

ГЕНДЕРНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ



Центр гендерної культури

ЗМІСТ

СКОРОЧЕННЯ	4
ВСТУП	5
ГЕНДЕРНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ	9
ФОРМУВАННЯ ГЕНДЕРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ	29
ПРИКЛАДИ СИТУАЦІЙ, У ЯКИХ ПРОЯВЛЯЄТЬСЯ ГЕНДЕРНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ	32
ПРАКТИЧНІ ПОРАДИ ЩОДО ФОРМУВАННЯ ГЕНДЕРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ	37
ГЛОСАРІЙ	39

СКОРОЧЕННЯ

ВООЗ — Всесвітня організація охорони здоров'я

ЗОЗ — заклади охорони здоров'я

ЄС — Європейський Союз

МОЗ — Міністерство охорони здоров'я України

ОБСЕ — Організація з безпеки і співробітництва в Європі

ООН — Організація Об'єднаних Націй

ЮНІСЕФ — Дитячий фонд ООН

ЮНФПА — Фонд ООН у галузі народонаселення

ВСТУП

Базовою цінністю демократичного суспільства та важливим чинником досягнення сталого розвитку є гендерна рівність, яка виражається в рівних правах та можливостях жінок і чоловіків.

Однак, люди досі часто мають стереотипні погляди щодо ролі жінок і чоловіків у суспільстві. Наприклад, за результатами дослідження соціологічної групи «Рейтинг»¹ (2021 р.), оцінюючи життя в сім'ї та парі, респонденти/-ки вважають приготування їжі (64%) та хатні справи (56%) жіночими обов'язками. 30 — 40% опитаних вказали паритетність і лише 3% вважають, що ці обов'язки є чоловічими.

Розповсюдженість стереотипних поглядів має різноманітні наслідки. Одним із них є недостатня представленість жінок на позиціях, що передбачають прийняття рішень. Наприклад, у Верховній Раді України лише 21% жінок², тоді як частка жінок серед населення України до повномасштабного вторгнення складала 54%³.

Також маємо низьку включеність чоловіків у процес виховання дітей. За результатами опитування ЮНФПА⁴ (2023 р.), лише 20% опитаних (16% матерів та 25% татів) говорять про рівномірний розподіл обов'язків з виховання дітей. За приблизними підрахунками громадських організацій в Україні, орієнтовно 25 тис. татів, або ж 3—4% усіх татів, скористалися відпустками по догляду за дитиною⁵.

Наслідком також є високий рівень насильства за ознакою статі (гендерно зумовлене насильство). За результатами дослідження ОБСЄ⁶ (2019 р.), 67% жінок віком від 15 років зазнавали фізичного, психологічного чи сексуального насильства.

¹ Джерело: https://ratinggroup.ua/research/ukraine/gendernye_rol_i_stereotipy.html.

² Джерело: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/site2/p_deputat_list.

³ Джерело: http://db.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ_new1/2022/zb_nasel%20_2021.pdf.





⁴ Джерело: <https://cutt.ly/xwFM3DPT>.

⁵ Джерело: <https://bureau.in.ua/images/docs/State.pdf>.

⁶ Джерело: https://www.osce.org/files/f/documents/1/3/440312_o.pdf.

Стереотипи про маскуліність також впливають на те, що чоловіки практикують ризиковані форми поведінки та рідше звертаються по медичну допомогу. Це впливає на їхню середню очікувану тривалість життя, яка на 10 років менша, ніж жіноча.

Для досягнення прогресу в забезпеченні рівних прав та можливостей жінок і чоловіків у всіх сферах суспільства Україна приєдналася до основних міжнародних договорів у сфері гендерної рівності, зокрема:

-  Пекінської декларації та Платформи дій⁷;
-  Міжнародної ініціативи «Партнерство Біарріц» з утвердження гендерної рівності⁸;
-  Конвенції ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок⁹;
-  Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами (Стамбульська Конвенція)¹⁰.

⁷ Джерело: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_507#Text.

⁸ Джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1578-2020-%D1%80#Text>.

⁹ Джерело: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207#Text.

¹⁰ Джерело: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_001-11#Text.

В Україні також була ухвалена низка законів, стратегій, програм і планів дій, спрямованих на подолання гендерної нерівності, наприклад:

- ➔ Закон України «Про забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків» (2005 р.)¹¹;
- ➔ Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» (2012 р.)¹²;
- ➔ Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» (2017 р.)¹³;
- ➔ Державна стратегія забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на період до 2030 року та операційний план з її реалізації на 2022—2024 роки¹⁴;
- ➔ Національний план дій з виконання резолюції Ради Безпеки ООН 1325 «Жінки, мир, безпека» на період до 2025 року¹⁵;
- ➔ Концепція комунікації у сфері гендерної рівності та план заходів з її реалізації¹⁶;
- ➔ Державна соціальна програма запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі на період до 2025 року¹⁷.



В Україні відбувається реформування системи охорони здоров'я, метою якого є забезпечення всім громадянам України рівного доступу до якісних медичних послуг та перебудова системи охорони здоров'я так, щоб у її центрі були пацієнти/-ки. Акцент — на підвищенні якості медичних послуг та оптимізації фінансових витрат.

¹¹ Джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2866-15>.

¹² Джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5207-17#Text>.

¹³ Джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text>.

¹⁴ Джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/752-2022-%D1%80#Text>.

¹⁵ Джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1544-2020-%D1%80#Text>.

¹⁶ Джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/79-2023-%D1%80#Text>.

¹⁷ Джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/145-2021-%D0%BF#Text>.

У 2016 р. Україна затвердила Стратегію щодо здоров'я і благополуччя жінок¹⁸. Вона містить чотири основні рекомендації, що безпосередньо стосуються жінок, які працюють у секторі охорони здоров'я:

- ✚ Сприяння досягненню і зміцненню гендерної рівності на робочому місці на будь-якому рівні.
- ✚ Скорочення негативного впливу на здоров'я і благополуччя з боку нестабільної зайнятості та умов праці.
- ✚ Забезпечення того, щоб робота жінок не тільки цінувалася, але й оцінювалася так само, як і робота чоловіків, і щоб оплачувана та неоплачувана праця жінок в якості осіб, які здійснюють догляд, визнавалася, цінувалася і компенсувалася.
- ✚ Підтримка моделей догляду, які не збільшують тиск на жінок і не піддають їх ризику соціальної ізоляції; в якості прикладу можуть бути наведені заходи політики, які розширюють участь чоловіків у турботі про свої сім'ї.

У 2021 р. набув чинності Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо забезпечення рівних можливостей матері та батька у догляді за дитиною»¹⁹, який забезпечує рівні можливості для тата і матері чи інших опікунів/-ок по догляду за дитиною. Закон заохочує татів присвячувати час догляду за дитиною разом з матерями. Він запроваджує в Україні новий вид відпустки — додаткову одноразову оплачувану відпустку тривалістю два тижні за кошт роботодавця. Її у перші три роки після народження дитини можуть взяти або тато дитини, або дідусь чи бабуся, або навіть інші повнолітні родичі дитини, які за нею доглядають. Важливо, що Законом створені передумови для посилення ролі тата у процесі виховання дітей і розвитку відповідального батьківства в Україні.

Медичний персонал (лікарі/-ки, середній та молодший медичний персонал), що перебуває в безпосередньому контакті з сім'ями, має величезний потенціал стати потужними ініціаторами змін та подолати упередження, пропонуючи якісні послуги з урахуванням гендерних аспектів.

¹⁸ Джерело: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2016-4173-43932-61910>.

¹⁹ Джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1401-20#Text>.



















ГЕНДЕРНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ: СУТНІСТЬ І СКЛАДНИКИ

Під **гендерною компетентністю** медичних працівників/-ць розуміємо динамічну комбінацію знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей, що визначає здатність медичних працівників/-ць успішно провадити професійну діяльність, яка сприяє гендерній рівності.





















Компоненти гендерної компетентності











- ➔ **когнітивний (знання)** — знання законодавчих та нормативно-правових актів, які регулюють питання гендерної рівності в Україні; положень та сутності гендерного підходу, сучасних тенденцій та проблем гендерної рівності в суспільстві, особливостей гендерної соціалізації, механізмів дії гендерних стереотипів;
- ➔ **операційний (уміння й навички)** — навички розпізнавання гендерних аспектів проблем та поведінкові навички, спрямовані на руйнування гендерних стереотипів та утвердження ідеї гендерної рівності;
- ➔ **ціннісний (ставлення)** — особистісне ставлення до питання гендерної рівності, розуміння його важливості; а також до таких понять, як гендерна роль, гендерна ідентичність, гендерні стереотипи; визнання необхідності досягнення гендерної рівності в суспільстві.

У діяльності медичних працівників/-ць гендерна компетентність проявляється у восьми основних складниках²⁰:

Складники	 знання	 уміння, навички	 ставлення
<p>1. Використання гендерночутливої комунікації — здатність медичних працівників/-ць передавати інформацію вербально й невербально, у такий спосіб, що підтримує рівність</p>	<p> знає правила утворення фемінітивів</p> <p> використовує фемінітиви</p> <p> в однаковій манері звертається до татів і матерів</p> <p> в однаковій манері звертається до гетеросексуальних і гомосексуальних батьків і дітей</p> <p> в однаковій манері звертається до хлопців і дівчат</p> <p> використовує слова, жести та пози, які створюють атмосферу поваги й довіри</p> <p> має неупереджене ставлення до всіх пацієнтів/-ок (як дорослих, так і дітей)</p> <p> вважає важливим вживання фемінітивів</p> <p> вважає неприйнятним використання висловлювань, що транслюють гендерні стереотипи</p>		
<p>2. Залучення чоловіків до піклування про дітей — здатність медичних працівників/-ць підсилювати спроможність і бажання чоловіків піклуватися про дітей і брати відповідальність за їхнє життя та здоров'я</p>	<p> розуміє важливість залучення чоловіків до піклування про дітей</p> <p> володіє інформацією щодо курсів для татів, тато-хабів тощо, які допомагають чоловікам опанувати навички догляду за дитиною</p> <p> має навички включення татів в обговорення питань, пов'язаних зі здоров'ям дитини</p> <p> надає однакову за деталізацією інформацію щодо здоров'я дитини і татові, і матері</p> <p> заохочує татів до догляду за дітьми будь-якого віку (зміна памперсів, купання, інгаляції тощо)</p> <p> вважає догляд за дітьми і їхнє лікування обов'язком тата й матері</p>		

²⁰ Компетентності, зазначені в цій таблиці, зосереджені на гендерних аспектах надання медичних послуг і не торкаються клінічних компетентностей у більш загальному плані. Їх слід розглядати в поєднанні з найсучаснішими комплексними керівними принципами та стандартами надання медичних послуг. — Прим. авт.

Складники	 знання	 уміння, навички	 ставлення
<p>3. Сприяння позитивному спілкуванню батьків та опікунів/-ок у спільному прийнятті рішень щодо здоров'я дитини — здатність фахівця/-чині допомогти батькам та опікунам/-кам сформулювати, обговорити та дійти згоди в питаннях здоров'я дитини</p>	<ul style="list-style-type: none">  володіє концепцією позитивного спілкування  володіє навичками активного слухання  підтримує й заохочує позитивне спілкування між батьками й опікунами/-ками та спільне прийняття рішень  поділяє думку про те, що кожен з батьків та опікунів/-ок має право на висловлювання власної думки стосовно здоров'я дитини 		
<p>4. Розпізнавання гендерно зумовленого й домашнього насильства — здатність розпізнавати та реагувати на прояви гендерно зумовленого і домашнього насильства щодо дітей та їхніх батьків і опікунів/-ок</p>	<ul style="list-style-type: none">  знає форми насильства і їх прояви  знає, як розпізнати за зовнішнім виглядом і поведінкою дитини ознаки гендерно зумовленого й домашнього насильства  знає особливості реагування на випадки сексуального насильства  знає контакти служби у справах дітей та підрозділів Національної поліції, які займаються протидією насильству  реагує на ознаки гендерно зумовленого й домашнього насильства щодо дитини  має нульову толерантність до насильства 		
<p>5. Підтримка батьків та опікунів/-ок дітей з різною сексуальною орієнтацією і гендерною ідентичністю — здатність фахівця/-чині розвіяти міфи та надати інформацію про особливості формування гендерної ідентичності та сексуальної орієнтації дитини</p>	<ul style="list-style-type: none">  знає особливості гендерної ідентичності та сексуальної орієнтації  розвіює міфи щодо гендерної ідентичності та сексуальної орієнтації  формує позитивне ставлення до дітей з різною гендерною ідентичністю чи сексуальною орієнтацією у їхніх батьків та опікунів/-ок  сприймає людей, які не є цисгендерними чи гетеросексуальними, як здорових і в межах норми 		
<p>6. Популяризація відповідального ставлення чоловіків до власного здоров'я — здатність медичних працівників/-ць впливати на чоловіків, щоб відповідально ставилися до свого здоров'я</p>	<ul style="list-style-type: none">  розуміє вплив гендерних стереотипів на ставлення чоловіків до власного здоров'я  переконує чоловіків, що вони підсилюють маскуліність, коли відповідально ставляться до власного здоров'я  вірить, що сини потребують позитивних ролєвих моделей своїх татів 		

Складники	 знання	 уміння, навички	 ставлення
<p>7. Популяризація батьківства без гендерних стереотипів — здатність продемонструвати позитивний вплив батьківства без стереотипів на життя дітей</p>	<p> розуміє сутність батьківства без гендерних стереотипів</p> <p> уміє надати влучні приклади батьківства без гендерних стереотипів</p> <p> усвідомлює роль батьків та опікунів/-ок як головних у процесі гендерної соціалізації дитини</p> <p> вірить, що виховання без гендерних стереотипів — на користь дитині</p>		
<p>8. Сексуальна просвіта — здатність медичних працівників/-ць надавати інформацію про сексуальне та репродуктивне здоров'я та допомагати дітям і молодим людям формувати спроможність до безпечних сексуальних стосунків, як у фізичному, так і психологічному сенсі</p>	<p> володіє сучасними знаннями щодо сексуального й репродуктивного здоров'я</p> <p> знає сучасні засоби контрацепції</p> <p> розуміє важливість сексуальної просвіти для здоров'я і безпеки дітей</p>		

Розглянемо детально кожен складник.

1. Використання гендерночутливої комунікації — здатність медичних працівників/-ць обмінюватися інформацією вербально й невербально, у такий спосіб, що підтримує рівність.

Використання гендерночутливої комунікації вважається необхідною умовою гендерної компетентності, оскільки полегшує здатність фахівця/-чині розуміти та задовольняти потреби кожної дитини й родини без транслювання гендерних стереотипів.

Гендерночутлива комунікація базується на неупередженому ставленні до всіх пацієнтів/-ок — як дітей, так і їхніх батьків чи опікунів/-ок. Природа людської психіки така, що підсвідомо людина сприймає тих, хто схожі на неї, більш позитивно. До людей, які відрізняються (за етнічністю, кольором шкіри, статтю, гендерною ідентичністю, сексуальною орієнтацією тощо) ставлення може бути настороженим, упередженим або навіть ворожим.

Для медичних працівників/-ць, які перебувають у безпосередньому контакті з дітьми та їхніми сім'ями, важливо сформувати позитивне ставлення до людської різноманітності, навчитися ідентифікувати маркери власного упередженого ставлення та зупиняти таку поведінку.

Фахівцям/-чиням потрібно культивувати в собі повагу до різних типів пацієнтів/-ок — як дітей, так і їхніх родин (родин ромів, одностатевих батьків, темношкірих родин тощо), — та уважність до їхніх потреб.

Для досягнення гендерної рівності важливо використовувати гендерночутливу комунікацію, зокрема вживати фемінітиви.

Традиційно в українській мові чоловічий рід використовували як загальний, тобто такий, що розповсюджується і на чоловіків, і на жінок. Наприклад, звертаючись до різностатевої аудиторії, лікар або лікарка використовують форму «пацієнт», маючи на увазі не тільки пацієнтів, але й пацієнток. Тобто жінки й дівчата в мові часто існують «за замовчуванням», можна сказати, що вони є невидимими в мові. Мовна структура є відображенням нерівності, яка існує у суспільстві. Вона підкреслює другорядність жінки в суспільній свідомості.

У нашій мові закріпилися назви професій у чоловічому роді. Це історично пов'язано з тим, що жінки тривалий час не були представлені в публічному просторі, тобто не займалися оплачуваною працею. Але наразі жінки активно працюють у всіх галузях економіки, а назви професій лишилися здебільшого в чоловічому роді, що знову ж таки робить жінку «невидимою» в мові.

Наразі нова редакція українського правопису (2019 р.) закріпила використання фемінітивів, але хоча у засобах масової інформації фемінітиви вживають на регулярній основі, пересічні українці та українки часто кажуть, що вони їм «ріжуть вуха».

Медичні працівники/-ці мають намагатися вживати фемінітиви. Важливо як використовувати поширені фемінітиви (вчителька, вихователька, художниця, співачка, медсестра, секретарка, прибиральниця), так і вміти створювати й застосовувати нові (лікарка, фахівчиня, пілотеса, депутатка, політикиня, поліціантка, міністерка).

Ще однією ознакою гендерночутливої комунікації є відсутність у ній гендерних стереотипів і сексизму. Важливо уникати узагальнень на кшталт «усі жін-

ки піклуються про своє здоров'я» або «усі чоловіки мають шкідливі звички». Під час огляду дітей або проведення маніпуляцій не варто говорити хлопцям: «Не плач, ти ж чоловік» або «Що ти плачеш, як дівчинка». Такі фрази, з одного боку, накладають обмеження на формування емоційності хлопців, а з іншого — формують ставлення до дівчат як до осіб другого сорту.

Неприпустимим є тиск на жінку щодо дітонародження. Медпрацівники/-ці не мають казати жінкам/дівчатам, що проблеми зі здоров'ям зникнуть після народження дитини, залякувати, що «годинник тікає» і треба терміново народжувати, не важливо від кого, бо «вже не час перебирати». Також медперсонал може віддавати перевагу інтересам потенційної дитини перед інтересами вже наявної жінки/дівчини.

Медперсонал має діяти в інтересах жінки/дівчини, яка звертається по медичну допомогу, а не просувати гендерні стереотипи або власні релігійні переконання. Це також стосується абортів. Робити чи не робити аборт має вирішувати сама жінка. Завдання медичного персоналу — не залякувати жінку, а надати об'єктивну інформацію щодо можливих ризиків, пов'язаних з абортom.

Під час комунікації важливо звертати увагу на форму звернення до татів і матерів. Пригадайте, як ви називаєте татів, а як — матерів. Чи до всіх ви звертаєтесь на ім'я? Можливо, до татів — на ім'я і по батькові, а до матерів — на ім'я або просто «мамо»? Такі речі мають значення й на підсвідомому рівні несуть інформацію про більш поважне ставлення до одного з батьків і знеособлення іншого. Важливо звертатися до них однаково й так демонструвати їхню рівність.

Також важливо не применшувати ролі матерів і загалом жінок. У суспільному житті так сталося, що репродуктивна праця, яку здебільшого виконують жінки, є неоплачуваною і не цінується в суспільстві. Медичному персоналу варто демонструвати повагу до внеску жінок у піклування про дітей і не знецінювати їхню роль.

Окрім мови, важливо звернути увагу на пози та жести під час комунікації. Чи не містять вони агресії, зверхнього ставлення чи сексуального підтексту. Неприйнятним будуть: порушення особистих кордонів людини, коли ви підходите ближче, ніж на метр; нависання над людиною, яка сидить; стискан-

ня кулаків тощо. Під час спілкування варто використовувати відкриті пози й жести, демонструючи в такий спосіб, що ви нічого не приховуєте й готові до відкритого спілкування.

2. Залучення чоловіків до піклування про дітей — здатність медичних працівників/-ць підсилювати спроможність і бажання чоловіків піклуватися про дітей і брати відповідальність за їхні життя та здоров'я.

У сучасній Україні чоловіки невеликою мірою залучені загалом до виховання дітей і ще меншою мірою — до піклування про їхнє здоров'я. За результатами дослідження «Гендерна перспектива сфери охорони здоров'я в Україні», проведеного Українським центром економічних та політичних досліджень ім. О. Разумкова²¹, тільки 7% пар з тих, хто має неповнолітніх дітей, однаковою мірою розподіляють обов'язки з догляду за дитиною. Лише 3% чоловіків беруть на себе обов'язок водити дитину до лікаря в разі необхідності. У більшості випадків обов'язки з догляду за неповнолітніми дітьми у подружніх парах виконує жінка.

На уточнювальне запитання, чому до лікаря/-ки йде жінка або чоловік з подружньої пари, 55,4% жінок і 56,1% чоловіків відповідають, що водять дитину до лікаря/-ки ті, у кого більше вільного часу, а 38,2% жінок та 33,7% чоловіків погоджуються з тим, що водять ті, хто більше розуміється на дитячих хворобах. По 22% чоловіків і жінок вважають, що в подружній парі за дитину має бути відповідальна жінка, бо так вирішили в родині. І лише в менше ніж 1% подружніх пар дитину до лікаря водить чоловік, бо так заведено в родині.

Значну роль у залученні чоловіків до піклування про дітей може й має відігравати медперсонал. Для цього ви самі повинні розуміти важливість участі чоловіків. По-перше, це необхідно для самих чоловіків, адже, якщо вони максимально залучені до піклування про дітей, то вибудовують тісні міцні стосунки з дітьми, розвивають власну емоційність, що позитивно впливає на стан їхнього здоров'я і зменшує ризик серцево-судинних захворювань, алкоголізму тощо. По-друге, залучення чоловіків до піклування про дітей знижує навантаження на жінку, запобігає виникненню в неї різноманітних стресових станів і сприяє покращенню психологічного клімату в родині. І, зрештою, залученість татів до піклування позитивно впливає на дітей²².

²¹ Дослідження проводили з 3 по 8 грудня 2021 року в усіх регіонах України, окрім Криму та окупованих територій Донецької та Луганської областей. Опитано 2018 респондентів віком від 18 років. Теоретична похибка вибірки не перевищує 2,3%.

Джерело: https://razumkov.org.ua/images/2022/07/15/we_act_medical_ukr_report.pdf.

²² Джерело: <https://www.un.org/esa/socdev/family/docs/egm16/BehsonRobbins.pdf>.

Навіть у повсякденному спілкуванні часто можна почути фразу «він хороший чоловік, він допомагає дружині у вихованні дітей». Якщо проаналізувати цю фразу, то виходить, що виховання є обов'язком жінки, а чоловік лише допомагає їй виконувати його. Догляд за дітьми і їхнє лікування — це обов'язок обох батьків. Дуже важливо, щоб медичні працівники/-ці поділяли цю думку та пропагували її у спілкуванні з татами.

Природно, що після народження дитини тато, як і мати, не має навичок з догляду за дитиною. Йому може бути складно виконувати окремі дії. У цьому випадку важливо знайти підтримку в людей, які поруч. Тому необхідно, щоб медичні працівники/-ці заохочували й підбадьорювали татів до догляду за дітьми будь-якого віку (зміни памперсів, купання, проведення інгаляцій тощо). Якщо медичні працівники/-ці не бачать тата, потрібно делікатно з'ясувати, хто є у складі родини й хто доглядає за дитиною. Якщо тато є — важливо наголошувати на важливості його залучення.

Під час прийому або відвідин родини медичним працівникам/-цям потрібно спілкуватися не тільки з матір'ю, а й залучати до розмови тата, ненав'язливо цікавитися, наскільки він залучений до догляду за дитиною, з якими проблемами стикається.

Деталізація інформації щодо догляду за дитиною має бути однаковою у спілкуванні як із матерями, так і з татами.

Варто уникати фраз на кшталт «скажіть вашій дружині, щоб вона робила інгаляцію дитині тричі на день», краще уточнити, що «інгаляцію дитині потрібно робити тричі на день».

Також варто утримуватися від надмірного вихваляння татів, якщо вони хоч якось взаємодіють із дитиною та беруть на себе відповідальність. Водночас важливо не виявляти надмірного засудження матерів, якщо, на чийсь суб'єктивну думку, вони роблять недостатньо.

3. Сприяння позитивному спілкуванню батьків чи опікунів/-ок та спільному прийняттю рішень щодо здоров'я дитини — здатність фахівця/-чині допомогти батькам чи опікунам/-кам сформулювати, обговорити та дійти згоди в питаннях здоров'я дитини.

На практиці трапляються випадки, коли думки одного з батьків щодо здоров'я дитини (стилю життя, вибору методів профілактики й лікування тощо) ігнорують. Не зважати можуть як на думку матері, коли батько є авторитарним головою родини та звик одноосібно приймати рішення, так і на думку батька, коли сфера догляду за дитиною в родині закріплена за матір'ю і вона вважається компетентнішою в цих питаннях.

Важливо, щоб медичні працівники/-ці погоджувалися з тим, що кожен з батьків має право висловлювати власну думку щодо здоров'я дитини. Для цього потрібно опанувати концепцію позитивного спілкування, тобто спілкування, у якому немає критики дій і особистості партнера/-ки, а є пошук спільних рішень. Під час обговорення ситуації важливо не звинувачувати або критикувати партнера/-ку, а описувати власні відчуття та пропонувати варіанти рішень.

Медичним працівникам/-цям важливо володіти навичками активного слухання, узагальнення та формулювання уточнювальних запитань (повторювання останніх слів співрозмовника з питальною інтонацією для уточнення, перефразування почутого для підбиття підсумків, інтерпретація для глибшого розуміння думок один/одна одного/одної).

4. Розпізнавання гендерно зумовленого й домашнього насильства — здатність розпізнавати та реагувати на прояви гендерно зумовленого й домашнього насильства у сім'ях.

Передусім медичні працівники/-ці повинні мати нульову толерантність до будь-яких проявів насильства — як домашнього, так і насильства за ознакою статі (гендерно зумовлене насильство). У жодному разі медичні працівники/-ці не мають перекладати провину за насильство на постраждалу особу. Медичним працівникам/-цям важливо бути обізнаними з основними формами насильства, його ознаками, алгоритмами дій у разі потрапляння дитини в ситуацію насильства.

Основні форми насильства:

- ➔ **фізичне** — ляпаси, стусани, штовхання, щипання, шмагання, кусання, а також незаконне позбавлення волі, нанесення побоїв, мордування, заподіяння тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості, залишення в небезпеці; ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані; заподіяння смерті, вчинення інших правопорушень насильницького характеру;
- ➔ **сексуальне** — будь-які діяння сексуального характеру, вчинені щодо повнолітньої особи без її згоди, або щодо дитини незалежно від її згоди, або в присутності дитини; примушування до акту сексуального характеру з третьою особою, а також інші правопорушення проти статевої свободи чи статевої недоторканості особи, у тому числі вчинені щодо дитини або в її присутності;
- ➔ **психологічне** — словесні образи, погрози, у тому числі щодо третіх осіб; приниження, переслідування, залякування; інші діяння, спрямовані на обмеження волевиявлення особи, контроль у репродуктивній сфері, якщо такі дії або бездіяльність викликали у постраждалої особи побоювання за свою безпеку чи безпеку третіх осіб, спричинили емоційну невпевненість, нездатність захистити себе або завдали шкоди психічному здоров'ю особи;
- ➔ **економічне** — умисне позбавлення житла, їжі, одягу, іншого майна, коштів чи документів або можливості користуватися ними, залишення без догляду чи піклування, перешкоджання в отриманні необхідних послуг з лікування чи реабілітації, заборона працювати, примушування до праці, заборона навчатися та інші правопорушення економічного характеру.

Проводячи огляд дитини, медичні працівники/-ці можуть побачити зовнішні ознаки насильства, пригнічений стан тощо. Важливо в подібних випадках поспілкуватися з батьками та опікунами/-ками, щоб з'ясувати природу походження синців, травм тощо, а також подивитися на реакцію дитини. Якщо виникає підозра щодо домашнього насильства або такі ознаки виникають регулярно, потрібно повідомити службу у справах дітей для подальшої роботи з родиною і захистом дитини.

Якщо під час огляду виникає підозра щодо скоєння сексуального насильства, важливо не розпитувати дитину детально про випадок сексуального насильства. Бажано, щоб дитина розказувала про всі подробиці насильства під час допиту в межах кримінального провадження.

Задля захисту прав дітей в Україні впроваджують модель «Барнахус» за підтримки ЮНІСЕФ та Міжвідомчої координаційної ради з питань правосуддя щодо неповнолітніх. Важливим у цій моделі є комплексний міждисциплінарний підхід до дотримання гарантій із захисту прав та інтересів дітей, які постраждали від кримінальних правопорушень або стали їх свідками, забезпечення належного реагування на випадки насильства та надання допомоги постраждалим дітям. Важливим також є те, що діяльність мультидисциплінарної команди в такій моделі ґрунтується на нормах чинного законодавства, складником якого є міжнародні стандарти у сфері правосуддя, дружнього до дитини, спрямовані на реалізацію принципу забезпечення інтересів дитини²³.

Якщо дитина повідомила інформацію про випадок насильства, потрібно її зафіксувати як слід і впродовж однієї доби повідомити про випадок насильства щодо дитини до:

- ✚ органів Національної поліції;
- ✚ служби у справах дітей.

Згідно з Наказом МОЗ № 278 від 01.02.2019²⁴, працівники/-ці закладу охорони здоров'я, яким стало відомо про дитину, щодо якої вчинене домашнє насильство, мають:

- ➔ діяти в інтересах дитини;
- ➔ вжити негайних дій для безпеки дитини, нормалізації її емоційного стану (якщо це можливо);
- ➔ створити умови для комфортного та конфіденційного спілкування з дитиною (що передбачає спілкування з дитиною наодинці із врахуванням її вікових особливостей та дотриманням поважного ставлення до неї);

²³ Модель «БАРНАХУС»: Загальна характеристика і впровадження в Україні.
Джерело: https://www.unicef.org/ukraine/media/20941/file/BARNAHUS_web.pdf

²⁴ Джерело: https://zakononline.com.ua/documents/show/383189_383254.

- ➔ проаналізувати отриману інформацію щодо дитини та виділити ймовірні ризики відповідно до переліку ознак та факторів, які вказані в Наказі МОЗ № 278, додаток 2, пункт 1—3;
- ➔ визначити доцільність проведення додаткового медичного огляду, направлення дитини до інших фахівців закладу охорони здоров'я для проведення додаткового обстеження та надання медичної допомоги;
- ➔ передати визначеному в закладі відповідальному працівнику інформацію про дитину, яка зазнала домашнього насильства, з метою планування подальших дій щодо її захисту. За наявності чинників, що загрожують життю і здоров'ю дитини та потребують негайного втручання, усно поінформувати відповідні служби у справах дітей;
- ➔ забезпечити нерозголошення персональної інформації про дитину та її сім'ю іншим особам (за винятком фахівців/-чинь, уповноважених на збір інформації про ситуацію, у якій опинилась дитина, та надання їй допомоги)²⁵.

5. Підтримка батьків та опікунів/-ок дітей з різною сексуальною орієнтацією і гендерною ідентичністю — здатність фахівця/-чині розвіяти міфи та надати інформацію про особливості формування гендерної ідентичності та сексуальної орієнтації дитини.

Гендерна ідентичність — це внутрішнє відчуття, що означає бути чоловіком, жінкою, ні тим, ні іншим або комбінацією обох. Вона може проявлятися в гендерному вираженні, тобто через зовнішній вигляд або дії людини (одяг, манери, стиль спілкування, інтереси тощо).

Люди можуть бути:








цисгендерними — гендерна ідентичність збігається з очікуваннями суспільства щодо їхньої статі;








трансгендерними — гендерна ідентичність дитини не збігається з очікуваннями суспільства щодо їхньої статі;

²⁵ Джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0262-19#Text>.

-  **небінарними** — гендерна ідентичність є комбінацією або виходить за межі гендерної бінарності жіночої та чоловічої статі;
-  **гендернофлюїдними** — зміна гендерних ідентичностей з плином часу;
-  **агендерними** — відчують, що не мають гендерної ідентичності;
-  **гендернонеконформними** — виражають свою гендерну ідентичність у спосіб, відмінний від очікуваного від них. Вони не дотримуються традиційних гендерних норм;
-  **гендерквірами** — не відчують себе ані чоловіком, ані жінкою, а радше чимось «посередині» чи й за межами цих визначень.

Також діти можуть мати різну сексуальну орієнтацію, тобто сексуальний та/або романтичний потяг до людини певної статі.

Люди можуть бути:

-  **гетеросексуальними** — відчують сексуальний та/або романтичний потяг до осіб протилежної статі;
-  **гомосексуальними** — відчують сексуальний та/або романтичний потяг до осіб тієї самої статі;
-  **бісексуальними** — відчують сексуальний та/або романтичний потяг до чоловіків і жінок незалежно від власної статі;
-  **пансексуальними** — відчують сексуальний та/або романтичний потяг до осіб різної статі чи гендерної ідентичності;
-  **демісексуальними** — відчують сексуальний та/або романтичний потяг до людини тільки після встановлення з нею близьких емоційних зв'язків.

Найчастіше батьки та опікуни/-ки, навіть ті, які вважають себе толерантними до ЛГБТІК+, коли мова заходить про власну дитину, не готові прийняти її інакшість. Вони можуть не сприймати серйозно свідчення дитини, вважати

їх проявом підліткового протесту або хворобою і звертатися до лікарів/-ок із проханням вилікувати дитину.

Несприйняття особливостей дитини, агресія та дискримінація у власній родині призводять до погіршення або навіть розриву стосунків дитини з батьками, депресії, суїцидальної поведінки тощо.

Основне фахове завдання в такому випадку — надати батькам та опікунам/-кам правдиву та науково обґрунтовану інформацію щодо формування гендерної ідентичності та сексуальної орієнтації й пояснити, що наявність «інакшої» сексуальної орієнтації чи гендерної ідентичності не хвороба. Дитина передусім потребує батьківської любові та прийняття. Потрібно допомогти батькам і дитині знайти спільні шляхи до конструктивного діалогу та побудови прийняття.

6. Популяризація відповідального ставлення чоловіків до власного здоров'я — здатність медичних працівників/-ць впливати на чоловіків, щоб відповідально ставилися до свого здоров'я.

Серед чоловіків в Україні розповсюджене безвідповідальне ставлення до власного здоров'я. Чоловіки рідше, ніж жінки, звертаються по медичну допомогу, довше відкладають візит до медичного закладу; мають більше шкідливих звичок, двічі вищий рівень смертності, пов'язаний з неінфекційними захворюваннями (923,6 на 100 000 осіб, тоді як жінки — 514,3 на 100 000 осіб), і як наслідок — живуть на 10 років менше, ніж жінки. Так само чоловіки дуже рідко звертаються по допомогу щодо ментального здоров'я, тому масо високий рівень самогубств серед чоловіків. За даними Державної служби статистики України за 2020 рік, майже 83% від загальної кількості самогубств були вчинені саме чоловіками²⁶.

Біологічна різниця у тривалості життя жінок і чоловіків, за даними ВООЗ, складає приблизно 2—3 роки, тобто 7—8 років розриву обумовлені соціальними причинами. Серед чоловіків частіше діагностують захворювання на термінальних стадіях, що зумовлене небажанням відвідувати лікарів/-ок або проходити медичні обстеження. Таке ставлення до власного здоров'я традиційно пов'язують зі стереотипними настановами щодо мужності (токсична маскуліність), до яких належать страх втратити контроль над ситуацією, побоювання виявити слабкість або збентеження.

²⁶ Джерело: <http://surl.li/psabl>.

Токсична маскуліність висвітлює такі соціально деструктивні аспекти, як мізогінія, гомофобія й насильство. Саме токсична маскуліність призводить до агресивної й ризикованої поведінки чоловіків та впливає на їхню тривалість життя.

За результатами вже згаданого дослідження Українського центру економічних та політичних досліджень ім. О. Разумкова²⁷, жінки частіше здійснюють обстеження та звертаються по медичну допомогу. Чоловіки частіше відкладають візит до лікаря/-ки в разі наявності симптомів хвороби. Наприклад, 17,2% чоловіків давно не зверталися до лікаря/-ки, серед жінок таких 6,8%. Часто уникають лікарів/-ок чоловіки середнього віку. До лікарів/-ок загальної практики (первинний рівень) і до вузьких спеціалістів у разі загострення/виникнення проблем зі здоров'ям жінки звертаються частіше, ніж чоловіки (перевищення складає понад 10%). Зовсім нікуди не зверталися в разі виникнення проблем зі здоров'ям 15% чоловіків і лише 6% жінок.

Медичні працівники/-ці мають усвідомлювати вплив гендерних стереотипів на особливості поведінки чоловіків у сфері охорони здоров'я та намагатися донести до чоловіків ідею про те, що відповідальне ставлення до здоров'я у жодному разі не підриває їхню маскуліність, а навпаки свідчить про відповідальне ставлення до власної родини і передусім дітей, яким потрібен здоровий і активний тато, а також показує рольову модель щодо відповідального ставлення до свого здоров'я.

Під час прийому, розпитуючи про анамнез дитини та спадкові хвороби, доцільно поцікавитися, чи робить батько профілактичні огляди, чи відвідує лікарів/-ок.

7. Популяризація батьківства без гендерних стереотипів — здатність медичних працівників/-ць продемонструвати позитивний вплив батьківства без гендерних стереотипів на життя дітей.

Гендерні стереотипи можуть проявлятися, наприклад, у різних гендерних ролях у сім'ї: чоловіки відповідають за забезпечення родини й мають вищий статус, тоді як жінки виконують обслуговувальну, доглядову працю. Також з того моменту, як батьки та опікуни/-ки дізнаються стать своєї дитини, вони формують очікування від неї й починають приймати рішення про те, як дитина

²⁷ Джерело: https://razumkov.org.ua/images/2022/07/15/we_act_medical_ukr_report.pdf.

має виглядати (рожевий одяг — для дівчат, блакитний — для хлопців) чи як поводитися (дівчина має бути слухняною, а хлопчик — активним). І ці рішення приймають на основі статі дитини. Наприклад, дітям дарують різні іграшки: ляльки — дівчатам, автівки — хлопцям; водять у різні гуртки: дівчат — на танці, хлопців — у спортивні секції тощо.

Сьогодні багато батьків скажуть, що вони не мають гендерних стереотипів і не проти того, щоб їхні сини й доньки займалися тим, чим вони хочуть. Проте їхня поведінка та приховані послання можуть не відповідати їхнім словам. Наприклад, батьки можуть говорити, що вони не проти того, що їхні діти хочуть носити, але продовжують купувати переважно рожеві чи блакитні речі для дівчат і хлопців відповідно. Або вони заохочують дітей займатися різними видами діяльності, але водночас більше хвалять своїх дівчат, наприклад, за те, що вони гарно малюють, а хлопців — за те, що вправно лазять по деревах. Ба більше, багато батьків можуть хвалити дівчат за традиційно чоловічі заняття, як-от спорт чи конструктори, але бути менш задоволені тим, що хлопці граються з ляльками чи танцюють.

Часто батьки навіть не усвідомлюють, що вони роблять. У багатьох випадках неявні повідомлення є потужнішими, ніж явні. Вони також можуть заплутати дитину і зробити гендерну соціалізацію дуже складною.

Батьківство без гендерних стереотипів, або ж гендернорансформаційне батьківство, — це підхід до виховання, що має за основу гендерну рівність та інклюзивність, а також заохочує позитивну соціалізацію й подолання гендерних стереотипів.

Батьківство без гендерних стереотипів спрямоване на формування недискримінаційних гендерних норм серед батьків і опікунів/-ок та спонукання до самоосвіти щодо власних гендерних упереджень.

Батьки та опікуни/-ки, які практикують батьківство без гендерних стереотипів, також усвідомлюють різні зовнішні сили (як-от ЗМІ/соціальні мережі, соціальний тиск з боку однолітків та громади тощо), які впливають на гендерні норми дитини, і прагнуть підтримати дітей.

Батьки та опікуни/-ки визнають самостійність дитини й орієнтуються на її особливості, нахили, здібності тощо. Батьківство без гендерних стереотипів спрямоване на те, щоб усі діти та сім'ї мали високий рівень благополуччя, піклувалися та поважали один/одна одного/одну та своє оточення.

Основні шляхи гендерної соціалізації	Виховання дітей на основі гендерних стереотипів	Виховання дітей без гендерних стереотипів
<p>Активне навчання</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Говорити дітям, що робити чи не робити, виходячи зі стереотипного розуміння гендерних ролей. Наприклад, казати хлопцям, що вони не можуть плакати; змушувати дівчат (але не хлопців) виконувати домашні обов'язки з догляду та хатню роботу. ➔ Наполягати на слухняності та прийнятті того, що говорить авторитет, особливо для дівчат. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Слухати дітей з емпатією і розумінням. ➔ Бути чутливими до потреб дітей — оцінювати, наскільки їм комфортно у своїй гендерній ролі. ➔ Пропонувати різні можливості та підтримувати дитину у вивченні різних видів діяльності та ролей. ➔ Виховувати критичне мислення та активно боротися з гендерними упередженнями у дітей, ЗМІ, громаді та суспільстві. ➔ Хвалити дітей не лише за гендерно типову поведінку. ➔ Заохочувати дітей виходити із зони комфорту для задоволення своїх потреб.
<p>Моделювання</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Неоплачуваною роботою з догляду за дітьми, домом, господарством займаються лише жінки (навіть коли ще мають і оплачувану роботу), тоді як чоловіки виконують тільки оплачувану роботу. ➔ Чоловіки не розділяють з жінками обов'язки по дому та догляду за дітьми. ➔ Чоловіки не займаються так званою жіночою діяльністю — граються з дітьми лише тоді, коли їм хочеться, не вміють виражати почуття, не виявляють емоцій до партнерки та/або дітей. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Партнери справедливо розділяють усі домашні обов'язки, а також обов'язки з виховання дітей. ➔ Чоловіки та жінки вільно виражають емоції, емпатію та співчуття. ➔ Підтримувати партнерів/-ок і дітей у здійсненні їхніх мрій з повагою і чуйністю.

Основні шляхи гендерної соціалізації	Виховання дітей на основі гендерних стереотипів	Виховання дітей без гендерних стереотипів
<p>Слова, вчинки, поведінка, методи (навмисні чи ні)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Пропонувати дівчатам і хлопцям лише один тип іграшок, позначених, як «дівчачі» та «хлоп'ячі» (наприклад, ляльки, малюнки — для дівчат, а для хлопців — конструктори та машинки). ➔ Хвалити дівчат за те, що вони турботливі та піклуються про свій зовнішній вигляд. Хвалити хлопців за те, що вони розумні та сильні. ➔ Говорити дівчатам, що вони не повинні бути, наприклад, хірургинями, тому що вони занадто ніжні та чутливі. ➔ Грати в рухливі ігри тільки з хлопцями, тому що вони сильні, а дівчатам може бути боляче. ➔ Грубо жартувати про жінок, які не є «жіночними», і чоловіків, які не є «стійкими й сильними». 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Розмовляти з дітьми та слухати дітей. ➔ Поважати вибір дитини щодо іграшок, ігор та професій незалежно від того, чи відповідають вони стереотипним гендерним ролям. ➔ Пропонувати дітям інші варіанти й заохочувати їх пробувати. ➔ Говорити дітям, що вони можуть робити свій вибір незалежно від того, що кажуть інші люди. ➔ Ставитися до всіх з повагою.
<p>Гендерні практики вдома</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Шкідливі та стереотипні гендерні практики вдома (жінки — берегині та займаються хатніми справами й дітьми; чоловіки — приймають рішення і розпоряджаються грошима). ➔ Ставлення до партнера/-ки (передусім жінки) з вербальною, психологічною та фізичною агресією — гендерно зумовлене насильство. ➔ Надмірний контроль над членами сім'ї жіночої статі — обмеження їхньої мобільності, фінансового достатку тощо; ➔ Стигматизація менструації як «нечистоти» або «табу». ➔ Застосування жорсткої та каральної дисципліни, включаючи фізичні покарання, особливо щодо хлопців. ➔ Соромлення хлопця за прояви емоцій чи зацікавленість у заняттях, які традиційно маркуються як жіночі (ігри в ляльок, кухарство). 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Суперечки та конфлікти вирішуються мирно та конструктивно. ➔ У сім'ї панує взаємна повага. ➔ Дітям дозволяється висловлювати свою думку та робити вибір відповідно до їхнього віку та інтересів. ➔ Немає покарань, лише логічні наслідки зробленого вибору, і ці правила поширюються на всіх членів сім'ї (наприклад, якщо правила сім'ї порушуються, кожен/кожна має нести за це відповідальність). ➔ У сім'ї немає «заборонених» тем, сім'ї говорять про кожне важливе питання, а діти отримують інформацію та підтримку, що відповідають їхньому віку.

Медичні працівники/-ці, які перебувають у постійному контакті з батьками та опікунами/-ками, мають потенціал стати провідниками батьківства без гендерних стереотипів.

Для цього медичний персонал передусім, має усвідомлювати, що гендерні стереотипи обмежують розвиток дітей і що їх потрібно подолати.

Під час спілкування з батьками медичні працівники/-ці у коректній ненав'язливій манері надають влучні приклади батьківства без гендерних стереотипів і спонукають до використання таких підходів у повсякденному житті.

8. Сексуальна просвіта — здатність медичних працівників/-ць надавати інформацію про сексуальне та репродуктивне здоров'я та допомагати дітям і молодим людям формувати спроможність до безпечних сексуальних стосунків — як у фізичному, так і в психологічному сенсі.

За визначенням ВООЗ²⁸, сексуальне здоров'я — це комплекс соматичних, емоційних, інтелектуальних і соціальних аспектів життя людини, що позитивно збагачують особистість, підвищують комунікабельність людини та її здатність до любові. Це й стан фізичного, психічного і соціального благополуччя, пов'язаного із сексуальністю. Сексуальне здоров'я — це і позитивний підхід до сексуальності й сексуальних стосунків з партнером/-кою, можливість отримувати задоволення самому/-ій та приносити його партнеру/-ці. Також сексуальне здоров'я — це про безпечний секс, вільний від примусу, насильства й дискримінації.

Забезпечення сексуального здоров'я чоловіків та жінок залежить від:

- ✚ доступу до вичерпної якісної інформації про особливості фізичного та статевого розвитку, секс і сексуальність, безпеку тощо;
- ✚ можливості отримати доступ до послуг сексуального здоров'я;
- ✚ життя в середовищі, яке підтримує сексуальне здоров'я та сприяє йому.

²⁸ Джерело: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2.

Дуже важливо, щоб люди мали можливість звернутися до спеціалістів/-ок за консультацією або спеціалісти/-ки могли надати рекомендації без запиту, якщо спостерігають певні ризики в поведінці чоловіка або жінки, хлопця чи дівчини. Проблеми, пов'язані із сексуальним здоров'ям, мають широкий спектр й охоплюють такі питання:

- ➔ захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), — вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), трихомоніаз, хламідіоз, гонорея, сифіліс, генітальний герпес, вірус папіломи людини (ВПЛ) тощо;
- ➔ запальні захворювання репродуктивного тракту та їхні несприятливі наслідки (рак шийки матки, спричинений ВПЛ, безпліддя);
- ➔ незапланована вагітність й аборт;
- ➔ контрацепція;
- ➔ менструація;
- ➔ планування сім'ї;
- ➔ здоров'я матері та новонародженої дитини;
- ➔ сексуальна орієнтація чи гендерна ідентичність;
- ➔ стосунки, задоволення, культура згоди;
- ➔ статева дисфункція;
- ➔ сексуальне насильство;
- ➔ каліцтво жіночих статевих органів.

Важливо, щоб підтримка в питаннях сексуального здоров'я була доступною для кожного/кожної: ідеться про передачу знань, навичок та уявлення про цінності, доступ до заснованої на фактах інформації та до медико-санітарних послуг. Саме тому потрібно, щоб медичні працівники/-ці були компетентними з питань сексуальної просвіти для надання консультацій молоді, батькам та опікунам/-кам. Стереотипи та упередження не мають стати на заваді отримання пацієнтами/-ками кваліфікованої допомоги.

ФОРМУВАННЯ ГЕНДЕРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ

Рамка гендерної компетентності має підтримуватися на різних рівнях системи управління сферою охорони здоров'я: Міністерства охорони здоров'я України, обласних департаментів охорони здоров'я, відділів охорони здоров'я місцевого самоврядування, управління окремими ЗОЗ.

Закладання підвалин гендерної компетентності медичних працівників/-ць має розпочинатися ще на етапі професійної орієнтації молоді, коли дівчат і хлопців в рівній мірі заохочують до кар'єри у сфері охорони здоров'я, наприклад, спонукати хлопців опановувати педіатрію, а дівчат — хірургію, що надалі сприятиме створенню гендерного паритету в системі охорони здоров'я, де наразі спостерігається фемінізація.

Дані державної служби статистики України свідчать, що серед працівників/-ць охорони здоров'я 83% становлять жінки²⁹. Серед лікарів/-ок частка жінок становить 62% загальної чисельності, середнього медичного персоналу — 94%. За національним обліком, чисельність лікарів складала 57,6 тис. осіб, лікарок — 99,3 тис., медичних сестер — 294 тис., медичних братів — 19 тис. Сьогодні 25% лікарів/-ок та понад 10% середнього медичного персоналу є пенсіонерами/-ками, що працюють. Тож характерною ознакою медичної сфери України є гендерний дисбаланс та галузева гендерна сегрегація.

Варто зазначити, що гендерна компетентність не формується миттєво й не існує у вакуумі. Для її формування потрібна практика. Так само важливо мати підтримку на системному рівні та ресурси. Водночас пацієнти/-ки повинні знати свої права на доступ до медичних послуг та справедливе ставлення до них незалежно від їхньої статі чи інших чинників.

²⁹ Джерело: https://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020/zb/11/zb_yearbook_2019.pdf.

Гендерна компетентність також має підтримуватися на рівні державної політики у сфері охорони здоров'я. Організаційно-нормативна структура ЗОЗ повинна закріплювати ідеї гендерної рівності у стратегіях, цінностях, місії, внутрішніх регламентах, політиках, етичних кодексах тощо.

Гендерна компетентність має наскрізно проходити через навчальні програми підготовки медичних працівників/-ць у системі професійної та вищої освіти, адже це складний феномен, що вбирає різні аспекти, які можуть бути висвітлені у різних навчальних дисциплінах.

Гендерна компетентність повинна бути включена не лише у програми професійної підготовки медичних працівників/-ць, а й у програми підвищення кваліфікації. Адже за останній час було проведено багато нових досліджень, з'явилися нові концепції, наприклад, гендернотрансформаційне батьківство, або батьківство без гендерних стереотипів, яких не було раніше.

Гендерна компетентність має бути включена до посадових інструкцій, адже саме цей документ регламентує діяльність медичних працівників/-ць та визначає їхні основні функції й компетентності.

Процес атестації лікарів/-ок та присудження категорій повинен враховувати наявність гендерної компетентності.

Гендерна компетентність має просуватися в межах діяльності професійних об'єднань медичних працівників/-ць на кшталт Асоціації педіатрів України, Асоціації медичних сестер України тощо. Її мають додавати в етичні кодекси таких об'єднань, у перелік нормативно-правових актів, які вважаються важливими для медичних працівників/-ць.

Підтримка гендерної компетентності медичних працівників/-ць

<p>Вибір кар'єри</p>	<p>Медична освіта</p>	<p>Гендерна компетентність включена в етичні кодекси професійних об'єднань</p>	<p>Гендерна компетентність включена до посадових інструкцій співробітників/-ць ЗОЗ</p>	<p>Гендерна рівність відображена в організаційно-нормативній структурі ЗОЗ (стратегія, місія, цінності, внутрішній регламент, етичний кодекс тощо)</p>
<p>Жінок/дівчат та чоловіків/хлопців заохочують обирати професії сфери охорони здоров'я</p>	<p>Гендерна компетентність додається до навчальних програм у закладах професійної й вищої освіти медичного спрямування</p>	<p>Програми підвищення кваліфікації містять рамку гендерної компетентності</p>	<p>Процес атестації та присудження категорій вправу наявність гендерної компетентності</p>	<p>Державна політика у сфері охорони здоров'я сприяє гендерній рівності</p>
<p>Сфера освіти</p>		<p>Ринок праці</p>		

ПРИКЛАДИ СИТУАЦІЙ, У ЯКИХ ПРОЯВЛЯЄТЬСЯ ГЕНДЕРНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ

Гендерна компетентність медичних працівників/-ць може проявлятися на різних етапах їхньої діяльності та в різних формах. Для чіткішого практичного розуміння проявів гендерної компетентності пропонуємо розглянути це на прикладах відповідно до її складників.

Складники гендерної компетентності	Приклади ситуацій, у яких проявляється цей складник
<p>1. Використання гендерночутливих комунікацій</p>	<p>Деякі колеги в ЗОЗ не сприймають і не використовують фемінітиви у своєму мовленні, називаючи це зайвим нововведенням, перенавантаженням мови, немелодійністю звучання слів «членкиня», «міністерка», «фізикиня» тощо.</p> <p>Порада. Поділитися з колегами інформацією про те, що загальна кількість фемінітивів в «Історичному словнику фемінітивів української мови» складає близько 8 000 слів, а деякі форми слів дуже часто використовують навіть ті, хто не сприймає нові форми фемінітивів. Наприклад, абсолютно прийнятним для слуху є звернення «вчителько моя» з пісні П. Майбороди. Фемінітиви для типово жіночих професій, як-от прибиральниця, секретарка, вчителька, медсестра, співачка, — досить поширені й не викликають заперечення. А от професії, де жінки не були представлені історично, як-от депутатка, менеджерка, міністерка, амбасадорка, можуть для декого звучати незвично. Це певною мірою стереотипне сприйняття, яке є суб'єктивним і не може транслюватися на всіх і надалі.</p> <p>Важливо знати, що на сьогодні новий український правопис передбачає використання фемінітивів. Це додаткова можливість візуалізації жіночої постаті в суспільстві.</p>

Складники гендерної компетентності	Приклади ситуацій, у яких проявляється цей складник
<p>2. Залучення чоловіків до піклування про дітей</p>	<p>На прийом до педіатра прийшла сім'я: батько і мати з піврічним сином. Тато заніс дитину, посадив на пеленальний столик і відійшов до дверей, надавши можливість дружині вийти на перший план і спілкуватися з лікаркою. Більше участі в розмові не брав.</p> <p>Порада. Під час огляду дитини спитати тата, як його звати, і запросити підійти ближче до дитини. Надаючи рекомендації щодо лікування, звертатися до обох батьків. Після завершення надання порад, запитати кожного з батьків окремо, чи є якісь запитання. У разі, якщо тато має запитання, дати детальну відповідь.</p>
<p>3. Сприяння позитивному спілкуванню батьків та опікунів/-ок і спільному прийняттю рішень з питань здоров'я дитини</p>	<p>Під час домашнього візиту медсестра/медбрат стикається із ситуацією, коли батьки трирічної доньки, яка часто хворіє, починають звинувачувати один/одна одного/одну у неправильному догляді і як наслідок — постійних хворобах дитини.</p> <p>Порада. Зверніться до батьків на ім'я і почніть з позитивного твердження. Наприклад: «Шановні Олено і Сергію, я правильно розумію, що у вас викликають занепокоєння часті хвороби вашої доньки? І ви намагаєтеся робити все, що у ваших силах, щоб покращити стан здоров'я дитини?».</p> <p>Дочекавшись двох «так», далі можна переходити до з'ясування розбіжностей, але робити це потрібно в позитивному стилі. Попросіть батьків по черзі розповісти спочатку про їхні дії, потім про дії партнера/-ки, які викликають негативну реакцію. Під час діалогу попросіть партнерів/-ок не робити узагальнень на кшталт «ти завжди кутаєш дитину», попросіть фокусуватися на конкретному випадку й саме на діях, а не особистих характеристиках. Після цього хай батьки висловлять своє бачення правильного догляду за дитиною. Прокоментуйте ці бачення конкретними фактами. Наприклад, за статистикою, діти шкільного віку хворіють на застудні захворювання близько дев'яти разів на рік, діти дошкільного — до дванадцяти разів на рік³⁰. Тому не потрібно панікувати щоразу, коли дитина хворіє на застуду.</p> <p>Потім разом з батьками складіть правила, яких будуть дотримуватися в родині для зменшення захворюваності. Наведіть дані досліджень. Наприклад, дослідження показують, що часте миття рук дійсно знижує ризик застудних захворювань.</p> <p>Правила, про які домовилися, можна прописати й вивісити на видному місці.</p>

³⁰ Джерело: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/3665-proflaktika-prostudnih-zahvoryuvan-ta-pnevmoniy-u-ditey/>.

Складники гендерної компетентності	Приклад ситуацій, у яких проявляється цей складник
<p>4. Розпізнавання гендерно зумовленого і домашнього насильства</p>	<p>На прийом до педіатра прийшла жінка, у якої на обличчі нанесений товстий шар тонального крему, з-під якого видно синці.</p> <p>Порада. Ви можете сказати, що бачите приховані синці на обличчі жінки, що розумієте, що вони можуть бути різного походження, але в будь-якому разі ніхто не має права чинити насильство щодо іншої людини, хто б це не був і в якому стані не перебував би.</p> <p>Потрібно проінформувати, що в Україні за коротким телефонним номером 15-47 цілодобово та безплатно діє «гаряча лінія» з протидії торгівлі людьми, запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі та насильству щодо дітей. Записати цей номер на аркуші й дати жінці.</p> <p>Також потрібно проінформувати, що в разі, якщо щодо вас чинять насильство, потрібно звертатися до поліції за телефоном 102. У поліції є спеціальний підрозділ, який займається протидією насильству.</p> <p>За психологічною допомогою можна також звернутися за номерами 0 800 500 335 та 116 123. Це національна гаряча лінія з попередження домашнього насильства, торгівлі людьми та гендерної дискримінації «Ла Страда — Україна».</p> <p>Також бажано надати інформацію щодо громадських організацій, які працюють у відповідному населеному пункті й надають послуги постраждалим від насильства.</p> <p>Якщо ви бачите, що жінка має бажання обговорити ситуацію, скористайтеся таким алгоритмом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Запитайте людину, чи їй зручно розмовляти з вами там, де ви перебуваєте. Якщо людина не почувається в безпеці — назвіть інші варіанти. 2. Запропонуйте воду, серветку чи інше — за потреби. 3. Говоріть простими та зрозумілими словами, не використовуючи складну термінологію. Виражайте підтримку. 4. Зберігайте конфіденційність, але пам'ятайте про ситуації, які вимагають звернення до відповідних державних закладів чи установ. Якщо вам потрібно дізнатися пораду у вузьких спеціалістів/-ок, попросіть дозволу на це в людини, яка до вас звернулася, але не розголошуйте конфіденційну інформацію. Не вживайте вислови: «Тут немає нічого особливого», «Ситуація не важлива» і т. д. 5. Поважайте право людини, яка до вас звернулася, самостійно приймати рішення й обов'язково надайте повну інформацію, куди можна звернутися додатково. 6. Якщо людина сама не в змозі звернутися до відповідних органів, запитайте, чи можете ви це зробити. <p>Вислови, якими можна користуватися: «У тому, що сталося, немає вашої вини», «Як я можу вас підтримати?», «Мені дуже шкода, що з вами таке трапилось», «Наша розмова залишиться між нами», «Будь ласка, розкажіть мені все, що вважаєте за потрібне», «Є люди/організації, які можуть вам допомогти. Чи бажаєте ви дізнатися про них?».</p>

Складники гендерної компетентності	Приклад ситуацій, у яких проявляється цей складник
<p>5. Підтримка батьків та опікунів/ок дітей з різною сексуальною орієнтацією і гендерною ідентичністю</p>	<p>На прийом до педіатра прийшла жінка з підлітком 15 років. Жінка просить дати направлення до психолога, тому що хлопця не приваблюють дівчата. Мати вважає, що син має психічні розлади й потребує лікування.</p> <p>Порада. Потрібно з'ясувати, чи є якісь скарги з боку підлітка (розлади сну, панічні атаки, погіршення пам'яті тощо). У разі наявності — надати направлення до психолога або, за потреби, психіатра.</p> <p>Мамі потрібно розповісти про те, що люди можуть бути різної сексуальної орієнтації. Це нормально — відчувати цікавість чи потяг до представників своєї чи іншої статі, але й не відчувати потягу — теж є нормальним. Підлітки досліджують свою сексуальність, і багато хто мають гомосексуальний романтичний досвід у цьому віці. Якщо дитина говорить про романтичний чи сексуальний потяг до друга чи подруги своєї статі, це ще не означає, що вона є геєм, лесбійкою або має іншу сексуальну орієнтацію. Вона просто досліджує себе. Не всі, у кого був такий досвід, потім у дорослому віці ідентифікують себе як гомосексуальних людей. Але на те, щоб переконатися у цьому, потрібен час — дитина остаточно зрозуміє це тільки після того, як подорослішає. Варто порадити мамі підтримувати свою дитину та не критикувати, адже не можна просто «обрати» собі сексуальну орієнтацію. Жоден/жодна психолог/психологиня не може допомогти змінити сексуальну орієнтацію людини. Якщо дитина має «інакшу» сексуальну орієнтацію, то це не хвороба. Дитина передусім потребує батьківської любові та прийняття, щоб у майбутньому вона відчувала в собі впевненість та силу до боротьби з можливими негативними упередженнями та дискримінацією.</p>
<p>6. Популяризація відповідального ставлення чоловіків до власного здоров'я</p>	<p>На прийом до педіатра прийшов батько з сином-підлітком, у якого діагностовано тонзиліт.</p> <p>Порада. Природним буде поцікавитися, чи не має батько в анамнезі тонзилітів, чи проходить він щорічний профілактичний огляд, чи має він укладену декларацію з сімейним/-ою лікарем/-кою. Наголосити на тому, що відповідально ставитися до власного здоров'я важливо — як з погляду підтримки власного здоров'я, так і формування відповідального ставлення сина.</p>

Складники гендерної компетентності	Приклад ситуацій, у яких проявляється цей складник
<p>7. Популяризація батьківства без гендерних стереотипів</p>	<p>На прийом прийшла мама з донькою-підліткою. Дівчина займається боротьбою і під час тренування отримала травму руки. Мама бідкається, що у всіх доньки як доньки, займаються танцями, вишивкою, а в неї виростло казна-що.</p> <p>Порада. Важливо наголосити, що стать людини не повинна накладати обмеження на вибір хобі, професії або стилю життя, що вкрай важливо, щоб дитина могла реалізувати власні уподобання і здібності. Сучасні діти мають власну свободу волі та часто не хочуть наслідувати нав'язані суспільством норми. Наприклад, деякі дівчата відмовляються носити сукні, віддаючи перевагу шортам і футболкам, або займаються боротьбою, тоді як деякі хлопці полюбують догляд за собою, хатню роботу чи приготування їжі. Важливо пам'ятати, що дитина повинна відчувати безмежну батьківську любов і підтримку незалежно від свого вибору.</p>
<p>8. Сексуальна просвіта</p>	<p>На огляд до гінекологині прийшли мама з донькою-підліткою. Мама розповіла, що огляд проводити не потрібно, адже дівчина ще не живе статевим життям. Під час індивідуальної бесіди з дитиною лікарка виявила, що в дитини вже був статевий контакт, але вона боїться розповісти про це мамі й думає, що вона вагітна.</p> <p>Порада. Після проведення огляду в разі відсутності вагітності дізнатися, чи дівчина знає, які є контрацептиви та як ними користуватися. Розповісти, чим краще користуватися та як себе вберегти. Порекомендувати прочитати літературу про венеричні захворювання. Надати інформацію про гарячі анонімні лінії, де дівчина могла б отримати консультацію, а також організації, куди додатково можна звернутися за потреби.</p> <p>Провести бесіду з матір'ю про важливість сексуальної просвіти та спілкування з дитиною без осуду й упереджень.</p>

ПРАКТИЧНІ ПОРАДИ ЩОДО ФОРМУВАННЯ ГЕНДЕРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ

Актуальність гендерних трансформацій в Україні зумовлена як внутрішніми потребами, так і міжнародними зобов'язаннями держави. Система охорони здоров'я виконує надзвичайно важливі для суспільства функції: інформаційно-просвітницьку та навчально-виховну. А це означає, що і на медичних працівників та працівниць покладається відповідальність за формування в молодого покоління нового світогляду на сучасне життя й стосунки між дівчатами та хлопцями, жінками та чоловіками.

Для формування та розвитку гендерної компетентності рекомендуємо:

1. Розвивати співпрацю з жіночими, феміністичними та іншими правозахисними громадськими організаціями, гендерними експертами та експертками для формування розуміння гендерного підходу і його впровадження в системі охорони здоров'я.
2. Розвивати співпрацю з міжнародними фондами та програмами в Україні, що дасть можливість брати участь в розробці соціальних/гендерних проєктів, спрямованих на розвиток соціальної інфраструктури, дівочого/жіночого активізму, сприяння справедливому розподілу домашніх обов'язків між жінками та чоловіками, підтримці жінок з дітьми, залученню татів до виховання дітей, а також підтримці інших груп населення, що опинилися у складних життєвих обставинах.

3. Брати участь в інформаційно-просвітницьких заходах з гендерної тематики, які організують різноманітні українські жіночі та феміністичні громадські організації. Це допоможе усвідомити вплив гендерних відносин на особисте та професійне життя й навчитися інтегрувати гендерні знання в діяльність медичних працівників/-ць.
4. Підвищувати власну поінформованість щодо нормативно-правових документів гендерного спрямування, які є базою для впровадження комплексного гендерного підходу в усі сфери життєдіяльності українського суспільства, зокрема в систему охорони здоров'я.
5. Ініціювати створення гендерних центрів чи центрів недискримінаційної освіти в закладах медичної освіти. Метою створення подібних структур є надання методичної та практичної підтримки медичному колективу та студентству щодо впровадження в медичний процес комплексного гендерного підходу та ідей гендерної рівності.
6. Застосовувати в особистому житті та професійній діяльності гендерночутливу комунікацію, що базується на принципах невикористання мови ворожнечі, стереотипних чи сексистських висловлювань та вживанні фемінітивів.
7. Пам'ятати, що гендерна рівність є фундаментальним правом та необхідною умовою досягнення цілей зростання, соціальної єдності та демократії. А формування й розвиток гендерної компетентності медперсоналу є запорукою демократичного європейського майбутнього України.

ГЛОСАРІЙ

Агендери — це люди, які відчують, що не мають гендерної ідентичності.

Батьківство без гендерних стереотипів, або гендернотрансформаційне батьківство, — це підхід до виховання, що має за основу гендерну рівність та інклюзивність, а також заохочує позитивну соціалізацію й подолання гендерних стереотипів.

Батьківські партнерства — це домовленості щодо того, як виховувати дитину; цінностей, стилю виховання; як партнери будуть розвиватися у своїх батьківських ролях і підтримувати один/одна одного/одну; як розподіляти домашні обов'язки тощо.

Бісексуали — це люди, які відчують сексуальний та/або романтичний потяг і до чоловіків, і до жінок незалежно від їхньої власної статі.

Булінг — навмисне цькування й ображення людини або групи людей.

Віктімблеймінг — це звинувачення постраждалої/постраждалого в тому, що вони самі викликали, спровокували чи заохотили вчинене над ними насильство.

Гендер — очікування суспільства щодо того, що означає бути жінкою й чоловіком (фемінність і маскуліність). Тобто це зовнішній вигляд, ролі, поведінка, діяльність, які певне суспільство вважає прийнятними для жінок і чоловіків.

Гендерквіри — це люди, які не відчують себе ані чоловіком, ані жінкою, а радше чимось «посередині» чи й за межами цих визначень.

Гендерна дискримінація (дискримінація за ознакою статі, сексизм) — ситуація, за якої особа та/або група осіб за ознаками статі, які були, є та можуть бути дійсними або припущеними, зазнає обмеження у визнанні, реалізації або користуванні правами та свободами або привілеями в будь-якій формі, встановленій законом.

Гендерна ідентичність — внутрішнє відчуття, що означає бути чоловіком, жінкою, ні тим, ні іншим або комбінацією обох (цисгендерна, трансгендерна, агендерна, небінарна тощо). Вона може проявлятися в гендерному вираженні, тобто через зовнішній вигляд або дії людини (одяг, манери, стиль спілкування, інтереси тощо).

Гендерна рівність — рівний правовий статус жінок і чоловіків та рівні можливості для його реалізації, що дає змогу особам обох статей брати рівну участь у всіх сферах життєдіяльності суспільства.

Гендерна роль — це вид соціальної ролі: набір норм, очікуваної поведінки, діяльності, характерних рис, що приписуються як притаманні чоловікам і жінкам.

Гендерна сегрегація — нерівномірний розподіл чоловіків і жінок за професіями та видами діяльності в економіці, за якого в окремих професіях чи видах економічної діяльності переважають чоловіки або жінки.

Гендерна соціалізація — це процес засвоєння людиною суспільно та культурно визначених норм щодо того, якими повинні бути хлопці та дівчата, чоловіки та жінки, чим мають займатися, які їхні соціальні ролі та можливості в житті.

Гендерні стереотипи — традиційні уявлення про гендерні ролі та обмеження щодо виховання та норм поведінки людей залежно від їхньої статі.

Гендерне вираження — демонстрація гендерної ідентичності за допомогою зовнішнього вигляду або дій людини: шляхом вибору одягу, аксесуарів, манери, стилю спілкування, поведінки в соціумі, інтересів тощо.

Гендерно зумовлене насильство (насильство за ознакою статі) — діяння, спрямовані проти осіб через їхню стать, або поширені в суспільстві звичаї чи традиції (стереотипні уявлення про соціальні функції (становище, обов'язки тощо) жінок і чоловіків), або діяння, що стосуються переважно осіб певної статі чи зачіпають їх непропорційно, які завдають фізичної, сексуальної, психологічної або економічної шкоди чи страждань, включаючи погрози таких дій у публічному або приватному житті.

Гендернонейтральні — це люди, які не відчують себе ані чоловіками, ані жінками.

Гендернонеконформні — це люди, які виражають свою гендерну ідентичність у спосіб, відмінний від очікуваного від них. Вони не дотримуються традиційних гендерних норм.

Гендернофлюїдні — це люди, чия гендерна ідентичність змінюється з часом.

Гетеросексуали — це люди, які відчують сексуальний та/або романтичний потяг до людей протилежної статі.

Гомосексуали (геї та лесбійки) — це люди, які відчують сексуальний та/або романтичний потяг до людей своєї статі.

Гомофобія — ірраціональний страх і ненависть до тих, хто відчуває сексуальний та/або романтичний потяг до людей власної статі.

Державна гендерна політика (політика забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків) — система дій державного рівня, що має на меті встановлення дійсної рівності жінок та чоловіків у всіх сферах життєдіяльності суспільства.

Дискримінація — ситуація, за якої особа та/або група осіб за їх ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, інвалідності, етнічного та соціального походження, громадянства, сімейного та майнового стану, місця проживання, мовними або іншими ознаками, які були, є та можуть бути дійсними або припущеними, зазнає обмеження у визнанні, реалізації або користуванні правами і свободами в будь-якій формі.

Домашнє насильство — протиправні дія або бездіяльність (а також погрози їх вчинення) у формі фізичного, сексуального, психологічного, економічного насильства, що вчиняються у визначеному колі осіб незалежно від місця їх проживання.

Захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), — інфекційні хвороби, які передаються переважно через сексуальний контакт (ВІЛ, сифіліс, гонорея, трихомоніаз тощо).

Інтерсекс-особа — це людина, яка народилася зі статевими ознаками (статеві органи, статеві залози, хромосоми), які не відповідають типовим бінарним уявленням про чоловічі чи жіночі тіла. Це є варіантом біологічної норми.

Камінг-аут — це публічне розголошення інформації про свою сексуальну орієнтацію чи гендерну ідентичність.

Комплексний гендерний підхід (гендерний мейнстрімінг) — розробка стратегій подолання нерівності за ознакою статі та впровадження політики рівних прав та можливостей на всіх рівнях та у будь-яких сферах життєдіяльності суспільства.

Культура згоди — це коли стосунки мають бути засновані на взаємному дозволі та повазі до партнера/партнерки і здоровому розумінні безпеки й відповідальності. Культура згоди унормовує прохання та абсолютну повагу до будь-якої відповіді (особливо, коли ця відповідь «ні»).

ЛГБТІК+ — це скорочення на позначення лесбійок, геїв, бісексуальних людей, трансгендерних людей, інтерсекс-людей та квір. «Плюс» у цій аббревіатурі означає, що спектр сексуальності та ідентичності постійно розширюється.

Маскулінність — сукупність фізичних, психічних та поведінкових властивостей, які традиційно вважаються притаманними чоловікам.

Мізогінія — ненависть, зневага, огида, упередженість щодо жінок.

Небінарна особа — людина, чия гендерна ідентичність є комбінацією або виходить за межі гендерної бінарності жіночої та чоловічої статі.

Позитивна гендерна соціалізація — процес, який має на меті навчити дітей позитивних гендерних ролей, звільнивши їх від шкідливих стереотипів та сприяючи розвитку свідомості про рівність. Позитивна гендерна соціалізація акцентує на тому, що кожна людина має право на вибір та вільну самоідентифікацію в межах своєї гендерної ідентичності.

Позитивні дії — спеціальні тимчасові заходи, спрямовані на усунення юридичної чи фактичної нерівності у можливостях жінок і чоловіків щодо реалізації прав і свобод, встановлених Конституцією і законами України.

Сексуальна орієнтація — це сексуальний та/або романтичний потяг до людини певної статі (гетеросексуальність, гомосексуальність, бісексуальність, пансексуальність, асексуальність тощо).

Сексуальне здоров'я — стан фізичного, емоційного, психічного та соціального благополуччя щодо сексуальності; це не просто відсутність хвороби, дисфункції чи вади. Сексуальне здоров'я вимагає позитивного підходу до сексуальності та сексуальних стосунків, а також можливості отримання приємного та безпечного сексуального досвіду без примусу, дискримінації та насильства.

Сексуальні домагання — дії сексуального характеру, виражені словесно (прохання про сексуальні послуги, погрози, залякування, непристойні коментарі) або фізично (доторкання, поплескування, поцілунки, жести), що принижують чи ображають осіб, які перебувають у відносинах трудового, службового, матеріального чи іншого підпорядкування.

Скляна стеля — невидимі й формально не означені бар'єри, що існують у суспільстві й не дають жінкам просуватися кар'єрними сходами, мати доступ до ресурсів та рівня прийняття рішень.

Соціалізація — процес входження індивіда в суспільство, який включає засвоєння системи знань, норм, правил поведінки, цінностей та переконань, що дає змогу функціонувати в його межах.

Соціальна ізоляція — соціальне явище, за якого відбувається усунення індивіда або соціальної групи від інших індивідів або соціальних груп в результаті припинення або різкого скорочення соціальних контактів і взаємодій.

Соціокультурні норми — сукупність цінностей, переконань, звичаїв і правил, що сформувалися в суспільстві, які диктують певні способи поведження й спілкування одне з одним.

Стать — біологічні чи фізіологічні характеристики людини, як-от репродуктивні органи, набір хромосом тощо (жіноча стать, чоловіча стать, інтерсекс-особи).

Токсична маскулінність — сукупність соціально-регресивних чоловічих рис, які сприяють домінуванню, знеціненню жінок, гомофобії та безпричинному насильству.

Трансгендер — людина, чия гендерна ідентичність не збігається з їхньою біологічною статтю та чиє гендерне вираження не відповідає суспільним нормам щодо їхньої статі.

Фемінізм — теорія політичної, економічної, соціальної рівності статей та практика її впровадження.

Фемінітиви — іменники жіночого роду, альтернативні або парні аналогічним поняттям чоловічого роду, які називають жінок за різними характеристиками: родинними зв'язками, національністю, професією, посадою тощо.

Фемінність — сукупність фізичних, психічних та поведінкових властивостей, які традиційно вважаються притаманними жінкам.

Фемінізація — зростання чисельності й ролі жінок в окремій сфері суспільства, професії, організації тощо.

Цисгендер — людина, чия гендерна ідентичність збігається з їхньою біологічною статтю та чиє гендерне вираження відповідає суспільним нормам щодо їхньої статі.

Посібник був створений ГО «Центр гендерної культури» у співпраці з ЮНІСЕФ та за фінансової підтримки уряду Іспанії у 2024 році.

Над посібником працювали:

Чернецька Тетяна, віцепредседка ГО «Центр гендерної культури»

Губіна Світлана, гендерна експертка ГО «Центр гендерної культури»

Дрожжина Тетяна, гендерна експертка ГО «Центр гендерної культури»

Дьоміна Юліана, гендерна експертка «Центр гендерної культури»

Середа Наталія, асистентка проєкту ГО «Центр гендерної культури»

Гриценко Тетяна, спеціалістка з питань гендерної рівності ЮНІСЕФ

Скорик Олеся, редакторка

Чорна Марія, дизайнерка ГО «Центр гендерної культури»

ЮНІСЕФ — дитячий фонд і спеціалізована структура ООН, діяльність якої зосереджена на захисті прав та інтересів дітей у всьому світі. Фонд заснований у 1946 році. Сьогодні діяльність ЮНІСЕФ охоплює 190 країн і території для підтримки найуразливіших дітей та молоді, які найбільше потребують допомоги. В Україні представництво ЮНІСЕФ працює з 1997 року.

Вебсайт ЮНІСЕФ: <https://www.unicef.org/ukraine/>
<https://spilnoteka.org/>

Громадська організація «Центр гендерної культури» є одним із лідерів руху за гендерну рівність в Україні. Ми проводимо адвокаційні кампанії. Організуємо освітні заходи. Продукуємо креативні рішення. Все для того, щоб українське суспільство дотримувалося принципу рівних прав і можливостей кожної людини незалежно від статі та інших ознак, і стало вільним від гендерно зумовленого насильства та дискримінації.

Вебсайт: <https://genderculturecentre.org/>

Думки, висловлені в матеріалі, є позицією авторок і не обов'язково відображають політики та погляди ЮНІСЕФ.



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

unicef 
для кожної дитини

ГЕНДЕРНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ



Центр гендерної культури