УДК 613.96: 614.7:613.84

Т.П. Скочко

ҐЕНДЕРНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ

ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М.Марзєєва НАМН України»

Ключові слова: *гендерна ідентичність, здоров'я підлітків, паління, екологічна свідомість*
Key words: *gender identity, adolescent's health, smoking, ecologic consciousness*

Резюме. *При анализе материалов относительно формирования здоровья населения и влияющих на этот процесс факторов установлено, что большое значение имеет гендерный инструментарий, то есть, совместно с половым распределением контингентов наблюдения, необходимо проведение анализа с учетом типа гендерной идентичности. Это особенно важно для подросткового возраста, то есть периода онтогенеза, для которого характерным является становление модели поведения.*

Summary. *Analysing materials on formation of population's health and factors influencing this process it was established, that gender instumentary is of great importance, that is along with the distribution of observation contingent by gender, should be considered, taking into account type of gender identity. This is especially important for adolescents, that is for ontogenesis period, which is characterized by the formation of patterns of behavior.*

Медицина, як природнича наука, традиційно аналізує розбіжності і особливості здоров'я в осіб різної статі. Але в другій половині XX сторіччя стало зрозумілим, що диференціації за біологічною статтю недостатньо, оскільки далеко не всі відмінності у процесі формування здоров'я можуть бути зумовлені анатомо-фізіологічними особливостями організму чоловіків і жінок. Це пов'язано, насамперед, з тим, що людина є не тільки біологічним, а і соціальним об'єктом. Саме для позначення соціальної статі людини, тобто психічних і/або поведінкових властивостей, які відрізняють чоловіків і жінок, американським психологом Р.Столлером у 1968 році був запропонований термін «ґендер». Ґендер – це соціально-психологічна стать (на відміну від біологічної): означає сукупність поведінкових норм та позицій, які асоціюються з особами жіночої або чоловічої статі в певному суспільстві [6].

Таким чином, на сьогоднішній день у світовій науці використовуються два терміни: *біологічна стать*, яка відображає відмінності між чоловіком і жінкою як біологічними особинами, та *ґендер*, який описує відмінності між фемінністю (жіночністю) та маскулінністю (мужністю) як соціальними моделями поведінки.

Одним із ключових понять є ґендерна ідентичність, яка не є автоматичною надбудовою над біологічною статтю: вона поетапно формується в особистості у ході виховання та соціалізації [8].

В останні десятиріччя Всесвітня організація охорони здоров'я все більше уваги приділяє застосуванню гендерного інструментарію при аналізі матеріалів епідеміологічних досліджень. ВООЗ використовує термін «ґендер» для визначення «соціально зумовлених ролей, моделей поведінки, діяльності, а також атрибутів, які дане товариство вважає необхідними для чоловіків і жінок». На думку експертів ВООЗ, такий аналіз має стосуватися як безпосередньо проблем здоров'я, так і чинників ризику.

Надзвичайно важливим з точки зору ґендерної ідентифікації є підлітковий вік, оскільки саме в цей час відбувається соціалізація особистості і формуються моделі поведінки [5, 7].

Метою даної роботи було: проаналізувати особливості формування рівня здоров'я та способу життя сучасних підлітків з урахуванням варіативності ґендерної ідентичності.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

До групи спостереження були включені підлітки 15-16 років, які навчаються у 9-10 класах загальноосвітніх шкіл м.Києва (всього 1264 учні). У школярів, на підставі проведеного дослідження морфо-функціональних показників, була проведена оцінка рівня соматичного здоров'я [1]. Ґендерна ідентичність визначалася за методикою Сандри Бем [2] з розподілом на 3 типи: маскулінний (характерні риси: екстравертивність, незалежність, активність, впевненість тощо), фемінний (характерні риси: інтравертивність, залежність, сентиментальність, невпевненість тощо) та андрогінний (високий рівень вираженості рис фемінності та маскулінності – від andro-чоловік, gyne-жінка). Крім того, у цих же підлітків за допомогою соціологічного опитування визначалися особливості способу життя (в даній роботі надані матеріали щодо паління).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Отримані дані свідчать, що дві третини дітей обох статей належать до андрогінного типу (рис.1).

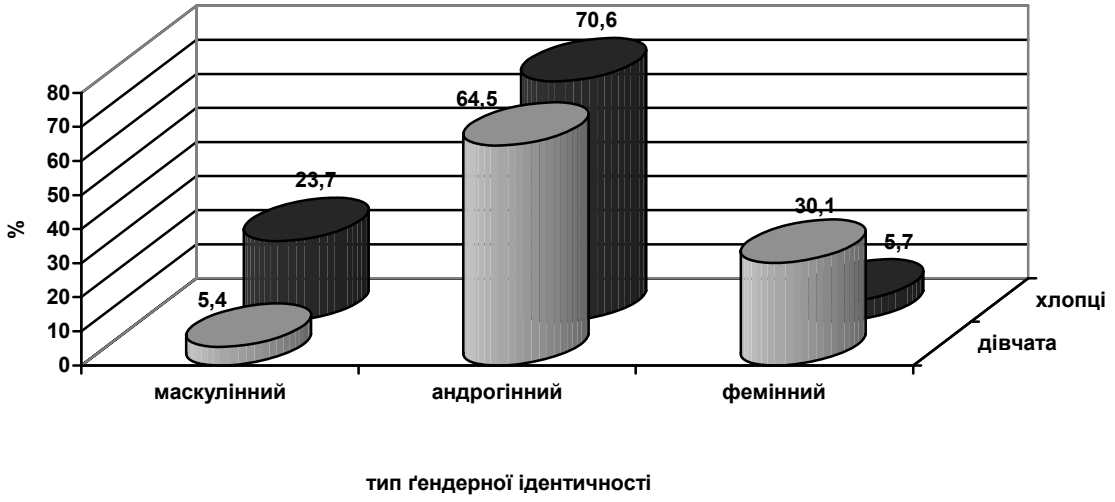

Рис. 1. Кількісне співвідношення варіантів ґендерної ідентичності за ознакою біологічної статі

У науковій літературі, яка розробляє теоретичні питання ґендеру, в межах мультиполярної моделі ґендерної ідентичності вирізняють 6 варіантів: андрогінний жіночий, андрогінний чоловічий, маскулінний жіночий, маскулінний чоловічий, фемінний жіночий, фемінний чоловічий [4]. У відповідності до отриманих даних, найбільша частина обстежених як хлопчиків, так і дівчаток відноситься до андрогінного, тобто середнього, типу ґендерної ідентичності. До типу «фемінний жіночий» і «маскулінний чоловічий» в нашому дослідженні відноситься відповідно кожна третя дівчинка і кожний четвертий хлопчик. Найменшими за чисельністю групами є групи «фемінний чоловічий» та «маскулінний жіночий» – їх частка становить приблизно 5%.

Матеріалів щодо популяційного дослідження розподілу будь-яких контингентів за типом ґендерної ідентичності у науковій літературі мало. Однак отримані нами дані практично співпадають з результатами досліджень, проведених у Калінінградському державному технічному університеті, де було встановлено, що андрогінний тип ґендерної ідентичності притаманний більшості студентів: це стосується як юнаків, так і дівчат, і сягає, відповідно, 81,0% та 72,6% [4].

Серед значущих чинників, що призводять до погіршення стану здоров'я, збільшення рівня захворюваності і ризику передчасної смертності в нашій країні, разом з надзвичайно високими темпами економічних і соціальних трансформацій (негативних), деградацією навколишнього середовища, експерти називають і недооцінку населенням цінності здоров'я та нездорові типи поведінки. До числа останніх, названих ще поведінкою ризику, відносять, в першу чергу, паління. Західні дослідники відзначають, що, можливо, одним з найліпших підходів до вивчення здорових стилів життя є підхід, який фокусується на ґендерних відмінностях у поведінкових змінних. Цю точку зору поділяють і вітчизняні дослідники, про що свідчить поява ряду робіт у руслі ґендерного підходу до дослідження здоров'я в цілому і поведінкових практик здоров'я.

Результати проаналізованого нами зв'язку між типом гендерної ідентичності, рівнем соматичного здоров'я підлітків та палінням надані в таблиці 1.

Таблиця 1

Зв'язок гендерної ідентичності з палінням та низьким рівнем соматичного здоров'я підлітків

Стать	Тип ґендерної ідентичності	Паління	Низький рівень соматичного здоров'я
хлопці	маскулінний	0,26*	-0,04
	фемінний	-0,34	-0,08
дівчата	маскулінний	0,77***	0,32
	фемінний	-0,38**	0,09

Примітка: коефіцієнт асоціації Юла достовірний * – P<0,05; ** – P<0,01; *** – P<0,001

Як свідчать отримані дані, прямого зв'язку між типом гендерної ідентичності та низьким рівнем соматичного здоров'я підлітків не виявлено. Проте існує опосередкований вплив через несприятливі чинники, що характеризують нездоровий спосіб життя, зокрема, паління.

Встановлено, що достовірно більше палять як хлопці, так і дівчата з маскулінним типом ґендерної ідентичності. Тобто, маскулінний тип можна вважати фактором ризику щодо формування звички паління (рис.2). Особливо чітко (і статистично вірогідно) це проявляється у дівчат.

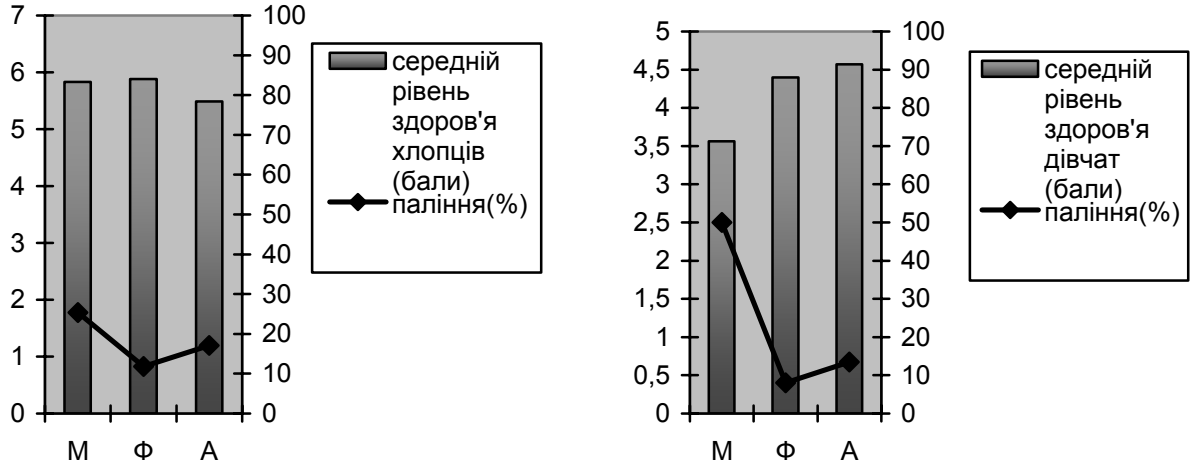

Рис. 2. Співвідношення середнього рівня соматичного здоров'я підлітків та розповсюдженості паління з урахуванням типу ґендерної ідентичності (М-маскулінний, Ф-фемінний, А-андрогінний)

При аналізі залежності соматичного здоров'я дітей з різним типом ґендерної ідентичності від частоти паління встановлені наступні особливості:

- у хлопців не була виявлена залежність середнього показника соматичного здоров'я від ґендерної ідентичності і, відповідно, не був встановлений його зв'язок із частотою шкідливих звичок;
- у дівчат існує статистично достовірна відмінність середньої оцінки соматичного здоров'я між групами з різним типом ґендерної ідентичності. Так, найгірший показник соматичного здоров'я визначений у дівчат маскулінного типу (3,5 бала), в той час як у фемінних та андрогінних дівчат він практично не відрізняється (відповідно, 4,4 та 4,6 бала). Поряд з цим, саме у маскулінних дівчат зареєстровані найгірші показники щодо розповсюдженості шкідливих звичок. Слід підкреслити, що відсоток дівчат маскулінного типу, які палять, сягає 50% і є найвищим серед усіх обстежених груп, у т.ч. і маскулінних хлопців (і це на тлі того, що, згідно з результатами чисельних робіт [3, 5, 7], поширеність шкідливих звичок у дівчат в цілому є нижчою, ніж у хлопців.

Отже, тип ґендерної ідентичності опосередковано, через шкідливі звички, зокрема, паління, може впливати на стан здоров'я підлітків).

Окрім паління, нами також був проаналізований вплив ґендерної ідентичності на ще один здоров'яформуючий фактор – екологічну свідомість. Як свідчать отримані дані (рис.3), між розподілом дітей різної біологічної статі за рівнем екологічної свідомості немає статистично достовірних розбіжностей. У той же час результати розподілу обстежених підлітків за типом екологічної свідомості з урахуванням ґендерної ідентичності виявили суттєві відмінності. Зокрема, серед дітей з фемінним типом відсутні прибічники антропоцентризму (примат інтересів суспільства перед інтересами збереження природи), а частка дітей з екоцентричним типом екологічної свідомості (паритет інтересів суспільства и природи) серед маскулінних підлітків є у 2,6 разу меншою, ніж у фемінних та андрогінних.

Таким чином, було встановлено, що зв'язок типу екологічної свідомості підлітків з типом ґендерної ідентичності особистості значно вірогідніший (χ^2=60,0; P<0,002), ніж з біологічною статтю дитини (χ^2=9,8; P<0,01).

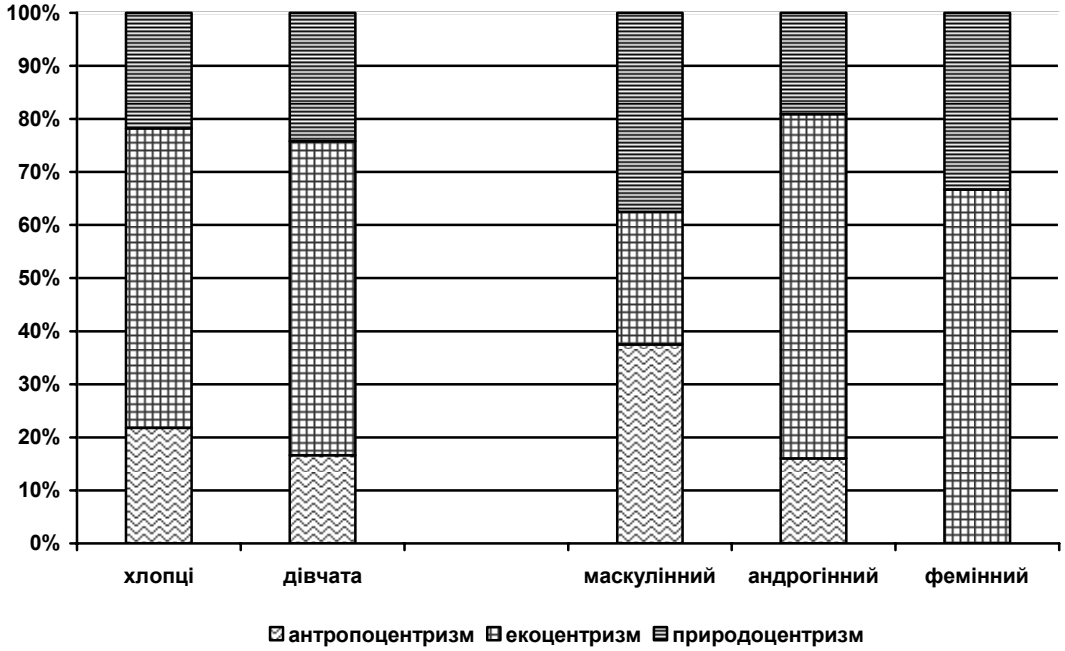

Рис. 3. Розподіл дітей за типом екологічної свідомості в залежності від біологічної статі та ґендерної ідентичності

У попередніх роботах [3], було доведено, що чинник «екологічна свідомість» є одним з пріоритетних факторів, які впливають на формування здоров'я школярів: чим вищим є рівень екологічної свідомості дітей, тим вищим є і потенціал їх здоров'я. Таким чином, встановлена особливість є ще одним підтвердженням необхідності проведення ґендерного аналізу матеріалів щодо формування здоров'я і впливу на нього чинників ризику.

ПІДСУМОК

Урахування ґендерного фактору при аналізі формування моделі поведінки (здоров'язберігаючої або здоров'яруйнуючої) слід вважати одним з найважливіших принципів подальшого удосконалення профілактичної та корекційної роботи з підлітками.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Апанасенко Л.Г. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека / Л.Г. Апанасенко – СПб. : МГП «Петрополис», 1992. – 123с.
2. Бендас Т.В. Гендерная психология / Т.В. Бендас. – СПб. : Питер, 2006. – 431с.
3. Бердник О.В. Экологические аспекты формирования здоровья детского населения: оценка, прогнозирование, управление / О.В. Бердник, В.Ю. Зайковська // Здоровье и окружающая среда: сб. науч. трудов, 30 сенября 2009г. – Минск, 2009. – Т. 14. – С. 478–485.
4. Великанова Л.П. Мультифакториальный подход в типологии гендерной идентичности / Л.П. Великанова // Известия КГТУ.–2008.– Т.13. – С.156–160.
5. Комков А.Г. Социологические основы здорового образа жизни и физической активности детей школьного возраста / А.Г. Комков, Л.И. Лубышева // Физическая культура. – 2003. – № 1. – С. 40–46.
6. Словарь гендерных терминов / под ред. А.А. Денисовой. – М.: Информация XXI век, 2002. – 256 с.
7. Условия формирования здоровьесберегающего поведения подростков 15-17 лет / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, Н.И.Макеев, Е.В. Антонова // Рос. педиатр. журнал. – 2010. – №1. – С.44–47.
8. Шабурова О.В. Гендер / О.В. Шабурова– М., 2003. – С. 67–71.