

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ДЕПАРТАМЕНТ НАУКИ І ОСВІТИ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ
ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВГО «АСОЦІАЦІЯ ПРЕВЕНТИВНОЇ ТА АНТИЕЙДЖИНГ МЕДИЦИНИ»

ГЕНДЕР. ЕКОЛОГІЯ. ЗДОРОВ'Я

Матеріали
IV Міжнародної науково-практичної конференції,
присвяченої 210-річчю
Харківського національного медичного університету
(Харків, 21–22 квітня 2015 року)

Харків 2015

Гендерновідповідальне викладання вбирає в себе наступні компоненти:

1. Використання гендерночутливих навчальних матеріалів, у тому числі підручників. Більшість підручників, які використовуються в навчанні, несуть у собі гендерні стереотипи: жінки в них змальовуються слабкими, вони виконують підтримуючі ролі, у той час як чоловіки обіймають керівні посади, виступають лідерами і досягають успіху.

2. Вживання гендерночутливої мови в аудиторії: використання фемінітивів (студент/студентка, викладач/викладачка, професор/професорка тощо), уникнення гендерних стереотипів на кшталт "хлопці легше оволодівають інженерними професіями", "дівчата бажають якомога швидше укласти шлюб і кар'єра для них не важлива" тощо.

3. Організація фізичного простору аудиторії: змішане розміщення студентів і студенток, адекватний розмір столів і стільців, особливо в лабораторіях, розміщення полиць на доступній висоті, гендерночутливий візуальний ряд на стінах тощо.

4. Гендерночутлива взаємодія в аудиторії між студентами та між викладачем і студентами: поведінка (вербальна і невербальна), жести, пози, зовнішній вигляд присутніх в аудиторії не повинні бути образливими чи принизливими для представників будь-якої статі, і студенти, і студентки повинні рівною мірою бути залучені до всіх форм діяльності (постановки питань, участі в дискусії, презентації групової роботи тощо).

5. Створення атмосфери в аудиторії, яка є непримирною до будь-яких форм сексуальних домагань і сексуально забарвленої поведінки. Викладачі мають не лише контролювати власну поведінку, а й припиняти поведінку студентів, яка може привести до сексуальних домагань.

6. Оцінювання успіхів студентів повинно бути вільним від гендерних стереотипів і упереджень.

Провідну роль у формуванні гендерновідповідальної викладання може і має відігравати керівництво вишів, а саме: організовувати тренінги з гендерновідповідального викладання для викладачів, встановлювати і впроваджувати правила і процедури, що сприяють поширенню гендерновідповідального викладання, здійснювати моніторинг їх застосування, залучати до керівних органів вищого навчального закладу експертів з гендерних питань.

Використані джерела:

1. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18/page2>
2. *Gender Responsive Pedagogy: A Teacher's Handbook* / By Penina Mfama, Marema Dioum, Herbert Makoye, Lornah Murage, Margaret Wagafi and Rose Washika (2005).

*Чумаченко Т.А., Корженко Д.А.
ХНМУ*

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МУЖЧИН, ПРАКТИКУЮЩИХ СЕКС С МУЖЧИНАМИ

В Украине отмечается концентрированная стадия эпидемии ВИЧ-инфекции, случаи регистрируются в основном в группах риска. Частота распространения ВИЧ среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), составила 8,6 % в 2009 г. и 5,9 % в 2013 г. (обследовано 8100 МСМ).

Наряду с биологическими и поведенческими особенностями MSM, важную роль в формировании уязвимой группы играют гендерные факторы. Традиционные гендерные нормы, господствующие в обществе, жестко закрепляют гендерные роли мужчин и женщин, что сопровождается гомофобией, стигматизацией, притеснением и дискриминацией MSM. Медицинские работники, к которым обращаются MSM, намеренно или ненамеренно могут выражать неодобрение по поводу сексуальной ориентации MSM. Такое поведение может варьировать от невербальных жестов до пренебрежительных замечаний или насмешек, поэтому MSM избегают открытого обсуждения своей сексуальности и перестают обращаться за медицинской помощью. Под давлением общества MSM могут вступать в гетеросексуальные браки. По результатам исследований, проведенных в Харьковской области, выявлено 2,5 % женатых MSM. Женщины, вступающие в сексуальную связь с MSM, становятся "мостиками" между уязвимыми группами поведенческого риска и населением в целом, что повышает риск перехода концентрированной стадии эпидемии в генерализованную. Исследования показали, что MSM, которые подвергаются дискриминации и преследованиям, насилию и угрозам со стороны членов семьи и других людей более склонны к рискованному сексуальному поведению, такому как незащищенный анальный секс, опасность которого в 10 раз выше в плане заражения ВИЧ, чем незащищенный вагинальный контакт. Биоповеденческие исследования, проведенные в Харьковской области, показали, что более половины респондентов не использовали презервативы при последнем половом контакте. Находясь в ситуации насилия, преследования и дискриминации MSM для снятия напряжения употребляют наркотические вещества, что приводит к наслоению нового фактора риска инфицирования ВИЧ среди MSM.

MSM имеют большое количество половых партнеров. В Харьковской области анкетирование MSM показало, что 11,2 % мужчин практиковали коммерческий гомосексуальный секс как постоянную работу, 9,6 % мужчин – как временную работу, для 18,4 % мужчин последний половой партнер не был постоянным. Из-за стигмы и дискриминации MSM не могут получить важную информацию по профилактике ВИЧ, тестированию и помощи. ВИЧ-инфицированные MSM подвергаются двойной стигматизации, что препятствует локализации эпидемических очагов и приводит к дальнейшему распространению инфекции. Считается, что услуги по профилактике ВИЧ получают менее одного из десяти MSM по всему миру.

Таким образом, проведение профилактических программ в отношении ВИЧ-инфекции без учета гендера может породить гендерную несправедливость в виде разной доступности к достоверной информации и медицинским услугам по профилактике, тестированию, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции в уязвимых группах MSM. Для противодействия дискриминации и улучшения доступа к профилактическим программам необходимо гендерное равенство, все люди имеют свободу выбора, неограниченного стереотипами, предрассудками и жестко закрепленными гендерными ролями. Для улучшения эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции и предотвращения перехода концентрированной стадии эпидемии в генерализованную целесообразно в системе эпидемиологического надзора за ВИЧ-

инфекцией предусмотреть соблюдение гендерной справедливости для всех уязвимых по ВИЧ групп населения, для чего необходимо разработать специальные программы и планы. Интегрирование гендерных концепций в систему эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией позволит стабилизировать эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции в Украине.

*Чхсайло І. І.¹, Чхсайло А. А.²
ХНАДУ, ХІБС УБС НБУ*

СТАЛИЙ РОЗВИТОК У ГЕНДЕРНОМУ АСПЕКТІ

На початку третього тисячоліття людство шукає шляхи реалізації інтеграційної моделі сталого розвитку. Перехід до сталого розвитку став об'єктивною необхідністю, значення якої не викликає сумнівів. Прийняті міжнародні документи та стратегія сталого розвитку "Україна-2020" [1] остаточно визначили намір усього людства і українців в тому числі перейти до такої парадигми розвитку, у якій центральне місце займає людина, а ключовими цілями є інтенсивний і збалансований розвиток економіки та відно-відальне управління навколишнім природним середовищем.

Місце, яке займе кожна країна у світі у найближчій історичній перспективі, буде визначатися насамперед результатом її власних зусиль, ступенем наукової обґрунтованості та виваженості її вибору у взаємозалежному світі. Україна, як і інші країни світу, має свої специфічні проблеми розвитку, які вимагають термінового вирішення, і свої власні можливості їхнього вирішення.

Україна переходить в нову епоху історії і Український народ отримує унікальний шанс побудувати нову Україну. Ратифікувавши Угоду про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони Україна отримала інструмент та дороговказ для своїх перетворень. Виконання вимог цієї Угоди дає можливість Україні в подальшому стати повноцінним членом в Європейському Союзі. Такими вимогами є відповідність Копенгагенським критеріям – параметрам, яким мають відповідати держави – члени Європейського Союзу [1].

Наша країна може забезпечити сталий розвиток винятково шляхом ефективного використання всіх видів своїх ресурсів і активізації ролі кожної окремої людини у суспільстві, забезпечення соціальної справедливості та гендерної рівності, ефективної зайнятості та екологічної безпеки. Включення гендерного компоненту у стратегію сталого розвитку є необхідною умовою, що відповідає Конституції України і велінню часу.

Сталий розвиток і гендерну рівність сьогодні варто розуміти в єдиному соціокультурному контексті. Ідея гендерної рівності та співробітництва статей, їхньої згоди та взаєморозуміння здобуває загальнопланетарну значимість, стає умовою і передумовою сталого розвитку. Мова йде про можливість включення у повноцінне соціально-економічне та політичне життя тієї половини роду людського, котра тисячоліттями вважалася другосортною.

Гендерний дисбаланс перешкоджає формуванню повноцінних типів соціальної діяльності, що враховують досвід обох статей. Так, обмежена участь жінок у політичному житті, відсторонення жінок від влади на будь-якому рівні