

THE APPROACHES TO THE FORMATION OF GENDER-ORIENTED PROGRAMS IN HEALTH PROTECTION OF THE CHILDREN AND ADOLESCENTS

Polka N.S., Berdnyk O.V., Dobrianska O.V.

ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ГЕНДЕРОРИЕНТИРОВАННЫХ ПРОГРАММ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

З

**ПОЛЬКА Н.С.,
БЕРДНИК О.В.,
ДОБРЯНСКАЯ О.В.**

ГУ "Институт
гигиены
и медицинской
экологии
им. А.Н. Марзеева
НАМН Украины",
г. Киев

удк
614.7:613.312.6(477)

Ключевые слова:
гендер, здоровье
детей
и подростков,
промоция
здоровья,
программы,
общественное
здоровье.

Здоровье населения формируется в результате влияния генетических, социальных, экономических, экологических, медицинских и других факторов, т.е. уровень здоровья является результатом взаимодействия человека с природной и социальной средой.

В современной научной медицинской литературе много внимания уделяется вопросам т.н. гендерного анализа особенностей состояния здоровья населения. Поскольку медицина относится к естественным наукам, в большинстве случаев под гендерными особенностями имеются в виду отличия в состоянии здоровья, связанные с анатомо-физиологическими характеристиками, то есть биологическим полом. Однако в английском языке разграничиваются понятия социального пола ("gender") и биологического ("sex").

Необходимость различать биологический (БП) и социально-психологический (СП) пол впервые была обоснована еще в 1935 году в книге М. Мид "Пол и темперамент в трех примитивных обществах", а термин "гендер" ввели во второй половине XX века психолог Р. Столлер и эндокринолог Дж. Мони, признавая при этом пол биологическим, а гендер — психологическим феноменом. В то же время социолог Е. Оукли акцентирует внимание на том, что

гендер формируется в процессе социализации женщин и мужчин. По мнению американского антрополога К. Марч, пол относится к гендеру, как свет к цвету: пол и свет — природные явления, в то время как гендер и цвет — социально обусловленные категории. Английский социолог Е. Гидденс подчеркивает, что гендер — это социально сформированные особенности мужественности и женственности, а не физические отличия между мужчиной и женщиной. Исходя из этого гендерная идентичность личности является продуктом социально-экономической ситуации, а главным фактором его формирования является воспитание.

Из приведенного выше следует, что использование понятия "гендер" как синонима понятия "пол" является одной из самых распространенных ошибок. (Причиной этого, в частности, может быть транслитерация слова "gender", который в англоязычной медицинской литературе означает "род", "пол".)

Социальный пол не обязательно совпадает с биологическим полом человека. Проведенные нами исследования показали, что только у 23,7% опрошенных юношей-подростков был выявлен маскулинный тип гендерной идентичности, а у 5,7% — феминный. Соответствующая кар-

**ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ
ГЕНДЕРОРІЄНТОВАНИХ ПРОГРАМ У СФЕРІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ**
Полька Н.С., Бердник О.В., Добрянська О.В.

Метою роботи було наукове обґрунтування принципів застосування ґендерних підходів при формуванні програм з охорони здоров'я дітей та молоді.

Методи: аналітичні, клініко-фізіологічні, соціологічні, психологічні, статистичні.

Результати. Встановлено, що для профілактичної ланки системи охорони здоров'я (зокрема, у частині сприяння здоров'ю) визначальним є соціально-психологічна стать пацієнта (ґендер), а для лікувальної — біологічна стать. Визначено, що усі профілактичні програми, спрямовані на промоцію здоров'я та профілактику захворювань, тобто програми

у царині громадського здоров'я, мають підлягати ґендерному аналізу. Гендерну експертизу повинні проходити також санітарно-просвітницькі та еколого-просвітницькі програми для дітей і підлітків. З метою формування адекватної психологічної статі дитини, разом зі статевим вихованням, необхідне проведення цілеспрямованого ґендерного виховання. Ґендер (соціальна стать), як вік та біологічна стать, має бути стратифікаційною категорією при аналізі даних щодо чинників формування соціально значущих характеристик здоров'я і способу життя підлітків: дотримання здоров'язбережної поведінки, відмови від шкідливих звичок, екологічної свідомості тощо.

Ключові слова: ґендер, здоров'я дітей і підлітків, промоція здоров'я, програми з громадського здоров'я.

© Полька Н.С., Бердник О.В., Добрянская О.В. СТАТТЯ, 2015.

№ 2 2015 ENVIRONMENT & HEALTH 20

THE APPROACHES TO THE FORMATION
OF GENDER-ORIENTED PROGRAMS IN HEALTH
PROTECTION OF THE CHILDREN
AND ADOLESCENTS

Polka N.S., Berdnyk O.V., Dobrianska O.V.

Objective. We substantiated scientifically the principles of the use of gender approaches in the formation of the health protection programs for children and youth.

Methods. Analytical, clinical-physiological, social, psychological, statistical methods were used in the study.

Results. We established that social-psychological sex of the patient (gender) is the main item for the preventive section of health protection system (in particular, for health promotion). At the same time the biological sex is important for the therapeutic section.

We determined that the preventive programs trained on health promotion and disease prevention (the programs in public health) should be subjected to a gender analysis. The sanitary-educational and ecologic-educational programs for children and youth should pass a gender assessment.

Performance of gender and sexual education is necessary for the formation of the adequate psychological sex of a child. Gender (social sex) as well as age and biological sex has to be a stratification category in the data analysis of the factors of the formation of social peculiarities of the adolescents' health and lifestyle: keeping the health protection behavior, cancellation from the unhealthy habits, ecologic consciousness, etc.

Keywords: gender, health of children and adolescents, health promotion, programs, public health.

тина наблюдается и у девушек-подростков: 30,1% из них были отнесены к феминному типу гендерной идентичности, а 5,4% — к маскулинному (большинство респондентов по результатам тестирования относится к андрогинному типу, т.е. типу с равно выраженными маскулиными и феминными качествами).

В "Энциклопедії освіти" [1] указывается, что гендерные различия — это не биологические отличия мужчин и женщин, а социально-психологическая разница между женскими и мужскими ролями, которые выполняют в социуме его члены (например, общеизвестно представление о социальной роли женщины в германской консервативной системе ценностей — Kinder, Küche, Kirche: дети, кухня, церковь).

Поскольку гендер является инновационной категорией для современной науки, это понятие находится на стадии активной адаптации в методологию многих научных дисциплин, в том числе и медицины [2].

В настоящее время происходит окончательный разрыв между понятиями "пол" и "гендер": последний все больше вытесняет понятие "пол" из сферы социальных, психологических и смежных исследований.

С 80-х годов XX века в мире все большее развитие приобретает "гендерология" — наука о закономерностях формирования и развития полоролевой дифференциации общества. Основой формирования этого нового научного направления становятся гендерные исследования, проводимые в рамках различных наук, в частности, и некоторых аспектов медицины.

В последние десятилетия значительно вырос интерес медиков, социологов, психологов и других исследователей к изучению социальных и ситуационных факторов, влияющих на здоровье человека, а также к вопросам самооценки своего здоровья. Эти вопросы входят в сферу интересов общественно-го здоровья и тесно переплетаются с социальными науками. Соответственно именно эти вопросы нуждаются в "гендерной" оценке.

Важным понятием гендерологии является гендерный подход. ООН в докладе Экономического и Социального Совета (1997) приводит следующее определение понятия "гендерный подход" — это процесс оценки любого планируемого мероприятия с точки зрения его воздействия на женщин и мужчин, в том числе законодательства, стратегий и программ во всех областях и на всех уровнях".

Всемирная организация здравоохранения в своих рекомендациях [3, 4] призывает применять гендерный подход в изучении здоровья населения, но при этом прилагательное "гендерный" рекомендовано использовать для описания тех характеристик женщин и мужчин, которые являются социально приобретенными, тогда как "пол" — для описания биологически предопределенных характеристик.

В соответствии с этим для лечебного звена системы здравоохранения определяющим является биологический пол пациента (преимущественно), а для профилактического — гендер. Таким образом, вывод о целесообразности применения

именно понятия "гендер" в профилактической медицине (в первую очередь в части промоции здоровья) следует считать одним из основополагающих принципов применения гендерного подхода в медицине.

Различия в уровне здоровья мужчин и женщин общеизвестны, но возникает вопрос: детерминированы ли они исключительно анатомо-физиологическими особенностями организма? Зарубежные исследователи указывают, что "гендерные различия в нездоровье вытекают из социального взаимодействия и влияют в комплексе с биологией, генетической предрасположенностью, гормонами и физиологией" [5].

По расчетам специалистов, разница в средней продолжительности жизни людей разного пола, обусловленная биологическим фактором, составляет 1,9-2,1 года [6]. Учитывая, что фактическая разница между средней продолжительностью жизни женщин и мужчин значительно больше (в частности, в Украине в 2012 году эта разница составила 10,1 года; в 2013 г. — 7,3), большая часть разницы обусловлена воздействием именно социокультурных и личностных факторов [6]. Таким образом, разница в показателях здоровья обусловлена и биологическим, и социальным полом, и сужать гендерный подход исключительно к различию "мужчина — женщина" неправомерно.

Гендерные аспекты оценки здоровья особенно важны для подрастающего поколения. В соответствии с Концепцией И.С. Кона гендерная идентичность подростка является центральным компонентом са-

мосознания [7]. Формирование гендерной идентичности подростков происходит на основе полоролевых стереотипов, транслируемых так называемыми агентами социализации: семья, учителя, сверстники, друзья, образцы культуры и искусства, средства массовой информации, реклама и т.д. [8].

Возвращаясь к различиям в подходах к оценке состояния организма в лечебной и профилактической медицине, следует подчеркнуть, что несмотря на общую цель системы здравоохранения — "достижение состояния полного физического, душевного и социального благополучия" — лечебная и профилактическая медицина призваны решать эту задачу с разных сторон. В первом случае ключевым понятием для врачей лечебного профиля является заболевание (то есть медико-биологическая категория), а для врачей-профилактиков — здоровье (медико-социальная категория). В соответствии с этим требует четкой регламентации применение понятий "пол" и "гендер".

В области общественного здоровья "гендер" является аналитическим инструментом для понимания социальных процессов, которые лежат в основе взаимодействия детерминант здоровья, с одной стороны, и его уровня, с другой (рис.). В частности, социокультурная компонента гендера формирует отношения между

человеком и внешней средой (в т.ч. и экологическими факторами); социопсихологическая компонента играет ведущую роль в формировании социальной активности, которая проявляется в реальном поведении и образе жизни; а в целом гендер является ведущим фактором в становлении и осознании роли личности в социуме.

Гендерный подход в здравоохранении — это учет гендерных различий при формировании политики в области общественного здоровья.

Данное положение требует некоторого разъяснения. Предназначением целевых сугубо медицинских программ (в своем большинстве) является совершенствование медицинской помощи определенным категориям больных (на индивидуальном уровне). Не умаляя ни в коей мере важности такого подхода, следует четко отделить его от улучшения здоровья населения, что относится к сфере общественного здоровья. Соответственно, программы по сохранению и укреплению здоровья имеют более широкий социальный, междисциплинарный характер. Это полностью укладывается в определение роли гендерного подхода в социальной политике — учет гендерных различий при анализе социальной сферы и формировании политики в области социального развития.

Социальные программы, направленные на охрану об-

щественного здоровья, должны быть гендерчувствительными и должны учитывать интересы и особенности различных биологических и социальных групп, в частности, различающихся по гендерному признаку. Гендерная компонента должна учитываться в программах по формированию здорового образа жизни, антитабачных и противоалкогольных программах. В настоящее время в Украине разработаны стратегия "Гендерная составляющая в политике противодействия ВИЧ-инфекции" и Методические рекомендации внедрения гендерного подхода к общегосударственным мерам противодействия ВИЧ/СПИДу в Украине, целью которых является предоставление инструментария для разработки эффективных политик, стратегий и программ с учетом гендерного компонента и их дальнейшего внедрения [9, 10].

Кроме общегосударственных программ, гендерную экспертизу должны проходить санитарно-просветительские и эколого-просветительские программы, разрабатываемые для детей и подростков. Как правило, такие программы направлены на усредненного ребенка, без учета его личностных особенностей. Однако, как показали проведенные исследования, именно гендерная идентичность человека (в частности, подросток) влияет на

□ отношение к своему здоровью — лица с феминным типом гендерной идентичности (независимо от биологического пола) склонны к умеренным оценкам своего здоровья, в то время как респонденты с маскулинным типом гендерной идентичности значительно чаще оценивают состояние своего здоровья как "отличное": среди "маскулинных" подростков такая оценка встречалась в 2,2 раза чаще, чем среди "феминных" ($p \leq 0,05$);

□ образ жизни — негативное влияние нездорового образа жизни у подростков с маскулинным типом гендерной идентичности характеризуется выраженным превалированием разрушающих здоровье компонентов (в частности, вредных привычек), в то время как для подростков с феминным типом характерно недостаточное использование здоровьесберегающих факторов (отсутствие регулярных занятий физиче-



ской культурой, недостаточность пребывания на свежем воздухе и т.д.).

Поскольку гендер является приобретенной характеристикой личности и его формирование проходит в процессе воспитания ребенка, чрезвычайно важно использовать гендерный подход и при половом воспитании. Последнее включает в себя не только сугубо медицинские (анатомические и физиологические) вопросы, но и социальные, в частности, обучение взаимоотношениям людей разного пола, половое самосознание, половую идентификацию, понимание социальных ролей. Именно на этой основе формируются ценности и потребности личности, в частности, осознание ценности здоровья, важности семьи и т.д. Исходя из этого важным принципом применения гендерного подхода в профилактической медицине является необходимость проведения гендерного воспитания (как составляющей полового) с целью адекватного формирования психологического пола.

Выводы

В результате проведенного исследования научно обоснованы принципы и подходы к формированию гендерориентированных программ в области общественного здоровья, в частности, охраны здоровья детей и подростков.

1. Если для лечебного звена системы здравоохранения определяющим является биологический пол пациента (преимущественно), то для профилактического — гендер.

2. Все профилактические программы, направленные на промоцию здоровья и профилактику заболеваний, то есть программы в области общественного здоровья, должны подлежать гендерному анализу.

3. Гендерную экспертизу должны проходить санитарно-просветительские и эколого-просветительские программы для детей и подростков.

4. С целью формирования адекватного психологического пола ребенка, наряду с половым воспитанием, необходимо проведение целенаправленного гендерного воспитания.

5. Гендер (социально-психологический пол), наряду с возрастом и биологическим полом, должен быть стратификационной категорией при анали-

зе данных относительно факторов формирования социально значимых характеристик здоровья и образа жизни подростков: соблюдение здоровьесохраняющего поведения, отказ от вредных привычек, экологическое сознание и т.д.

ЛИТЕРАТУРА

1. Энциклопедія освіти / Акад. пед. наук України ; голов. ред. В.Г. Кремін. — К. : Юрінком Інтер, 2008. — 1040 с.

2. Тукачева Ю.С. Методологические проблемы гендерного подхода / Ю.С. Тукачева // Сборники конференций НИЦ "Социосфера". — 2011. — Вып. 20. — С. 10-16.

3. Гендерная политика ВОЗ. Включение гендерной проблематики в деятельность ВОЗ [Электронный ресурс]. — 2002. — Режим доступа : <http://www.who.int/gender/documents/rupolicy.pdf?ua=1>.

4. Гендерный инструмент "Европейская стратегия "Здоровье и развитие детей и подростков" [Электронный ресурс]. — 2007. — Режим доступа : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/76512/EuroStart_Gender_tool_rus.pdf?ua=1

5. Denton M. Gender Differences in Health: a Canadian Study of the Psychosocial, Structural and Behavioral Determinants of Health / M. Denton, S. Prus, V. Walters // Soc. Sci. Med. — 2004. — Vol. 58 (12). — P. 2585-2600.

6. Россет Э. Продолжительность человеческой жизни / Э. Россет. — М. : Прогресс, 1981. — 384 с.

7. Кон И.С. Половые различия и дифференциация социальных ролей / И.С. Кон // Соотношение биологического и социального в человеке : матер. к симпозиуму. — М., 1975. — С. 763-776.

8. Клименкова Т. Значение методологии : три основных подхода / Т. Клименкова // Возможности использования качественной методологии в гендерных исследованиях. — М., 1997. — С. 55-78.

9. Устинов О.В. У програми протидії ВІЛ-інфекції в Україні буде впроваджено гендерну складову [Електронний ресурс] / О.В. Устинов // Український медичний часопис. — 2013. — № 3. — Режим доступу : <http://www.umj.com.ua/article/59773/u-programi-protidii-vil-infekcii-v-ukraini-bude-vprovadzeno-gendernu-skladovu>.

10. Методичні рекомендації впровадження гендерного підходу до загальнодержавних заходів протидії ВІЛ/СНІДу в Україні [Електронний ресурс]. — 2013. — Режим доступу : http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/printable_article?art_id=246510822

REFERENCES

1. Akademiia pedahohichnykh nauk Ukrainy ; V. G. Kremin, ed. Entsiklopediia osvity [Encyclopedia of Education]. Kyiv : Yurinkom Inter ; 2008 : 1040 p. (in Ukrainian).

2. Tukacheva Yu. S. Metodologicheskie problemy gendernogo podkhoda [Methodologic Problems of Gender Approach]. In : Sborniki konferentsii NITs "Sotsiosfera" [Proceedings of SO-CIOSPHERA SRC Conferences]. 2011 ; 20 : 10 — 16 (in Russian).

3. WHO Gender Policy: Integrating Gender Perspectives in the Work of WHO. 2002. — Available at : <http://www.who.int/gender/documents/rupolicy.pdf?ua=1>.

4. Gendernyi instrument "Evropeiskaia strategiiia "Zdorove i razvitiie detei i podrostkov" [Gender Tool. European Strategy for Child and Adolescent Health-2007]. — Available at : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/76512/EuroStart_Gender_tool_rus.pdf?ua=1 (in Russian)

5. Denton M., Prus S., Walters V. Soc Sci Med. 2004 ; 58(12) : 2585-2600.

6. Rosset E. Prodolzhitel'nost chelovecheskoi zhizni [Human Lifespan]. Moscow : Progress ; 1981 : 384 p. (in Russian)

7. Kon I.S. Polovye razlichia i differentsiatsiia sotsialnykh rolei [Sexual Differences and Differentiation of Social Roles]. In : Sootnoshenie biologicheskogo i sotsial'nogo v cheloveke : mater. k simpoziumu [Relationship of Biological and Social in a Man: Materials to the Symposium]. Moscow ; 1975 : 763 — 776.

8. Klimenkova T. Znachenie metodologii : tri osnovnykh podkhoda [Importance of Methodology: Three Main Approaches]. In : Vozmozhnosti ispolzovaniia kachestvennoi metodologii v gendernykh issledovaniakh [Possibilities of the Use of Qualified Methodology in Gender Research]. Moscow ; 1997 : 55-78 (in Russian).

9. Ustinov O.V. Ukrainiyskiy medychnyi chasopys. 2013 ; 3. — Available at : <http://www.umj.com.ua/article/59773/u-programi-protidii-vil-infekcii-v-ukraini-bude-vprovadzeno-gendernu-skladovu> (in Ukrainian).

10. Rozrobleno metodychni rekomendatsii vprovadzhennia gendernoho pidkhodu do zahalnodержавnykh zakhodiv protyidii VIL/SNIDu v Ukraini [Developed Methodic Recommendations for the Implementation of Gender Approach to the National Measures Against HIV/AIDS]. 2013. Available at : http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/printable_article?art_id=246510822 (in Ukrainian).

Надійшла до редакції 24.08.2014