

**МЕДИЧНА КОМУНІКАЦІЯ ТА ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ
НАСИЛЬСТВА: НАУКОВІ ПІДХОДИ, КУЛЬТУРНІ НОРМИ
ТА ПРАКТИЧНІ СТРАТЕГІЇ ПРОТИДІЇ**

Гетьман Олеся Іванівна

*кандидат медичних наук,
асистент кафедри загальної практики – сімейної медицини
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Матяш Людмила Олександрівна

*кандидат медичних наук,
асистент кафедри загальної практики – сімейної медицини
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Ефективна комунікація є основою якісного медичного обслуговування та безпечної взаємодії між медичним персоналом і пацієнтами. Вона визначає рівень довіри до лікарів, формує сприйняття гендерних аспектів і має важливе значення для виявлення та реагування на випадки насильства в медичному контексті [1].

Аналіз медичної комунікації з огляду на гендерні аспекти та насильство вимагає детального вивчення культурних норм взаємодії між медичними працівниками та пацієнтами, постраждалими від насильства. Саме ефективні комунікативні стратегії впливають на якість медичної допомоги та психоемоційний стан пацієнтів.

Стратегії ненасильницького спілкування (ННС) є важливим інструментом у побудові довірчих відносин між лікарем і пацієнтом. Вони сприяють зниженню рівня стресу та тривожності у постраждалих, допомагають розпізнавати невербальні сигнали дистресу, забезпечують безпечний простір для вираження емоцій. Основою такої комунікації є принципи поваги, відкритості та емпатії. Медичний персонал повинен вміти вести діалог, який мінімізує ризик повторної травматизації. Це включає нейтральну лексику, уникнення звинувачувальних фраз та підкріплення почуття безпеки пацієнта. Активне слухання, перефразування слів пацієнта, заспокійливий тон і невербальні сигнали підтримки – це важливі складові ефективної комунікації [2]. Навчання медичних працівників алгоритмам реагування на насильство є критичним для забезпечення належної допомоги. Це включає не тільки первинне реагування, а й співпрацю з соціальними службами,

психологами та правоохоронними органами [3]. Спеціалізовані тренінги з ННС і симуляції допомагають ефективно реагувати в складних ситуаціях, знижуючи ризик повторної травматизації, підвищує рівень обізнаності та відповідальності серед медичних фахівців і пацієнтів сприяє покращенню реагування та протидії гендерно зумовленому насильству, яке часто залишається непоміченим або недооцінюється через відсутність належної підготовки медичних працівників [4].

Сучасні технології значно розширюють можливості комунікації в медицині. Використання телемедицини, мобільних додатків і цифрових платформ спрощує доступ до медичної інформації, навіть коли фізичний візит до лікаря складний або небезпечний [5]. Водночас жодні технології не можуть замінити живе спілкування, яке залишається основним інструментом діагностики та підтримки. Особливо важливо це при роботі з жертвами гендерно зумовленого насильства для забезпечення довіри, безпеки та ефективності лікування. Комунікація в медицині має на меті не лише передачу інформації, а й формування або коригування уявлень пацієнтів, забезпечуючи ефективне сприйняття повідомлень. Важливо розуміти, що комунікація має бути не тільки вербальною, але й невербальною: жести, міміка, поза тіла можуть значно підсилювати або ослаблювати ефект переданого повідомлення, особливо коли йдеться про жертв насильства [6]. Стиль комунікації також відіграє значну роль. Асертивний стиль є найбільш ефективним у медичному середовищі, оскільки він дозволяє виражати думки та потреби відкрито, зберігаючи повагу до прав і гідності іншої людини, допомагає уникнути неефективної комунікації, що може погіршити становище, особливо в ситуаціях, пов'язаних з насильством.

Особливості культурного контексту також впливають на комунікацію у сфері протидії насильству. Західні дослідження ґрунтуються на лінійних культурах (США, Німеччина, Велика Британія), де комунікація є прямолінійною і підпорядкованою принципам плановості, порядку й досягнення результату. В Україні ж мовленнєвий етикет формувався історично і включає емоційну складову, що впливає на сприйняття та прийнятність прямих методів спілкування [7].

Агресивний стиль поведінки може сприйматися чоловіками як культурна норма, що збільшує ризик насильства та конфліктів. Врахування цих культурних особливостей важливе для розуміння, як людина сприймає допомогу в контексті гендерно зумовленого насильства, яке може бути не тільки фізичним, а й психологічним або емоційним. Культурно вкорінена агресивна поведінка сприяє формуванню стереотипів і соціальних норм, що ускладнюють визнання насильства та звернення за допомогою [8].

Чіткість і доступність медичної інформації є ключовими для ефективного спілкування. Використання надмірно складної термінології або професійного сленгу може викликати у пацієнтів нерозуміння, тривожність та захисну реакцію, що іноді призводить навіть до відмови від подальшого лікування [9].

Будь-які зміни в усталених комунікативних підходах, зокрема в медицині, можуть викликати спротив, тому їх впровадження потребує поступової адаптації та врахування культурного контексту. Важливо розуміти, що зміна комунікативних практик, які стосуються взаємодії між медичним персоналом і людьми, що постраждали від насильства, повинна бути чутливою до соціальних, культурних та психологічних аспектів.

Ключовим аспектом покращення медичної комунікації є розвиток емпатії, дотримання етичних принципів та конфіденційності. Жертви насильства повинні бути впевнені в захисті своїх особистих даних, що є важливим чинником довіри та ефективної допомоги [10]. В умовах глобальної нестабільності, зокрема під час війни, рівень стресу зростає, тому забезпечення психологічної безпеки та конфіденційності є критично важливим.

Активне слухання допомагає лікарю не лише чути слова, а й розуміти емоційний стан співрозмовника [11]. Уникання поспішних оцінок і готовність вислухати сприяють встановленню довіри. При роботі з жертвами насильства доцільно використовувати метод ненасильницького спілкування (ННС), який допомагає розпізнати і задовольнити глибокі потреби людини [12].

ННС включає чотири елементи: бути собою – відкрито висловлювати свої думки, слухати з емпатією, фокусуватися на фактах – уникати суб'єктивних суджень і пропонувати вибір без тиску [13]. Поєднання активного слухання та ННС знижує конфліктність, сприяє відкритості та підвищує ефективність лікування, створюючи безпечне емоційне середовище для довірчих відносин, особливо при допомозі жертвам гендерно зумовленого насильства.

Висновок: Ефективна комунікація є основою якісної медичної допомоги, зокрема для жертв насильства. Лікарі повинні поєднувати технічні навички з міжособистісними, такими як активне слухання, емпатія та ненасильницьке спілкування. Це створює атмосферу довіри, покращує лікування і зменшує ризик повторної травматизації. Враховуючи важливість цих аспектів, необхідно впроваджувати курси медичної комунікації в навчальні програми та забезпечувати безперервне навчання медичних працівників для підвищення якості допомоги і психологічної безпеки в медичному середовищі [14].

Література:

1. Медицина, загорнута у сервіс: підсумки масштабного дослідження в медичній сфері. 4Service. 2023. URL: <https://4service.group/meditsina-zagornuta-u-servis-pidsumki-masshtabnogo-doslidzhennya-v-medichnij-sferi/>
2. Оксана Петриченко. Секрети людино орієнтованої консультації: Посібник та курс Емпатія та людяність в охороні здоров'я. 2021. URL: <https://mededu.org.ua/humanity-and-empathy-in-healthcare/>
3. Курс Благодійного фонду «Здоров'я жінки і планування сім'ї» та Фонду ООН в галузі народонаселення: PHC: 60 Надання послуг з репродуктивного здоров'я у випадку гендерного насильства. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+60+2021/course/>
4. Керівні принципи Health Services for GBV Victims/Survivors with Disabilities. Дані доступні: <https://womenenabled.org/wp-content/uploads/2021/02/WEI-and-UNFPA-Guidelines-Disability-GBV-SRHR-English.pdf>
5. Ростислав Кузяків. 5 технологій, які модернізують та покращують медицину. 2020. URL: <https://ingeniusua.org/articles/5-tekhnologiy-yaki-modernizuyut-ta-pokraschuyut-medicinu>
6. Знаменська М. А., Слабкий Г. О., Знаменська Т. К. Комунікації в охороні здоров'я : монографія. Київ, 2019. 194 с.
7. Maryna Starodubska. Наука та мистецтво зворотнього зв'язку: як критикувати конструктивно та без втрати мотивації. TLFRD.com's Newsletter. 2023. URL: <https://tlfrd.substack.com/p/cb3>
8. Забезпечення діяльності мобільних бригад соціально-психологічної допомоги як спеціалізованих служб підтримки постраждалих осіб від домашнього насильства : методичний посібник. К. : 30 березня 2020. 190 с.
9. Мединська А. В., Коноваленко С. О. Особливості вербального спілкування медичного працівника і хворого. *Медсестринство*. 2016. № 2, 13.
10. Холод О. Соціальні комунікації: тенденції розвитку : навч. посіб. 2-ге вид., перероб. й доп. К. : Видавництво «Білий Тигр», 2018. 370 с.
11. Бронікова Світлана. Практики комунікативної культури в медичному закладі. Пацієнт-центрований підхід. Посібник в межах Програми ООН із відновлення та розбудови миру. 2020. URL: <https://file:///C:/Users/ASA/Downloads/communication-culture%20.pdf>
12. Абдрахімова Ц., Мухаровська І., Клебан К., Сапон Д., Калачов О. Особливості комунікації у медичному середовищі (методичні рекомендації). 2020. URL-адреса статті: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/212>

13. Як побудувати ефективну комунікацію з пацієнтом. Розділ курсу академії НСЗУ для фахівців первинної медичної допомоги із використанням керівництва mhGAP. Академія НСЗУ. 2023. URL: <https://academy.nszu.gov.ua/course/view.php?id=183>

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-487-3-8>

ІДЕНТИФІКАЦІЯ ОЗНАКИ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА ТА ПРАВО НА ЗАХИСТ: НОВІТНЯ ПРАКТИКА ККС ВС

Гловюк Ірина Василівна

*докторка юридичних наук, професорка, адвокатка,
членкиня Ради комітету з питань кримінального права та процесу
Національної асоціації адвокатів України, членкиня Комітету із
конституційного правосуддя та прав людини,
Рада адвокатів Одеської області
м. Одеса, Україна*

Для правильного застосування п. 7 ч. 1 ст. 284 КПК України: потерпілий, а у випадках, передбачених цим Кодексом, його представник відмовився від обвинувачення у кримінальному провадженні у формі приватного обвинувачення, крім кримінального провадження щодо кримінального правопорушення, пов'язаного з домашнім насильством, – необхідна правильна ідентифікація ознак домашнього насильства при вчиненні кримінального правопорушення. Це має важливе значення не лише для постраждалих, а й для забезпечення конвенційного права кривдника на захист.

Постановою ОП ККС ВС ще у 2020 році сформульовано висновок, що «злочином, пов'язаним із домашнім насильством, слід вважати будь-яке кримінальне правопорушення, обставини вчинення якого свідчать про наявність у діянні хоча б одного з елементів (ознак), перелічених у ст. 1 Закону № 2229-VIII, незалежно від того, чи вказано їх в інкримінованій статті (частині статті) КК як ознаки основного або кваліфікованого складу злочину. Встановлена у п. 7 ч. 1 ст. 284 КПК заборона закриття кримінального провадження поширюється на осіб, які вчинили злочин, пов'язаний із домашнім насильством, за умови, що слідчі органи пред'явили особі таке обвинувачення і вона мала можливість захищатися від нього» [1].

У доктрині це деталізується таким чином: злочин, пов'язаний з домашнім насильством – це: злочин, передбачений ст. 126-1 КК;