, який його продукує.

Гендерні стереотипи — сформовані культурою та розповсюджені в ній узагальнені уявлення (переконання) про те, *якими є і як поведуться* особи різних гендерів (чоловіки і жінки). Гендерні стереотипи тісно пов'язані з гендерними ролями (наборами очікуваних зразків поведінки (норм) для

чоловіків і жінок: *як мають поводитись*) і служать для їх підтримки і відтворення. Гендерні стереотипи сприяють підтримці гендерної нерівності. Більшість вчених пояснюють поняття гендерних стереотипів як один із видів соціальних стереотипів, стандартизованих, стійких, емоційно насичених та ціннісно визначених образів, що базуються на прийнятих у суспільстві уявленнях про "маскулінне" (чоловіче) та "фемінне" (жіноче). Вони формуються віками та закріплюються навіть на підсвідомому рівні нації. [20]

**Сучасна гендерна теорія** — система наукових поглядів на відносини, ролі, норми, статуси, цінності чоловіків і жінок, їхнє соціальне життя, життєвий досвід, набуття та реалізацію ними соціально-рольових характеристик.

Гендерна теорія є міждисциплінарним науковим напрямом, оскільки гендерними проблемами переймаються філософія, культурологія, етнографія, психологія, соціологія, педагогіка, антропологія та ін. На сучасному етапі вона покликана розв'язувати такі завдання:

- 1) вивчення жінок і чоловіків як активних суб'єктів творення соціального світогляду, розвитку соціальних відносин, світобачення, можливостей особистості;
- 2) аналіз соціально-економічних, суспільно-політичних, культурних, психологічних та інших умов, що зумовлюють та відтворюють сучасне становище чоловіків і жінок у суспільстві;
- 3) розкриття соціальних ролей та позицій чоловіків і жінок, формування засад і методів їх соціального зрівняння в усіх сферах життя;
- 4) пошук можливостей входження жінок у чоловічо-домінантну систему, збагачення її новими властивостями з урахуванням інтересів і потреб обох статей;
- 5) пошук нових форм упорядкування соціальних відносин в інтересах жінок і чоловіків. [6]

Маскулінність та фемінність – це системи властивостей особистості, що традиційно вважаються чоловічими чи жіночими. Це такі особливості людини (насамперед – психологічні), які визначають відповідність власній психологічній статі, гендерно-рольовим нормам і стереотипам, типовим для чоловіків та жінок формам поведінки, стилям життя, способам самореалізації, вибору відповідних цінностей, установок тощо. [18]

Типовими маскулінними якостями вважаються інтелект, раціональність, незалежність, активність, сила (як фізична, так і психологічна, чи сила характеру), авторитарність, агресивність, стриманість в емоційних проявах, схильність до ризику, здатність до досягнень. Типовими фемінними якостями вважаються емоційність, м'якість, слабкість, турботливість, практичність, консервативність, інтуїтивність, реалістичність, комунікативність, сензитивність, емпатійність. Для жінки важливо, щоб її зрозуміли, їй необхідно, щоб хтось розділив її почуття, висловив своє ставлення до неї, психологічні стосунки для жінки важливіші, ніж результат діяльності. Для чоловіка важливо вважатися компетентним, бути визнаним, йому треба досягнення своїх цілей, результат розв'язання задачі важливіший за систему стосунків, які супроводжують процес розв'язання. [7]

### **1.3. Гендерні особливості в доказовій медицині.**

Розділи гендерної медицини продовжують наповнюватися доказовою базою. У 2010 р. організація Agency of Healthcare Research and Quality (AHRQ, США) представила чотирирічний аналіз досліджень, що підтверджують істотні відмінності розвитку і перебігу захворювань у чоловіків і жінок. Недавня статистика показує істотні гендерні відмінності в показниках виживаності після серцевих нападів. Так, серед пацієнтів, що перенесли серцевий напад, надалі помирають впродовж одного року 42% жінок і 24% чоловіків. [8]

Причини цих відмінностей не до кінця вивчені. Відомо, що у жінок кардіоваскулярні події розвиваються приблизно на десять років пізніше, ніж у чоловіків. При цьому частота супутніх хронічних захворювань у них вища. Результати досліджень показують, що жінки не проходять повне обстеження і не лікуються так активно, як чоловіки, а симптоми серцево-судинної патології у них, можливо, дуже відрізняються від таких у чоловіків. Жінки частіше, ніж чоловіки, отримують невідкладну медичну допомогу в пізніші терміни при розвитку серцевих симптомів. Було проаналізовано час до надання медичної допомоги майже у 6 тис. хворих з кардіальними скаргами, що телефонували невідкладній допомозі. Встановлено, що в середньому жінки прибували в лікарню на 2,3 міни пізніше, ніж чоловіки. Чинниками, що підвищують вірогідність затримки, були названі: вечірній час години пік, віддаленість від лікарні і проживання в густонаселеній місцевості. Навіть після того, як було проведено коригування цих чинників, жінки пізніше, ніж чоловіки, добиралися до пункту надання медичної допомоги.

Жінки з метаболічним синдромом в постменопаузі відносяться до групи підвищеного ризику розвитку серцево-судинної події. У 372 жінок в постменопаузі проаналізували вплив метаболічного синдрому на вірогідність розвитку інфаркту міокарду і інсульту. Метаболічний синдром був ідентифікований як комбінація артеріальної гіпертензії, підвищеної глікемії, дисліпідемії і збільшення розмірів окружності живота. У усіх пацієнток, що мали хоч би одна з ознак метаболічного синдрому, була значно вища вірогідність розвитку серцево-судинної події, чим при їх відсутності, а прогностична значущість будь-якого з двох ознак була абсолютно ідентичною. [21]

Жінок частіше, ніж чоловіків, госпіталізують унаслідок нез'ясовного болю в грудях. В результаті аналізу чисельності госпіталізацій унаслідок

нез'ясовного болю в грудях (почуття здавлення, заціпеніння, печіння) виявлено, що серед пацієнтів було 477 тис. жінок і 379 тис. чоловіків. Досі не з'ясовано, чому жінки пред'являють цю скаргу частіше, ніж чоловіки. Проте є певні свідчення, що вказують на гендерні відмінності в симптоматиці кардіальної патології. [9]

Показник виживаності після перенесеного інфаркту міокарду або при застійній серцевій недостатності нижче у жінок. Жінки у віці старше 65 років після перенесеного інфаркту міокарду або на тлі застійної серцевої недостатності не отримують медичної допомоги в такому об'ємі, як чоловіки. В той же час представники обох статей, що мають таку супутню патологію, як цукровий діабет, артеріальну гіпертензію або ниркову недостатність, не отримують такого об'єму допомоги, як ті ж пацієнти без коморбідних станів. [10]

## **РОЗДІЛ II. Емпіричне дослідження гендерних особливостей в проявах хвороб.**

### **2.1. Методики дослідження гендерних особливостей проявів захворювань.**

Мета нашого дослідження полягає в тому, щоб експериментально перевірити гендерні особливості проявів захворювань. В нашому дослідженні ми вирішили проаналізувати відмінності в проявах серцево-судинних захворювань.

Дане дослідження є актуальним, так як, в наш час хвороби серцево-судинної системи основними з яких є артеріальна гіпертензія (АГ) та ішемічна хвороба серця (ІХС), які в свою чергу призводять до інших різноманітних серцевих порушень мають найвищий показник смертності серед українського населення. Основні причини, що призводять до інфарктів та інсультів є – неправильне харчування, малорухливий спосіб життя, стреси і шкідливі

звички. Дані європейських дослідників демонструють, що у структурі смертності жінок в європейській популяції серцево-судинні захворювання (ССЗ) складають близько 55%, серед чоловіків цей показник становить 43%. Проте до останнього часу ця галузь медичних знань вивчена недостатньо. ССЗ розглядалися як хвороби, характерні для чоловіків. Останнім часом обговорюються певні статеві відмінності на рахунок виникнення захворювань різних систем організму. Існує напрям в медицині, як гендерна кардіологія, оскільки відмінності факторів ризику, клінічних проявів, діагностичних і лікувальних підходів у чоловіків і жінок найбільш виражені саме при серцево-судинних захворюваннях.

Першим етапом нашого дослідження було розробити анкети для проведення опитування серед пацієнтів. Перша анкета складається з декількох позицій. Перші дві позиції відповідають за стать, вік та в якому віці було поставлено діагноз інфаркт міокарда. Наступні позиції – це запитання, щодо їх першого симптому при інфаркті міокарда.

Було декілька варіантів відповідей.

- Біль за груднинною;
- біль в животі;
- біль у шиї та спині; /Додаток 1./

Також нами була представлена анкета для аналізування того, наскільки добре жінки та чоловіки стежать за своїм здоров'ям.

Дана анкета також мала позиції щодо статі та віку. Також в ній були присутні запитання, щодо того, наскільки часто вони звертаються до лікарів за профілактичним оглядом:

- 1 раз на пів року;
- 1 раз на рік;
- 1 раз на декілька років;



- звернення тільки в період загострення. /Додаток 2./

І наша третя анкета, щодо кількості госпіталізацій. Так як зазвичай жінок частіше повторно госпіталізують до кардіологічного відділення. Позиції щодо віку та статі і безпосередньо питання щодо госпіталізацій. Було декілька варіантів відповідей:

- Вперше;

- вдруге;

- втретє. /Додаток 3/.

На другому етапі нами було проведено саме дослідження. В ньому приймали участь 97 пацієнтів кардіологічного відділення. 50 жінок віком від 30 до 55 років та 47 чоловіків віком від 30 до 45 років.

Третім етапом було проаналізувати отриманні результати та зробити висновки, щодо нашого дослідження.

Отже за допомогою пацієнтів, ми змогли проаналізувати гендерні особливості проявів захворювань серцево-судинних захворювань.

## **2.2. Результати дослідження, кількісний та якісний аналіз отриманих результатів.**

Ми проводили наше дослідження на базі клінічної лікарні в кардіологічному дослідженні. Приймали участь пацієнти, які знаходяться на стаціонарному лікуванні.

Результати першого анкетування дуже добре відображують гендерні особливості прояву захворювань серцево-судинної системи.

За результатами першого анкетування нашого дослідження інфаркт міокарда виникає у жінок більш старшого віку, порівняно з чоловіками ця різниця складає 10 років. Первинні ознаки прояву інфаркту міокарда у 58,4% жінок були болі у животі, 31,5% мали біль у спині та шиї, а також

порушення травлення, 10,1% жінок мали типові симптоми, так, як біль за грудниною. Результати представлені у таблиці 1.

Таблиця 1.

Первинні симптоми при ІМ у жінок.

| <b>Симптоми</b>     | <b>Жінки</b> |
|---------------------|--------------|
| Біль у животі       | 58,4%        |
| Біль у шиї та спині | 31,5%        |
| Біль за груднинною  | 10,1%        |

Серед чоловіків були наступні результати дослідження: 85,5% чоловіків мали типовий симптом біль за грудниною, 10,0% мали біль у шиї та спині, і 4,5% мали біль і животі. Результати представлені у таблиці 2.

Таблиця 2.

Первинні симптоми при ІМ у чоловіків

| <b>Симптоми</b>     | <b>Чоловіки</b> |
|---------------------|-----------------|
| Біль у животі       | 4,5%            |
| Біль у шиї та спині | 10,0%           |
| Біль за груднинною  | 85,5%           |

Аналіз результатів другого анкетування виявив, що серед жінок 26,3% жінок звертаються за профілактичним оглядом 1 раз на пів року, 10,5% звертаються 1 раз на рік, 21,6% зверталися 1 раз на декілька років і 41,6% жінок звертаються тільки тоді, коли хвороба загострюється. Результати представлені у таблиці 3.

Таблиця 3.

Кількість звернень за профілактичним оглядом серед жінок.

| <b>Кількість звернень за профілактичним оглядом</b> | <b>Жінки</b> |
|-----------------------------------------------------|--------------|
| 1 раз на пів року                                   | 26,3%        |

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| 1 раз на рік            | 10,5% |
| 1 раз на декілька років | 21,6% |
| В період загострення    | 41,6% |

Серед чоловіків ми отримали наступні результати: 31,6% звертаються за профілактичним оглядом 1 раз на пів року, 30,3% звертаються 1 раз на рік, 22,7% 1 раз на декілька років, 15,4% чоловіків звертаються до лікарів в період загострення хвороби.

**Таблиця 4.**

**Кількість звернень за профілактичним оглядом серед чоловіків.**

| <b>Кількість звернень за профілактичним оглядом</b> | <b>Чоловіки</b> |
|-----------------------------------------------------|-----------------|
| 1 раз на пів року                                   | 31,6%           |
| 1 раз на рік                                        | 30,3%           |
| 1 раз на декілька років                             | 22,7%           |
| В період загострення                                | 15,4%           |

Аналіз результатів третього анкетування нашого дослідження також виявив, що 42,0% жінок були вперше госпіталізовані, 22,0% госпіталізовані вдруге, а 36,0% пацієнтів жіночої статі вже втретє потрапляють до кардіологічного відділення. Серед чоловіків 72,0% госпіталізовані вперше, 16,0% госпіталізовані вдруге і 13,0% госпіталізовані втретє. Результати представлені у таблиці 5.

**Таблиця 5.**  
**Кількість госпіталізацій.**

| <b>Кількість госпіталізацій</b> | <b>Жінки</b> | <b>Чоловіки</b> |
|---------------------------------|--------------|-----------------|
| Вперше                          | 42%          | 72%             |

|        |     |     |
|--------|-----|-----|
| Вдруге | 22% | 16% |
| Втретє | 36% | 13% |

Проаналізувавши результати першого анкетування, щодо первинних симптомів інфаркту міокарду має суттєві гендерні відмінності. Так жінки мають більш атипові симптоми у вигляді болю в животі, болю в шії та спині набагато більше ніж чоловіки. В той час, як чоловіки мають атипові симптоми болю за груднинною у 8 разів більше ніж жінки в нашому дослідженні. У багатьох дослідженнях вказується на те, що зв'язок між андрогенами, естрогенами і серцево-судинною системою у чоловіків і жінок залишається неоднозначним. У жінок у перименопаузі рівень андрогенів може залишатися стабільним, проте зменшується концентрація естрогенів, що призводить до зниження співвідношення естроген/андроген. Поступове посилення відносного гіперандрогенного стану спричинює інсулінорезистентність, більш атерогенний ліпідний профіль і підвищення серцево-судинного ризику після настання менопаузи. Тож ці відмінності можна пов'язати з різним гормональним фоном у чоловіків та жінок.

Друге анкетування, щодо кількості звернень за профілактичним оглядом говорить про те, що жінки частіше всього звертаються до лікарів в період загострення захворювання. А серед чоловіків результати 1 раз на рік та 1 раз на пів року мають практично однакові високі відсотки. Це можна пов'язати з соціальною роллю жінки, яка оберігає свою сім'ю та піклується про всіх її членів. В той час як сама не має часу на своє здоров'я. Під час бесіди ми виявили, що пацієнтки (69,5%) часто жалілися на те, що багато часу витрачали на сім'ю, чоловіка, дітей і не слідкували за своїм здоров'ям. І саме через це, вони не так часто зверталися за профілактичним оглядом. В той час, як 53,9% чоловіків вважає обов'язком жінки слідкувати за його здоров'ям.

За результатами третього анкетування серед жінок великий відсоток госпіталізовано втретє, а чоловіки госпіталізуються вперше. Така кількість рецидивів серед жінок пов'язана з гормональною складовою жіночого організму. Також на це може впливати той факт, що жінки звертаються за допомогою або проходять профілактичні огляди менше через брак часу.

### **2.3. Рекомендації щодо впровадження гендерної медицини.**

В Україні тільки з'являється термін «гендерна медицина», і наразі саме він скоро візьме верх над класичною медициною. Уже навіть зараз можна зустріти випадки поділу на чоловічу і жіночу медицину. Гендерна медицина є новим напрямком, що спеціалізується на біологічних та фізіологічних відмінностях, які існують між чоловіками та жінками та виявляються у різних захворюваннях і реакції систем організму на різні види лікування.

Зокрема, пацієнтам необхідна професійна підтримка для того, щоб змінити спосіб життя й ефективно контролювати ФР. Усі хворі повинні мати доступ до сучасних програм профілактичної кардіології, терапії та кардіореабілітації. Гендерні особливості необхідно враховувати при діагностиці та лікуванні ССЗ, проте це потребує часу, інституційної та політичної підтримки, а також прихильності від самих пацієнтів.

Необхідно включати більше жінок у клінічні випробування, щоб розуміти, чи відрізняється вплив того чи іншого препарату, чи потрібні нам різні дози для жінок і чоловіків. Так як більшість препаратів які використовуються для лікування ССЗ проходять перевірку на представниках чоловічої статі. В той час, їх призначаються в однаковій дозі як для чоловіків, так і для жінок. Хоча такий підхід може не змінити ситуації з хворобою або навіть погіршити ситуацію.

Жінки рідше беруть участь у програмах кардіореабілітації, ніж чоловіки, тож це ще одна проблема. Слід охопити обидві статі й досягти однаково

позитивного ефекту від реабілітаційних заходів. Отже, потрібно розробляти більш специфічні програми для жінок, цікавіші для них.

Створення системи охорони здоров'я, що відповідає потребам як жінок, так і чоловіків – це важлива частина вирішення проблеми гендерної нерівності в галузі охорони здоров'я, реалізація якої можлива за умови інтеграції гендерної складової. Впровадження гендерного підходу в охорону здоров'я сприятиме доступності до медичних послуг, покращенню якості послуг, поліпшенню стану здоров'я чоловіків та жінок. Гендерний підхід повинен враховуватись на всіх етапах охорони здоров'я, починаючи від планування до надання медичних послуг.

Гендерна медицина необхідна не тільки через відмінності фізіології, виду і кількості гормонів і особливостей будови чоловічих і жіночих внутрішніх органів, а й психологічної складової, яка теж має гендерні медичні особливості. Жінки більш сприйнятливі і емоційні, відповідно, у них ширше поширені захворювання організму, в яких першопричиною стають емоції. Чоловіки ж більш скуті і стримують проблеми в собі. Впровадження гендерної медицини необхідно, тому що, крім зовнішніх відмінностей в будові та його роботи репродуктивних систем чоловічого та жіночого організму, є статеві особливості виникнення, розвитку, а також профілактики і лікування «однакових» захворювань.

Сьогодні в лікарнях створюються мультидисциплінарні команди, які складаються зі спеціалістів з різних галузей, де одним з них є медичний психолог. За допомогою таких мультидисциплінарних команд лікування стає ширшим і більш професійним, де пропрацьовуються всі медичні аспекти, в тому числі психологічні та гендерні. А це, в свою чергу сприяє покращенню загального та емоційному стану пацієнта, швидшому одужанню та збереженню його здоров'я.

У визначеннях мультидисциплінарної системи організації послуг можна

виділити наступні загальні ознаки:

- 1) співпраця, колективна робота команди фахівців різних областей;
- 2) взаємодія, комунікація;
- 3) колегіальне вироблення спільних підходів, рівноправ'я, врахування думок усіх фахівців;
- 4) інтерактивний процес, що припускає участь пацієнта/клієнта та близького оточення, суворе орієнтація на індивідуальні потреби людини.

Мультидисциплінарний підхід до організації послуг закладено в сучасних міжнародних стандартах і підходах.

## **ВИСНОВКИ**

Нами було проаналізовано науково-методологічну, медично-психологічну літературу з питань гендерних відмінностей в охороні здоров'я. Ми мали достатню теоретичну базу, для того, щоб розвивати наше дослідження.

Ми провели аналіз досліджень на тему гендерних відмінностей в області здоров'я. Аналізуючи дослідження було зрозуміло, що питання гендерних відмінностей проявів захворювань є дуже актуальним в наш час і з кожним роком проводиться все більше досліджень на цю тему.

Досліджено гендерні особливості проявів захворювань. Ми розробили анкети та з їх допомогою нам було простіше обробляти результати нашого дослідження.

Проведено якісний та кількісний аналіз результатів нашого дослідження. Отримані результати ще раз показують, що гендерні відмінності в проявах захворювань серцево-судинної системи, а саме цю область захворювань ми вивчали, мають велику різницю. Це проявляється в атипових проявах симптомів інфаркту міокарду у жінок, таких як біль у животі. А також кількістю повторних госпіталізацій. Серед жінок цей показник доволі високий.

Ми розробили певні рекомендації щодо впровадження гендерної медицини. Особливу увагу ми звернули на створення в лікарнях мультидисциплінарних бригад (команд), які складаються з декількох спеціалістів і в тому числі з лікаря-психолога. Саме тому при роботі такої бригади з пацієнтами лікування буде більш ширшим, так як пропрацьовуються всі аспекти в тому числі медичні, а також психологічні та гендерні. І наразі існує необхідність розробляти реабілітаційні програми окремо для чоловіків та для жінок.

Тож, ми можемо підтвердити нашу гіпотезу. У чоловіків та жінок справді по різному проявляються симптоми серцево-судинних захворювань.



## 1. ЛІТЕРАТУРА

1. Основи теорії гендеру: Навчальний посібник. – К.: “К.І.С.”, 2004 стр 10-17, 30-52, 109-116,
  2. Коган Б. М., Дроздов А. З., Дмитриева Т. Б. Механизмы развития соматических и психопатологических стрессовых расстройств : (половые и гендерные аспекты) // Системная психология и социология. 2010. Т. 1, № 1. С. 105—120.
  4. Городнова Н.М. Гендерний розвиток особистості. Методичний посібник. К.: Шк. Світ, 2008 — 128 с.
  5. Матеріали XVII Національного конгресу кардіологів України, Український кардіологічний журнал 2016 стр 85-90
  6. Гендерные проблемы в современном обществознании. – СПб.: Изд-во СЗАГС и НИЯК, 2001. – 23 с.
  7. Здоровье Украины [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.health-ua.org/archives/health/1585.html>.
  8. Словарь гендерных терминов. – Под ред. А. А. Денисовой / Региональная общественная организация “Восток-Запад: Женские Инновационные Проекты”. – М.: Информация XXI век, 2002. – 66 с.
  9. Гендерний аналіз українського суспільства. ПРООН, 1999
  10. Барна О.М. Гендерна кардіологія. Проекція на аритмії у жінок. Медицинские аспекты здоровья женщины. 2006. № 4. С. 14-18.1,3.
  11. Бем С. Линзы гендера: трансформация взгляда на проблему первенства полов. Москва; 2004. 336 с.,
  12. Лісничка В.М. Гендерні особливості захворювань серцево-судинної системи. Ліки України. 2011. № 2 (6). С. 41-44.
  13. М. Д. Ковалева, А. Ю. Барковская
- ГЕНДЕРНАЯ ПРОБЛЕМАТИКА В СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ
14. Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя» № 5 (474
  15. “Гендерна психологія” Ткалич М. Г.
  - 16.

<https://sph.ukma.edu.ua/wp-content/uploads/2018/06/BIHSENA-Abstract-book-23052018.pdf>

17. <https://plus.rbc.ru/news/5c7cdec37a8aa919e377f191>

18. [http://www.ng.ru/health/2013-05-28/8\\_gender.html](http://www.ng.ru/health/2013-05-28/8_gender.html)

19. [http://www.vitapol.com.ua/user\\_files/pdfs/mtu/17PagesfromMTi4i2011-17.pdf](http://www.vitapol.com.ua/user_files/pdfs/mtu/17PagesfromMTi4i2011-17.pdf)

20.

<http://www.vin.gov.ua/departament-okhorony-zdorovia/15400-shcho-take-hendern-a-medytsyna>

21. <https://mazg.com.ua/ru-issue-article-432>

## ДОДАТКИ

### Додаток 1.

Анкета щодо перших симптом інфаркту міокарду

| Вкажіть, будь ласка, стать<br>потрібне підкресліть<br><b>Ч Ж</b>                                                                                            | Вкажіть Ваш вік |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <i>Який був Ваш перший симптом при інфаркті міокарду?</i><br>Вам представлено варіанти відповідей. Будь ласка, підкресліть або обведіть потрібну відповідь. |                 |
| ● Біль за грудниною                                                                                                                                         |                 |
| ● Біль у животі                                                                                                                                             |                 |
| ● Біль у шиї та спині                                                                                                                                       |                 |

### Додаток 2.

Анкета щодо кількості звернень за профілактичним оглядом

| Вкажіть, будь ласка, стать<br>потрібне підкресліть<br><b>Ч Ж</b>                                                                                                        | Вкажіть Ваш вік |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <i>Як часто Ви звертаєтесь до лікарів для профілактичного огляду?</i><br>Вам представлено варіанти відповідей. Будь ласка, підкресліть або обведіть потрібну відповідь. |                 |
| ● 1 раз на пів року                                                                                                                                                     |                 |
| ● 1 раз на рік                                                                                                                                                          |                 |
| ● 1 раз на декілька років                                                                                                                                               |                 |
| ● Звертаюсь тільки в період загострення хвороби                                                                                                                         |                 |

Додаток 3.

Анкета щодо кількості повторних госпіталізацій.

|                                                                                                                                                                       |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Вкажіть, будь ласка, стать<br>потрібне підкресліть<br><b>Ч Ж</b>                                                                                                      | Вкажіть Ваш вік |
| <i>Який раз Вас госпіталізують до кардіологічного відділення?</i><br>Вам представлено варіанти відповідей. Будь ласка, підкресліть або<br>обведіть потрібну відповідь |                 |
| ● Вперше                                                                                                                                                              |                 |
| ● Вдруге                                                                                                                                                              |                 |
| ● Втретє                                                                                                                                                              |                 |