



Eesti Seksuaaltervise Liit

Seksuaalhariduse koolitajaraamat



EESTI
ARENGUKOOSTÖÖ



ESTONIA
DEVELOPMENT COOPERATION

Projekti rahastab Välisministeerium arengu- ja humanitaarabi vahenditest.

The project is financed by Estonian Ministry of Foreign Affairs from the funds of development cooperation and humanitarian aid.

SISSEJUHATUS

Head koolitajad ja koolitushuvilised!

Seksuaalsus, seksuaaltervis ning seksuaalharidus on inimese terviklikus arengus väga olulisel kohal. Seksuaalsus on osa meist kõigest, ehkki selle tunnetus ja väljendus on igal inimesel erinev. Seksuaaltervise oluliseks pidamine on täisväärtusliku ning rõõmupakkuva elu tagamiseks tähtsal kohal. Seksuaalharidus aitab mõista seksuaalsust, toetab inimlikke väärtuseid ja nende arenemist ning annab olulise sisendi ka rahvatervisesse, toetades tervist hoidvate teadmiste omandamist ning nende tervisekäitumisse rakendamist. Seksuaalharidusel on oluline roll turvalise seksuaalkäitumise toetamisel, sealhulgas ka vägivallaennetuses.

Maailma Terviseorganisatsioon töötas 2010. aastal välja Euroopa seksuaalhariduse standardid, mis on alusdokument seksuaaltervisepoliitika kujundamiseks, haridustegevuste planeerimiseks ning elluviimiseks erinevates riikides üle Euroopa. (WHO, 2010)

Standardites on keskendutud küll peamiselt noorte seksuaalharidusele, kuid need on toeks ka täiskasvanutele suunatud haridustegevuste planeerimisel. Seksuaaltervise eksperdid näevad ning kogevad oma töös tihti seda, et noored on seksuaaltervist puudutavates teemades teadlikumad ning nende hoiakud on tervist säästvamad kui nende vanemate põlvkonnal. Olulisim roll on selles just seksuaalharidusel, olgu see siis formaalne või mitteformaalne. Selleks, et saavutatud tulemusi säilitada ning parendada, on tähtis seksuaaltervise teemaliste koolituste jätkuv toimumine erinevates vanuseastmetes. Lisaks on üha tähtsam ka täiskasvanute harimine, kuna seksuaalkasvatus algab kodust ning peab toimuma koostöös lasteaiaga ja kooliga. Paljud vanemad ei ole tihti saanud kvaliteetset seksuaalharidust, nende teadmised nii turvalisest seksuaalkäitumisest kui ka seksuaalkasvatusest on lünklikud ning seksuaalkäitumine seeläbi ka riskeerivam. (TAI, 2018)

Olenemata sellest, kas täiskasvanu on lapsevanem või mitte, on seksuaaltervist säästvate hoiakute ning käitumise alus tõendus põhised teadmised.

Koolitajaraamat, mida parajasti loed, on suunatud seksuaaltervise koolituse korraldavatele spetsialistidele, olgu nad siis noorsootöötajad, noortenõustajad, täiskasvanukoolitajad, õpetajad või koolitusentusiastid. Lugejaskonda võiksid kuuluda aga kõik, kel huvi seksuaaltervise teemade vastu.

Koolitajaraamatu loomine on ajendatud tõsiasjast, et nii pikema kogemusega kui ka alustavad koolitajad vajavad uuendatud materjale pidevalt ning parim vorm on interaktiivsed materjalid, kuhu aegamööda saab vajadusel lisada uuemaid viiteid ning mida on võimalik ka sisuliselt täiendada. Materjalide uuendamine on oluline juba seetõttu, et see, kuidas me seksuaalsust näeme ja mõistame, küpseb ja täieneb pidevalt. Üha enam räägime inimõigustest ning nende osana seksuaal- ja reproduktiivõigustest. Räägime ka seksuaalsest ja soolisest mitmekesisusest. Samuti peame uuendama sõnavara, mida koolitustel kasutame.

Oleme raamatusse koondanud Eesti Seksuaaltervise Liidu spetsialistide ning heade koostööpartnerite abiga enim käsitletavat koolitusteemasid. Käesoleva materjali kasutusvõimalused on laiad ning teemad ja meetodid sobivad nii noorte kui ka

täiskasvanute koolitustele. Palju on jäetud lisamaterjalide, meetodikogumike ning viidete kaudu lugeja enda avastada.

Raamat jaguneb erinevateks peatükkideks, mis käsitlevad küll erinevaid alateemasid, kuid raamatut võiks võtta siiski tervikuna, mille läbiv joon on seksuaalpositiivsus ning mitmekesine vaade seksuaalsusele ja seksuaalharidusele.

Peatükkides on tähelepanu pööratud ka aktiivtegevustele, mida koolitustel osalejatega läbi teha. Aktiivtegevused on soovituslikud ning toeks algajale, aga ka juba kogenumale koolitajale oma tööriistakasti täiendamiseks.

SISUKORD

Koolitaja roll ja oskused mitteformaalse õppe kontekstis	3
Seksuaalsus ja seksuaalharidus	12
Inimõiguste põhine lähenemine seksuaal- ja reproduktiivtervisele. Sissejuhatus seksuaal- ja reproduktiivõigustesse	18
Seksuaalsus ja sooline identiteet	31
Soonormid	48
Seksuaalsel teel levivad infektsioonid (STLI) ehk suguhaigused	52
Rasestumisvastased meetodid ehk kontratseptsioon	58
Soovimatu rasedus ja raseduse katkestamine	65
Viljakus	67
Vägivald suhetes	69

Autorid:
Kristi Jüristo
Kristina Birk-Vellemaa
Liiri Oja, PhD
Kristel Rannaääre
Maire Abel

Keeletoimetus:
Katrín Jänese

Kujundus ja küljendus:
Lilith Sylvia Daisy Tamm

Toimetus:
Kristina Birk-Vellemaa
Jonas Grauberg

KOOLITAJA ROLL JA OSKUSED MITTEFORMAALSE ÕPPE KONTEKSTIS

Selleks, et kirjeldada koolitajale olulisi ja vajalikke oskusi, proovime esmalt selgust luua, kes on koolitaja ja mis on koolitus.

Kõigepealt tasub vaadata, mida teeb koolitaja ja seda mõiste „koolitama“ kaudu. Sõnaveeb toob välja kolm haakuvat selgitust: 1) „kavandatud süsteemne õpe, mille käigus antakse edasi kindlaid oskusi, teadmisi ja infot ning kujundatakse hoiakuid ja suhtumisi (hrl lühike kursus või täiendõpe)“; 2) „õppimisega omandatud haridus, erialased teadmised või oskused“; 3) „(üli)koolis õppimise võimaldamine, koolitamine“.

Eesti täiskasvanute koolitajate assotsiatsiooni Andras välja antud „Koolitaja käsiraamat“ sõnastab koolitamise järgmiselt: „Koolitamine on inimese (isiksusliku, tööalase vm) arengu toetamisele suunatud, üksteisega loogiliselt seotud tegevuste jada, mis moodustab tervikliku protsessi.“ Noortevaldkonnas määratletakse koolitusena eesmärgistatud ja mitteformaalset õppetegevust, millel on konkreetne ajaline, koosseisuline ja ruumiline mõõde (Noortevaldkonna koolituste mitteformaalse õppe lähtekohad).

Kokkuvõtvalt on koolitus kavandatud, süsteemne ja eesmärgistatud konkreetse sihtgrupi arengu toetamisele suunatud terviklik õppetegevus.

Seksuaaltervise koolitused võivad aset leida nii formaalharidusega ja tasemeõppekavaga haakuvalt kui ka selle väliselt, paigutudes pigem täienduskoolituse valdkonda. Õppekavavälist kavandatud õppimist määratletakse tihti mitteformaalse õppena (MFÕ). Noortevaldkonnas on levinud Lynn Chisholmi kokkuvõetud sõnastus: „Mitteformaalne õppimine on eesmärgistatud, kuid vabatahtlikkuse alusel toimuv õpe, mis võib aset leida väga erinevates situatsioonides ja keskkondades, kus õpetamine ja koolitamine ning õppimine ei pruugi olla ainuke ega peamine otstarve. Need keskkonnad ja situatsioonid võivad olla vahelduvad või ajutised, tegevusi või kursusi võivad korraldada professionaalsed õppimise toetajad (näiteks noortekoolitajad), aga ka vabatahtlikud (näiteks noortejuhid). Tegevused ja kursused on planeeritud, kuid harva struktureeritud tavapärase tempo või õppekava teemade järgi. Tegevused on tavaliselt suunatud konkreetsele sihtgrupile, kuid harva dokumenteerivad ja õppetulemusi või -saavutusi tavapärasel, nähtaval viisil hindavad.“ Mitteformaalset õpet iseloomustab õppijale suunatus ja õppija arengu kesksus (põhinedes õppija motivatsioonil ja õpivajadustel), läbipaistvus, vabatahtlikkus ja õppija osalus (õppeprotsess tugineb osalejate või nendega koos sõnastatud eesmärkidele, kaasavatele meetoditele ja õppija eneseanalüüsile nii jooksvalt õpiprotsessis kui ka tulemuste hindamisel). Oluline on konfidentsiaalsus, aga ka demokraatlikest väärtustest lähtumine, kus erinevused (sh seisukohtades) on aktsepteeritud ning suhtlus toimub avatud, üksteisega arvestavas ja mõistmisele suunatud õhkkonnas.

Koolitusprotsessi, olgu see siis õppekava osa, sellel põhinev või mitteformaalse õppena elluviidav, saab jagada erinevatesse etappidesse, mis kõik kannavad olulist ülesannet, olles omavahel pigem läbipõimunud kui selgelt eraldatud. Järgnev annab põgusa ülevaate vajalikest tegevustest koolitaja vaatenurgast, kuid tegemist ei ole ammendava nimekirjaga ega ka tööjuhiseiga. Põhjalikumad kirjeldused leiab T-kit (*training kit*) käsiraamatust „Koolitamise alused“, abiks võib olla ka „Koolitaja käsiraamat“ (viited leiab peatüki lõpust).

Koolituse ettevalmistus

Ettevalmistav etapp sisaldab nii koolitusvajaduste analüüsi, selle eesmärgistamist kui ka koolituse tehnilist korraldust. Koolituse vajaduste analüüs ja eesmärgistamine peaks aset leidma kolmel tasandil. Esmalt üldine, organisatoorne või valdkondlik mõõde, mis annab koolitajale sisendi laiemast probleemistikust või vajadustest, millega seoses koolitust korraldatakse; samuti teemadest või prioriteetidest, mis mõjutavad koolituse sisu ja konteksti, sh osalejate, korraldaja või ka valdkonnas sel hetkel aktuaalsetest küsimustest. Teine tasand on konkreetse koolituse kui õpitegevuse eesmärgistamine. Kolmas tasand on ilmselt koolituse protsessi kõige otsesemalt mõjutav ning see on osalejate huvi, motivatsioon, valmisolek ja fookusküsimused koolitusel osalemiseks, sest just need määravad paljuski, millisel tasandil saab koolitusteemat käsitleda.

Õppimise eesmärgistamine on kriitiline osa õppeprotsessis, andes ühelt poolt sellele suuna, määrates oodatavad tulemused ja aidates hiljem neid ka hinnata (seda nii koolitajatele kui ka osalejatele, et õpitud kinnistada); teisalt annab eesmärgistamine õppijale võimaluse koolitusprotsessiga suhestuda, muutes selle õppimistulemuste vaatenurgast tõhusamaks.

Õppetegevuse eesmärgistamine võib olla:

- a) **pädevuspõhine** – keskmes on õppija suutlikkust toetavad teadmised, oskused ja hoiakud, mis on vajalikud, et edukalt täita elus või tööl olulisi funktsioone ja ülesandeid;
- b) **õpi- või tegevuseesmärgist lähtuv** – üldine muutus, mida õpitegevusega soovitakse saavutada;
- c) **(õpi)väljundipõhine** – õppimise tulemusel omandatavad teadmised, oskused ja hoiakud või nende kogumid, mille saavutatust on võimalik tõendada ja hinnata. (Aruväli, Kaldas, Pilli, Reppo, 2016; Hartel, Foegeding, 2004)

a) Pädevuspõhises eesmärgistamises on enim kasutuses 8 võtmepädevust (vt näiteks "Eesti elukestva õppe strateegia 2020" või "Noortepassi raamistik"), mis haakuvad suuresti ka Eesti riiklike õppekavade üldpädevustega.

b) Varem kirjeldati õpieesmärke tegevuse kaudu, näiteks: „anda teadmisi või luua võimalusi“. Selline lähenemine kirjeldab eelkõige tegevust, mitte aga selle eesmärki ehk tulemust. Õpieesmärk peab kirjeldama üldistavalt õpitulemust ehk seda, kuhu õppija tegevuse kaudu jõuab (Aruväli et al., 2016). Õpi- või tegevuseesmärgi seadmisel on kasutuses erinevad projektijuhtimisest tuttavad mudelid (näiteks SMART jm), mis aitavad õpieesmärki sõnastada mõõdetavalt, lisades ka sisulised kriteeriumid, näiteks õpieesmärki saab hinnata järgnevate aspektide kaudu: kas see on täpne; ajaliselt jälgitav – lühiajalised intervallid; hierarhiliselt seatud – väiksemad eesmärgid toetavad suuremani jõudmist; isiklik eesmärk on seotud teiste või üldiste eesmärkidega; piisavat väljakutset pakkuv; enese seatud, kas eesmärk on protsessile või tulemusele orienteeritud jne (Zimmerman, 2008; viidanud: Day, Tosey, 2011).

c) Õpiväljundipõhine lähenemine on kasutuses lisaks formaalharidusele ka mitteformaalses õppes, näiteks täiskasvanuõppe täiendkoolituste süsteemis ja aina rohkem ka noortevaldkonnas. Õpiväljundid kirjeldavad õppija õppimise tulemust tervikuna (mitte protsessi), need sõnastatakse õppeprotsessi eesmärgist tulenevalt ning need peavad olema mõõdetavad, kindla aja jooksul omandatavad ja hinnatavad. Sellepärast ei tohi neid olla palju ja nende kirjeldamisel kasutatakse erinevaid verbe, mis võivad põhineda õpiväljundite taksonoomiatel (Aruväli et al., 2016).

Mistahes lähenemise kasuks otsustatakse, oluline on, et õppetegevuse eesmärgid oleks õppijate jaoks teadvustatud – kas koolituse alguses enda sõnastatult või selle raames isiklik konkreetne õpihuvi määratud (erinevaid meetodeid selleks leiab näiteks „Noortepassi avastades“). Protsessi käigus (teadmiste lisandumisel) võivad õpihuvi või fookusküsimused täpsustuda ning sellepärast on vaja eesmärgistamiseni tagasi tulla ka jooksvalt erinevate õpitegevuste ja meetodite juures.

Koolitus

Koolituse vorme on väga palju ja väga erinevaid, lähtudes seatud eesmärgist, sihtgrupist, teemade ringist või koolituslikust väljundist (näiteks konkreetset meetodit tutvustavast praktilisest harjutustunnist kuni pikaajalise arenguprogrammini välja). Nõnda võib koolitaja võtta koolituse eesmärgist, sisust ja vormist tulenevalt ka väga erinevad rollid. Ta võib olla õpetaja ehk konkreetsete teadmiste ja oskuste omandamisprotsessi toetaja, aga ka noorteliidri rollis – pigem omaealiste, noorelt noorele või *peer education*-lähenemise rakendaja. Mingis küsimuses võib koolitaja olla ekspert, näiteks kui koolitus on teema- või valdkonnapõhisele konkreetsele tulemusele orienteeritud, mõnikord aga pigem ruumilooja või protsessi moderaatori rollis, luues eelkõige keskkonna, kus osalejad üksteise praktikat analüüsid õpiksid. Koolitajal võib olla mentori roll, keskendudes osaleja isiklikule õpiteekonnale; või hoopis inspireerija-müüdimurdja oma, tõstatades pigem kriitilisi küsimusi või ärgitades uusi ideid edasiseks mõttetööks. Kõikide eelnenud rollidega on küll lähenemine ja koolitusvorm (töötoast konverentsini) erinev, aga tegevuse üldeesmärk ja põhisisu on endiselt õppimisvõimaluse loomine.

Enne, kui käsitleme täpsemalt koolitusega seotud või seda mõjutavaid tegureid (nagu õppeprotsessi juhtimine, meetodi valik, osalejate eripäradega arvestamine) ning koolitaja pädevusi nende suunamisel, peatume korra õppimisel.

Õppimise definitsioone on olenevalt valdkonnast või koolkonnast mitmeid. Üks enimlevinud – Taani haridusteadlase Knud Illerise sõnastuses – on: „Õppimise all käsitletakse üldistavalt kõiki protsesse, mis viivad püsiva võimekuse muutuseni, olgu see siis füüsilise, kognitiivse, emotsionaalse või sotsiaalse iseloomuga ning mis ei ole tingitud bioloogilisest küpsemisest.“

Õppimine toimub kahe erineva, aga omavahel seotud protsessi kaudu. Esmalt toimub õppija interaktsioon või suhestumine keskkonnaga (näiteks verbaalselt edasiantav informatsioon, visuaalselt jälgitav tegevus või füüsiliselt kogetav aisting) ja teisalt mentaalne protsess, kus kognitiivsel (tunnetuse ja mõtlemise) tasandil omandatakse ning luuakse seoseid kogemuse tulemusel tekkinud impulsside ja varem õpitu vahel.

Lisaks kaasneb õppimisprotsessiga alati kaks omavahel seotud külge: teadmiste ja oskuste pool ning emotsionaalne või psühhodünaamiline osa. Igasugune kognitiivne õppimine sisaldab emotsionaalset aspekti, mis võib olla seotud motivatsiooni või protsessi meeldivusega vmt ning igasugune emotsionaalne õppimine sisaldab ka ratsionaalset poolt – arusaamist olukorrast või selle mõtestamist. Nõnda võib öelda, et õppimine sisaldab alati – suhestumise kaudu keskkonnaga või n-ö õpiobjektiga – kolme omavahel seotud dimensiooni: kognitiivne, emotsionaalne ja sotsiaalne (Illeris, 2003, 2007).

Eelnevast tulenevalt peab koolitaja koolituse käigus nii konkreetsete selleks kavandatud tegevustega kui ka jooksvalt protsessi hinnates kõigile kolmele tasandile tähelepanu pöörama. Nii koolitust tervikuna ellu viies kui ka eraldi igat õppemeetodit rakendades võib abiks olla lähtumine nn õppeühiku mudelist (vaata täpsemalt Gagné, Driscoll, 1992;

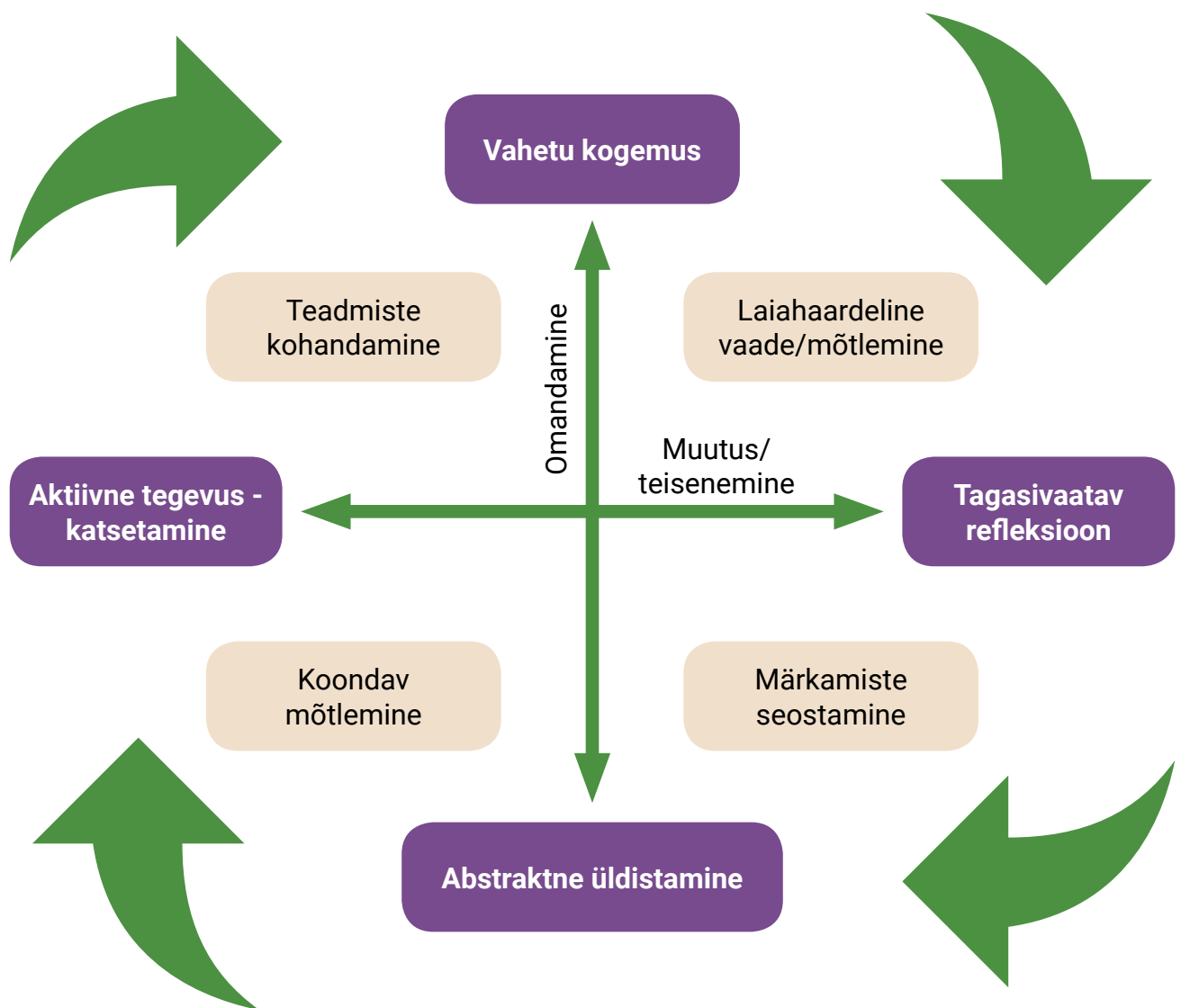
viidanud: Krull, Koni, 2013), mille esimene etapp on sissejuhatus. Selles on oluline tagada osalejate häälestus grupis: omavaheline tutvumine, enda positsioneerimine grupis, grupi tunnetuse ja ka koolitaja ning grupi omavahelise suhte loomine. Sealjuures on oluline arvestada, et mida tundlikumad ja isiklikumad on koolitusel käsitletavat teemad või mida rohkem on üksteiselt ja grupis õppimist meetoditena koolitusse kavandatud, seda põhjalikum (ka ajalisel) ja mitmetasandilise (ehk mitte vaid enda tutvustamine, aga ka grupi koostöö katsetamine, selle põhjal näiteks kokkulepete sõlmimine vmt) peab olema grupiprotsessidega teadlik tegelemine. Samuti peab häälestuma teemale, mis sisaldab osalejate tähelepanu haaramist koolituse alguses (vaimse kohalolu tagamist ja fookuse suurendamist), eesootava tegevuse eesmärgistamist ja käsitletava teemaga suhestumist (mida ja miks käsitletakse). Eelnevat toetab ootuste, õpieesmärkide ja fookusküsimuste seadmine, teema avamine mõistekaartide või kaardistavate meetodite kaudu, inspireerivad videod vmt. Teemale häälestumine võimaldab lisaks eesmärgistamisele osalejatel meelde tuletada varasemad teadmised, koolitajale aga annab see ülevaate grupi teadmiste tasemest, õpivahetist ning ka esmasest vihjed osalejate õpistiilidest.

Häälestumise üks eesmärk on luua kõigile osalejatele turvaline ja toetav õpikeskkond, suurendades osalejate autonoomsust (võimalus ise otsustada ja mõjutada neid puudutavat), seotustunnet (tunne, et iseendana ollakse aktsepteeritud) ning kompetentsust (teadmine, et olukorras saadakse hakkama, sh orienteerutakse koolitusteemas ja -keskkonnas), toetame ka õpimotivatsiooni suurenemist (Decy, Ryan, 2000; isemääramisteooria ja autonoomse motivatsiooni kohta loe rohkem: <https://selfdeterminationtheory.org/theory/>).

Häälestumisele järgneb uue materjali esitamine ja õppimise suunamine. Sobivate meetodite valikul on vaja analüüsida järgnevaid aspekte ja nendega arvestada. Mis on koolituse eesmärk ehk oodatavad tulemused ja õpiväljundid? Kui on soov, et osalejad saaksid konkreetset teavet, jätaksid meelde mõisted või praktiseeriks kindlaid oskuseid, siis ei ole grupi omavaheline teadmiste ja praktikate jagamine kõige asjakohasem viis. Kui aga tahetakse panna osalejad mõtlema enda uskumuste üle, tunnetama või mõistma erinevaid seisukohti ning nende mõju käitumisele, siis ei ole loengust või presentatsioonist suurt kasu. Õpieesmärgid ja -väljundeid saavutada aitavate tegevuste valikul on taas abiks erinevad taksonoomiad, mida on jagatud: kognitiivne ehk tunnetuslik – mõtlemine ja vaimsed teadmised; afektiivne ehk väärtushinnanguline – tunded, emotsioonid ja eneseteadlikkus; psühhomotoorne ehk soorituskasulik – füüsilised oskused (otsi lisa märksõnade alt: „Bloomi taksonoomiad“).

Millisel määral ja millistes tegevustes võtab õppija õpitempsutes või -meetodis aktiivse rolli? Oluline on, et tegevusest saaks osaleja jaoks suhestumise ja mõtestamise kaudu (õpi) kogemus. Mida rohkem on õppija haaratud kognitiivselt, emotsionaalselt ja sotsiaalselt, seda tugevam või sügavam on kogemus, mida on võimalik õppimise eesmärgil analüüsida. Mitmed haridusteadlased, näiteks Dewey ja Kolb väidavad, et inimene (eriti täiskasvanu) õpib enda kogemuse analüüsi kaudu, sellepärast on õpitempsute lahutamatu osa refleksioon (Kolb, 2009, 2018, *joonis 1*).

Ekslik on arvamus, nagu oleks mitteformaalses õppes kasutusel erinevad meetodid, nagu grupitöö või rollimäng sobiks antud õppimisviisiga paremini kui PowerPointi esitlus. Oluline on, et osaleja jaoks tekiks kvalitatiivne muutus teadmistes, oskustes ja/või hoiakutes. Selleks peab ühel või teisel viisil toimuma uue teadmise teke, oskuse harjutamine, uskumuse teadvustamine ning selle kinnistamine analüüsi ja üldistuste kaudu, mis aitab seostada uued õpitulemused olemasolevate teadmiste, oskuste ja kontseptsioonidega. Ehk



Joonis 1. Kogemusliku õppimise tsükkel

olulised on mõlemad: terviklikult haarav kogemus ja selle refleksioon ning analüüsimine – õpitu sidumine seniste kontseptsioonidega, et tekiks uus teadmine või oskuste tase. Kolmas äärmiselt oluline aspekt, mis mõjutab meetodi valikut, on koolituse sihtgrupp. Kas tegemist on laste ja noortega või täiskasvanutega? Milline on varasemate teadmiste ja oskuste tase? Millises ealises arenguetapis osalejad on, arvestades näiteks tunnetusprotsesside (taju-, tähelepanu-, mälu- ja mõtlemisprotsessid), aga ka täidesaatvate funktsioonide arengut (näiteks pidurdusprotsessid, kognitiivne paindlikkus, iseseisvus õppimisel jne)? Nii näiteks areneb iseseisvus õppimisel välja pigem 20ndatel eluaastatel, seega teismelistelt ei ole mõtet nõuda tugevat eneseregulatsiooni õppimise juhtimises, vaid pigem pakkuda toetavat struktuuri (õppimist mõjutavate psühholoogiliste protsesside kohta saab lisa vaadata ja lugeda siit: <https://edidaktikum.ee/et/content/%C3%B5ppimine-ja-ps%C3%BChhologia>).

Samas ei tähenda see, et kõik täiskasvanud oleksid automaatselt iseseisvad õppijad, kes ootavad koolitajalt pigem edasisidestavat arvamust. Ka täiskasvanute hulgas võib olla n-õ sõltuvaid õppijaid, kellele sobib autoritaarne õpetamisstiil, kus on selgelt sõnastatud õpitulemusega ülesanded ette antud; aga ka neid, kes ootavad koolitajalt pigem inspireerija ja kaasamõtleva rolli, eelistades seminari tüüpi grupidiskussioone või probleemõpet. (Grow, 1996). Oluline on mõista, et ei ole ühte, kõigile sobivat meetodit, õpetamis- ja koolitamisi viisi, ning koolitaja peab olema koolitamisi võtete valikul paindlik.

Õppijate eripära ei sõltu ainult vanusest, vaid ka inimese kognitiivsest stiilist (ehk kuidas maailma tunnetatakse), isikuomadustest, temperamenditüübist ja paljudest muudest teguritest, millest koolitaja saab olla teadlik, et võimalusel sellega arvestada. Teaduslikud uuringud on ümber lükanud üldlevinud teadmise kolmest erinevast õpistiilist (auditiivne, visuaalne, kinesteetiline), tuues välja, et kui informatsiooni töötlemises ja talletamises võib õppijatel olla teatud eelistusi, siis õpistiilidele kohandatud meetodid ei mõjuta eriti õpitulemusi. Pigem on oluline tagada kõigile õppijatele võimalikult mitmekülgsed, erinevaid meeli haaravad ja tunnetusprotsessidega arvestavad meetodid.

Meetodid on erinevad:

- suhtlusel põhinevad meetodid, mille kaudu toimub õpikeskkonnas suhtlemine ja dialoog;
- tegevusel põhinevad meetodid, mis võimaldavad kogeda, harjutada ja katsetada;
- sotsiaalsusele orienteeritud meetodid, mis arendavad õppijate grupis partnerlust, meeskonnatunnetust ja võrgustiku loomist;
- iseseisval õppimisel põhinevad meetodid, mis soodustavad õppija loovuse kasutamist, avastuste tegemist ja vastutuse võtmist. (Sõnastatud Euroopa Nõukogu mitteformaalse õppimise sümposiumil, 2000)

Viimane aspekt, mis mõjutab otseselt meetodi valikut, on keskkonnast tulenevad piirangud – aeg (arvestama peab, et kõik õppeprotsessi osad on võrdselt olulise tähtsusega ehk nii häälestuse kui ka analüüsi jaoks tuleb piisavalt aega varuda, mis võib seada omakorda ajapiiri õpimeetodile), grupi suurus (on meetodid, millel on kindel minimaalne või maksimaalne osalejate arv), õpikeskkond (õppimist mõjutab nii emotsionaalne keskkond – grupidünaamika, osalejate ja koolitaja vaheline suhtlus jne – kui ka füüsiline keskkond, näiteks ruumipaigutus – kas istutakse ringis, et kõik osalejad näeksid üksteist või on pigem oluline, et kõik näeksid esitlust jne).

Koolituse analüüs ja hindamine

Nii konkreetse õpimeetodi (ehk n-ö õppeühiku) kui ka koolituse kui terviku viimane etapp on koolituse analüüs ja hindamine, mille eesmärk on ühelt poolt aidata refleksiooni kaudu osalejatel õpitut kinnistada, luues seosed või rakenduskohad enda igapäevase tegevusega, aga ka õpitut kontrollida või sellele hinnang anda. Meeldetuletusena täpsustus, et kuna MFÕ üldjuhul ei põhine n-ö välisel õppekaval, siis on osalejal aktiivne roll õpitu kirjeldamisel, tagasisidestamisel ja hindamisel (viite sellele leiab näiteks materjalist „Noortepassi avastades“, aga ka veebist: mitteformaalne.ee). Õppekaval ja õpiväljunditel põhineval koolitusel on vaja hindamiskriteeriumid ja -meetodid juba enne koolitust kindlaks määrata (vt täpsemalt: „Juhendmaterjal täienduskoolituse õppekava koostamiseks“).

Viimases etapis on oluline üldine kokkuvõte, mis aitab osalejatel koolituse kui konkreetse õppeprotsessi enda jaoks (ka grupiprotsessi mõttes) lõpetada ja teha edasisi plaane, aga anda ka üldine hinnang koolitusele ehk tagasisidestada korraldust ja koolitust. See on oluline koolitaja jaoks, kuna võimaldab saada vahetut tagasisidet oma valikutele ja tegevusele.

Teisalt on analüüs ja hindamine kriitilise tähtsusega koolitaja töö vaatenurgast. Kuna koolitust kui konkreetsete osalejate õppeprotsessi on võimalik ette planeerida vaid üldise raamistikuna, sest reaalne tegevus (nii õpivajadustena kui ka teemade ja meetoditena) kujuneb enamasti välja koolitusprotsessis osalejatega suheldes, siis sellest tulenevalt areneb ka koolitaja praktika välja peamiselt kogemuslikult. Reflekteerides koolituskogemust, oma valikuid, nende mõju ning tulemuslikkust, saab koolitaja arendada teadlikult pädevusi, mille hulka kuulub kindlasti oskustel ja teadmistel, aga ka eelnevatel koolituskogemustel põhinev improvisatsioonivalmidus.

Koolitaja pädevused

Eelnev andis põgusa ja üldise pildi koolitusprotsessi kavandamisest ning koolitaja vastutusest olulistest tegevustes, et tagada osalejate õppimine. Käsitlust ei leidnud koolitustegevuste erisused, näiteks rahvusvahelisi või mitmekultuurilisi grupe kaasavate koolituste eripärad, pikaajaliste või mitmeetapiliste koolituste nüansid, erivajadustega osalejate kaasamine koolitustesse, koolitustiimides töötamise või nende juhtimise olulised tegurid, samuti koolituste tehniline korraldus, õppematerjalide koostamise või e-õppe kasutamise põhimõtted ning veel palju muud, mis on koolitaja igapäevatöö osa.

Lisaks teadmistele psühholoogiast ja pedagoogikast (näiteks grupiprotsessi suunamine, õppimise kui tervikprotsessi toetamine jne) on koolitajale hädavajalikud ka eneseväljendus-, suhtlus- ja esinemisoskused ning palju muud.

Laiema pildi, mis veel kuulub noortevaldkonna koolitaja pädevuste spektrisse või täiskasvanute koolitaja kutsestandardisse, annavad lisatud viited.

Järgnev kontrollnimekiri annab ülevaate peamistest koolitusega seotud tegevustest (tegemist ei ole lõpliku ja ammendava loeteluga), soovitatav on koolituse korraldusliku poole kohta juurde lugeda T-kit käsiraamatust „Koolitamise alused“, kus on muuhulgas logistilisi küsimusi puudutav peatükk, aga ka koolitus-sessioonide näidiskavad jmt. Samuti on toeks täiskasvanute koolitajate „Koolitaja käsiraamat“, kus on hulganisti praktilisi soovitusi koolituse ülesehituse, meetodite ja protsessi juhtimise kohta.

	JAH/EI	Märkused, täpsustused, näited
KOOLITUSE ETTEVALMISTUS		
Koolituse eesmärgid lähtuvad vajadusanalüüsist (sh määratletud on sihtgrupp ja kaardistatud vajadused).		
Sõnastatud oodatavad õpitulemused/-eesmärgid/-väljundid lähtuvad koolituse eesmärgist ja arvestavad sihtgrupi tausta ja vajadusi.		
Valitud hariduslik lähenemine (sh koolituse vorm) toetab seatud eesmärkide ja oodatavate tulemuste saavutamist.		
Koolituseks on olemas vajalikud ressursid: sobilik õpikeskkond, piisav aeg, pädevad koolitajad, tehnilised jm õppevahendid.		
Osalejad on teadlikud koolituse eesmärkidest, käsitletavatest teemadest, oodatavatest tulemustest, koolitustingimustest jmt.		
Koolituskava lähtub seatud eesmärkidest ja oodatavatest tulemustest, planeeritud ressursidest (sh aeg) ning koolitaja pädevustest.		
KOOLITUS		
Koolitus on planeeritud tervikprotsessina (häälestus – õpitegevus – analüüs), tagades piisava ajaressursi ja tähelepanu kõigile etappidele.		
Loodud on turvaline õpikeskkond (füüsiline, sotsiaalne, intellektuaalne), mis toetab õppijate aktiivsust ja õpimotivatsiooni.		
Valitud meetodid on eesmärgipärase ja otstarbekad – toetavad õpitulemuste, -eesmärkide ja -väljundite saavutamist, õpitava kinnistamist ja õppeprotsessi (jooksvat) hindamist.		
Koolituskava koostamisel ja meetodite valikul on arvestatud erinevate õpistiilide ja õppijate eelistustega, kasutatakse mitmekülgseid (nii teadmisi, oskuseid, hoiakuid haaravaid ja käsitlevaid) meetodeid.		
Vajadusel (järeltegevuste tarbeks) dokumenteeritakse koolituse tulemused (sh õpitu või olulisemad tähelepanekud) ja/või koolitusprotsess, tagades osalejate konfidentsiaalsus.		
KOOLITUSE HINDAMINE		
Koolituse kokkuvõte ja refleksioon võimaldab osalejatel sõnastada õpitulemused, koondada enda jaoks õpitu ja planeerida edasisi tegevusi (sh õpitu rakendamiseks).		
Kasutatavad meetodid võimaldavad tagasisidestada koolitust ja/või hinnata selle tulemuslikkust (eesmärkide ja oodatavate tulemuste saavutamist) ning koguda koolitajal teavet eneseanalüüsiks.		
Vajadusel planeeritakse koolituse järeltegevused, nende elluviimiseks vajalik tugisüsteem ja õpitoetus ning ressursid (ajaraam, vastutajad jne) ning tulemuslikkuse hindamise viisid.		

SOOVITATAV KIRJANDUS

Noortevaldkonna koolituste mitteformaalse õppe lähtekohad:

https://mitteformaalne.archimedes.ee/wp-content/uploads/2014/07/MF%c3%95_noortevaldkonna_koolitustes_ver_final.pdf

Juhendmaterjal täienduskoolituse õppekava koostamiseks:

https://www.hm.ee/sites/default/files/juhend_valjundipohise_oppekava_koostamiseks.pdf

T-kit käsiraamat „Koolitamise alused“:

http://mitteformaalne.archimedes.ee/wp-content/uploads/2014/07/tkit6_Koolitamise_alused.pdf

Ingliskeelne variant: <https://pjp-eu.coe.int/en/web/youth-partnership/t-kit-6-training-essentials>

Täiskasvanute koolitajate „Koolitaja käsiraamat“:

<https://www.andras.ee/et/koolitaja-k%C3%A4siraamat>

ÕPIMEETODID JA JUHENDMATERJALID

Andmebaasid:

eestikeelne: <https://mitteformaalne.archimedes.ee/opimeetodid/otsi-opimeetodit/>

ingliskeelne: <https://www.salto-youth.net/tools/toolbox/>

Eestikeelsed juhendmaterjalid ja käsiraamatud:

<https://mitteformaalne.archimedes.ee/opimaterjalid/kasiraamatud/>

Ingliskeelsed juhendmaterjalid ja käsiraamatud:

<https://www.salto-youth.net/tools/publications/>

<https://pjp-eu.coe.int/en/web/youth-partnership/t-kits>

Käsiraamat „Noortepassi avastades“:

<http://mitteformaalne.archimedes.ee/opimaterjalid/kasiraamatud/kasiraamat-noortepassi-avastades/>

Ingliskeelne variant „Youthpass Unfolded“:

<https://www.youthpass.eu/en/youthpass/downloads/handbooks/>

KOOLITAJA ENESEANALÜÜSIVAHENDID

Noortevaldkonna koolitaja pädevusmudel:

https://mitteformaalne.archimedes.ee/wp-content/uploads/2014/07/koolitaja_padevusmudel.pdf

Euroopa noortevaldkonna koolitusstrateegia raames välja töötatud koolitajate pädevusmudel:

<https://www.salto-youth.net/rc/training-and-cooperation/trainercompetencedevelopment/trainercompetences/>

Koolitaja enesearengu mapp (KOMA):

KOMA1: <http://mitteformaalne.archimedes.ee/wp-content/uploads/2014/07/KOMA.pdf>

KOMA2: http://mitteformaalne.archimedes.ee/wp-content/uploads/2014/07/koma-2_m-v-h_valmis-veebi-03.pdf

European Portfolio for Youth Leaders and Youth Workers:

http://www.coe.int/t/dg4/youth/Resources/Portfolio/Portfolio_en.asp

Täiskasvanute koolitajate kutsestandardid:

<http://kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutseandjad/10086688/kutsed>

SEKSUAALSUS JA SEKSUAALHARIDUS

Seksuaalsusest rääkides räägime millestki, mis on väga oluline osa inimeseks olemisest, kuid mille tuum, tunnetus ja väljendus on iga inimese jaoks erinev. Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) on seksuaalsuse mõiste sõnastanud nii:

„**Seksuaalsus** on inimeseks olemise keskne aspekt kogu elu jooksul ning hõlmab tema sugu, sooidentiteete ja soorolle, seksuaalset orientatsiooni, erootikat, naudingut, lähedust ja soojätkamist. Seksuaalsust kogetakse ja väljendatakse mõtetes, fantaasiates, ihades, uskumustes, suhtumistes, väärtushinnangutes, käitumises, tavades, rollides ja suhetes. Kuigi seksuaalsus võib hõlmata kõiki neid dimensioone, ei kogeta või väljendata alati neid kõiki. Seksuaalsust mõjutab bioloogiliste, psühholoogiliste, sotsiaalsete, majanduslike, poliitiliste, eetiliste, õiguslike, ajalooliste, religioossete ja vaimsete tegurite koosmõju.”

Seksuaalharidus on teema, mis tekitab tugevaid emotsioone nii täiskasvanutes kui ka lastes, seda aga erinevatel põhjustel. Paljude täiskasvanute jaoks on seksuaalsuse teemadel kõnelemine endiselt piinlik ning tabu, laste ja noorte jaoks aga tekitab täiskasvanute piinlikkusetunne ning teemade vältimine tunde ja teadmise, et tegemist on millegi varjatuga ning sellest rääkimine on täiskasvanutega pigem ebamugav. See teadmine ja hoiak on lastesse kasvatatud, mitte kaasasündinud. Seksuaalse arengu oluline osa on adekvaatse ja usaldusväärse informatsiooni saamine ning just last ümbritsevad täiskasvanud on need, kellelt see informatsioon tulema peaks. Seetõttu on oluline toetada seksuaalhariduses ka täiskasvanuid ning neile teadmisi ja kogemusi jagada.

WHO järgi on olulised järgmised seksuaalhariduse põhimõtted:

1. Seksuaalharidus on eakohane, vastates noore inimese arengutasemele ja arusaamisvõimele, samuti võtab see arvesse kultuurilist ja sotsiaalset keskkonda ning on sootundlik. See vastab noorte reaalsele elule.
2. Seksuaalharidus põhineb seksuaal- ja reproduktiivõigustel.
3. Seksuaalharidus põhineb holistilisel heaolu kontseptsioonil, mis hõlmab ka tervist.
4. Seksuaalharidus põhineb kindlalt soolisel võrdõiguslikkusel, enesemääramisel ja erinevuste aktsepteerimisel.
5. Seksuaalharidus algab sünnist.
6. Seksuaalharidust tuleb mõista kui panust õiglase ja kaastundliku ühiskonna heaks, võimestades üksikisikuid ja kogukondi.
7. Seksuaalharidus põhineb teaduslikult õigel teabel.

Lapse seksuaalne areng on üks olulisi koolitusteemasid ning see on tähtis nii lapsevanematele, vanavanematele, hooldajatele kui ka väga erinevates valdkondades lastega töötavatele spetsialistidele. Seksuaalse arengu kohta on loodud mudeleid veidi nihkuvate vanuseastmetega, kuid sisult on need sarnased ([Mudel 1](#), [Mudel 2](#), [Mudel 3](#) ja [Mudel 4](#)).

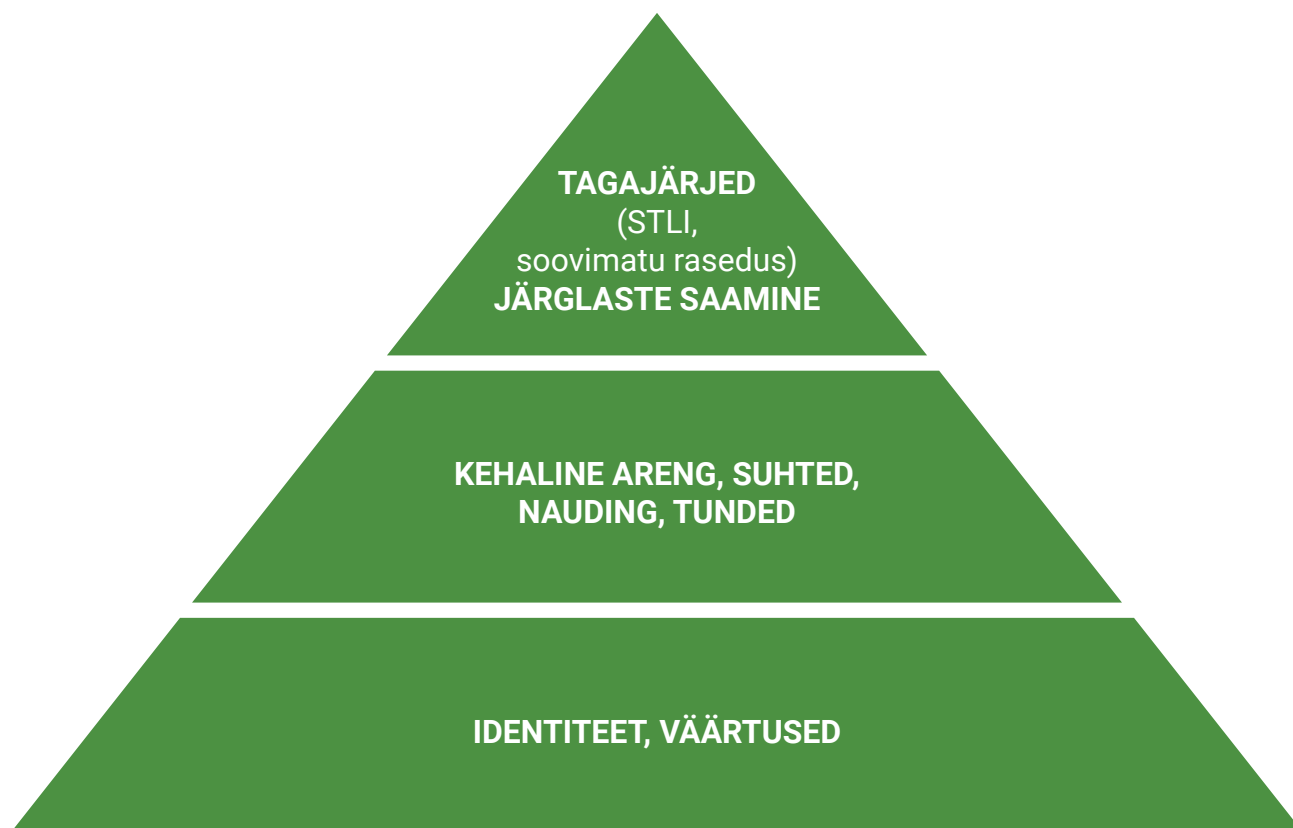
Seksuaalse arengu üks alateemasid on murdeea muutused. (Eesti Seksuaaltervise Liit, 2015) Neid on oluline käsitleda nii laste, noorte kui ka täiskasvanutega. Õpilasi koolitades on see teema päevakorras enamasti põhikooli teises ja kolmandas kooliastmes. Täiskasvanute koolituse korral on murdeea muutuseid puudutav info eriti oluline lapsevanematele. Selle teema juures tuleb käsitleda nii keha arengut, hügieeni kui ka emotsionaalseid protsesse. Õpilasi koolitades on tähtis mõista nende tasandit ning tõsiasja, et nad on neid protsesse läbimas või kohe-kohe nendeni jõudmas. Kindlasti on oluline koolitaja tundlikkus teemat käsitledes.

Seksuaalsusest kõnelemine võib olla erinevatele vestluse osapooltele vastakaid tundeid tekitav. Sellel on erinevaid põhjuseid, alates seksuaalsuse tabustamisest ja lõpetades inimese minapildi ja isiklike kogemustega. Inimese seksuaalne areng toimub kogu tema elukaare jooksul ning oluline on pakkuda võimalust saada ka seksuaalharidust kogu elukaare vältel. Lähenemine täiskasvanute, noorte ja laste seksuaalharidusele on mõnevõrra erinev, kuid teemad korduvad eluetapist eluetappi – seksuaalsus laiemalt, turvaline seksuaalkäitumine, mitmekesisus, rasestumisvastased meetodid, viljakus, seksuaalvägivald jne. Oluliseks abimaterjaliks teemade valikul ning käsitlemisel erinevas vanuses on Maailma Terviseorganisatsiooni poolt koostatud Euroopa seksuaalhariduse standardid. (WHO 2010)

Üks väga hea pingete maandaja koolitusolukorras on hoiak, et koolitajatena oleme me koolitusel osalevatele inimestele vestluspartnerid. Jah, meil on faktiteadmised, mida ei pruugi osalejatel olla, kuid me toetame koolitusel osalejaid moel, mis loob sundimatu ja mitteformaalse õhkkonna. Toetav on ka kindel mõttelaad ja hoiak, et me ei räägi mitte koolitusel osalejatele, vaid osalejatega. Seksuaaltervise teemadel koolitajana on oluline silmas pidada, et seksuaalsusest kõneledes lähtutakse järgmistest põhimõtetest:

1. Seksuaalpositiivne lähenemine

Seksuaalsust nähakse ja kirjeldatakse elu loomuliku ja olulise osana ning seda käsitletakse positiivsest vaatenurgast lähtudes, vältides stigmatiseerimist, häbistamist, moraliseerimist ja tagajärgedega hirmutamist. Oleme küll teadlikud tagajärgedest ning käsitleme neid ka koolitustel, kuid vältida tuleb seksuaaltervise koolituse ehitamist tagajärgede vundamendile. (International Planned Parenthood Federation, 2011) Võime vaadelda seksuaalharidust püramiidina (*joonis 2*) ning alustada ongi oluline identiteedist ja väärtustest, sest seksuaalkasvatus on selgelt ka väärtuskasvatus ning aluseks inimese harmoonilisele ja terviklikule arengule: (Centerwall, 1996)



Joonis 2. Seksuaalhariduse püramiid

2. Mitmekesisuse aktsepteerimine ja tervitamine (pikemalt on seksuaalse ja soolise identiteedi mitmekesisusest juttu järgmises peatükis „Seksuaalne ja sooline identiteet“)

Kõik inimesed on erinevad ja nii on erinev ka inimeste seksuaalne ja sooline identiteet, inimeste eelistused ja eneseväljendus. Koolitajatena on oluline jälgida, milliseid sõnu me kasutame näiteks paarisuhte kohta ning kas me näeme võrdväärse paarisuhtena nii erinevast soost kui ka samast soost inimeste suhet („mees“ ja „naine“ asendada pigem sõnaga „partnerid“ ning „ema“ ja „isa“ asemel kasutada sõna „lapsevanemad“, kui teemast räägitakse üldisemalt); kuidas me räägime inimese seksuaalsest eneseväljendusest ja seksuaalsetest vajadustest („kõik inimesed soovivad seksi“ või „igaüks soovib tunda ja jagada romantilist armastust“ on seisukohad, mis jätavad arvestamata aseksuaalsuse või aromantilisuse aspektid); kas me arvestame end väljendades ka sellega, et lisaks monogaamsetele suhetele on inimeste valikute seas ka polüamoorsed suhted, avatud suhted jne. Mitmekesisus on lai ja piiritu ning seksuaalpositiivsust väljendab hoiak, et kuni see sobib erinevatele osapooltele ning teeb neid õnnelikuks, on kõik hästi.

3. Üldistustest ja hinnangutest hoidumine

Meil kõigil on oma väärtushinnangud, hoiakud, veendumused jne, kuid koolitaja ülesanne on luua turvaline keskkond dialoogi tekkimiseks ja arvamuste väljendamiseks kõigile koolitusel osalejatele. See ei tähenda kindlasti, et koolitaja peab loobuma oma väärtustest, tõekspidamistest või nõustuma kõigega, mida osalejad arvavad või ütlevad, kuid oluline on aktsepteerida erinevaid arvamusi ning koolituse alguses kokku leppida erinevusi austavas ja arvestavas suhtlus- ja väljendusviisis. Koolitajatena ei ole meie ülesanne osalejaid ühtmoodi mõtlema panna, vaid anda neile informatsiooni ning võimaldada ka dialoogi.

4. Osalejate seksuaalõiguste austamine

Seksuaalõigustele on käesolevas koolitajaraamatus pühendatud terve peatükk, kuid laiemalt seksuaalsusest rääkides tähendab seksuaalõiguste austamine seda, et koolitust üles ehitades ning läbi viies lähtub koolitaja oma töös erinevatest seksuaalõigustest (näiteks koolitatavate õigus osalusele, privaatsusele, tõendus põhisele informatsioonile jne).

5. Tõendus põhine lähenemine

Seksuaalsusest saab rääkida väga erinevate nurkade alt. Seksuaalsuse käsitlusse on lisandunud erinevate koolkondade vaateid, alates suhtumisest seksuaalsusesse laiemalt (tantra erinevad vormid, esoteerilised koolkonnad) ja lõpetades rasestumisvastaste meetodite kriitikaga. Erinevad vaated on rikastavad ning teretulnud, seksuaalsuse erinev kogemine ja sellega eksperimenteerimine on seksuaalseks olendiks olemise osa. Kvaliteetne seksuaalharidus peab aga olema tõendus põhine ning selle tulemused ka rahvastikutervise aspektist mõõdetavad: riskikäitumise vähenemine, teadlik rasedusest hoidumine jne. Üks konkreetne näide mittetoimivast seksuaalharidusest on abstinentsipõhine seksuaal„haridus“, mille keskmes on seisukoht, et seks on vaid abielusisene toiming ning abieluvälised seksuaalsuhted on ebasoovitavad. See lähenemine on aga näidanud end äärmiselt ebaefektiivsena, kuna teadmised turvalisest seksuaalkäitumisest jäävad saamata, soov seksuaalelu elada aga ei kao teadmiste puudumisega kuhugi. Näitena võib tuua veel koolitajaid, kes soovivad vältida hormonaalseid rasestumisvastaseid vahendeid ning kasutada raseduse vältimiseks n-ö viljaka perioodi jälgimist nutirakenduste või muude vahendite abil, kuid arvestamata jäetakse fakt, et iga

tüdrukku ja naise menstruatsioonitsükkel võib kõikuda ning need meetodid ei anna kuigi kõrget kaitset rasedusest hoidumisel. Soovitus kasutada libestina kookosõli on samuti väga levinud, kuid soovitus juures jäetakse kõrvale fakt, et kondoomi kasutades see kindlasti ei sobi, kuna rasvaineri sisaldavad libestid muudavad lateksist tehtud kondoomi rabedamaks ning see võib kaasa tuua kondoomi purunemise. Kõigi eelnevate näidete, aga ka erinevate muude näidete tõttu on oluline, et seksuaalharidus tugineks tõendatud ning tulemusi andvale lähenemisele. See ei tähenda, et tunded ja emotsioonid ei oleks seksuaalhariduse osa – kindlasti on, kuid need on vaid üks osa teemadest, millest seksuaalsuse raames räägime.

VÕIMALIKUD TEGEVUSED SEKSUAALSUSE KÄSITLUSEKS

SEKSUAALSUS – MIS SEE ON?

Grupi suurus: kuni 30 inimest

Osalejate vanus: 12a kuni täiskasvanud

Tegevuseks kuluv aeg: kuni 15 minutit

Vajalikud vahendid: (paber)tahvel, erinevat värvi markerid

Grupiga suhte loomisel on hea kaardistada, mis on koolitusel osalejate meelest seksuaalsus: millised sõnad sellega seostuvad, mida seksuaalsuse osana nähakse jne.

Kirjuta tahvli või paberi keskele sõna „seksuaalsus“. Palu osalejatel öelda, mis nende jaoks seostub seksuaalsusega ja mis on esimesed mõtted, mis neile pähe tulevad, kui öeldakse „seksuaalsus“. Viie minuti jooksul pane kõik mõtted tahvlile kirja ning seejärel saab osalejatega arutleda selle üle, mis kirja pandi.

Vahel on grupp kinnisem ning peitakse oma mõtteid öelda, eriti siis, kui tegemist on noortega. Sellisel juhul võiks koolitaja küsida toetavaid küsimusi, näiteks: „Mis te arvate, kas „tunded“ võiks siia sobida?“. Erinevaid sõnu võib ka erinevate värvidega markeerida: näiteks emotsioone puudutavad sõnad ühe värviga, vahekorda puudutavad sõnad teise värviga. Nii illustreerib tahvlile ilmunud sõnade kaart hästi seda, kui mitmevärviline teema seksuaalsus on.

SEKSUAALSUSE PUU

Grupi suurus: kuni 30 inimest

Osalejate vanus: 15 a ja vanemad

Tegevuseks kuluv aeg: kuni 30 minutit

Vajalikud vahendid: suured pabertahvli lehed, markerid või värvilised liimitavad märkmepaberid

See meetod aitab näha, mõista ning kirjeldada seksuaalsuse väga erinevaid puutepunkte isiklikul, kogukondlikul ning ühiskondlikul tasandil.

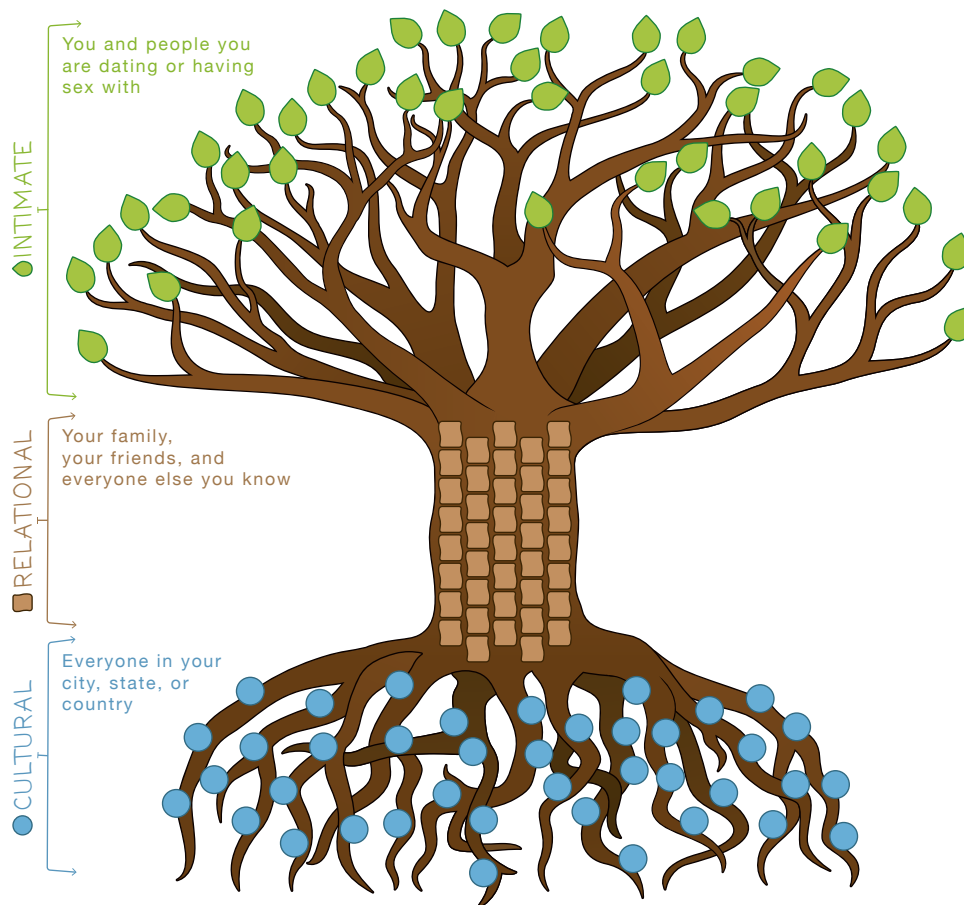
Joonista või kuva ekraanile suur puu ning selgita osalejatele, et puu okstel olevad lehed on seksuaalsuse intiimseim tasand, mis puudutab isiku intiimseid suhteid teiste inimestega. Puu tüvi muude sotsiaalsete suhete ja seksuaalsuse teema puutumus - perekonnaliikmed, tuttavad, töökaaslased. Puu juured on seksuaalsuse puutumus kultuurilisele tasandile - ühiskondlik ja kogukondlik tasand (joonis 3).

Jaga osalejatele joonisel olevate mõistetega kaardid, mida võiks olla koolitusel kaasas vähemalt 5 komplekti. Osalejate ülesandeks on vaadata iga mõistet ning arutleda, millisel

tasandil ja kuidas nähtus meid mõjutab ja kuidas mõjutavad erinevad tasandid konkreetset nähtust. Enne iseseisvale tööle asumist võib näiteks võib tuua pornograafia ning arutleda suures grupis, kuidas puutub pornograafia intiimsesse tasandisse, kuidas muude sotsiaalsete suhete tasandisse ja kuidas ühiskondlikku ja kogukondlikku tasandisse. Samuti esitada küsimus vastupidi - kuidas näiteks kujundavad suhted ja suhtlused neil erinevatel tasanditel meie hoiakuid konkreetsesse nähtusesse.

THE SEXUALITREE by UNHUSHED & its pronounced METROsexual Poster v1.0

The Sexualtree is a way to see how we experience sexuality in different ways. Sexuality affects us on different levels of our lives, and each person uniquely.



3 levels of sexuality (Intimate, Relational, Cultural), 45+ different elements.
Each bubble (●, ■, ●) can be filled in with any of the numbers below, representing the ways you experience various aspects of sexuality.

- | | | | |
|-------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------|
| 1. Abortion | 13. Family | 25. Medical Theory | 37. Sexual Anatomy |
| 2. Abstinence | 14. Fantasy | 26. Oral Sex | 38. Sexual Orientation |
| 3. Access to Healthcare | 15. Fashion | 27. Physiology | 39. Sexual Response System |
| 4. Age | 16. Fetish | 28. Pornography | 40. Sharing |
| 5. Anatomy | 17. Gender | 29. Psychological Theory | 41. Skin Hunger |
| 6. Body Image | 18. Healthcare System | 30. Puberty | 42. STI Prevention |
| 7. Caring | 19. Intercourse | 31. Race | 43. STIs |
| 8. Communication | 20. Laws | 32. Rape | 44. Technology |
| 9. Consent | 21. Liking | 33. Religion | 45. Vulnerability |
| 10. Contraception | 22. Loving | 34. Reproduction | 46. _____ |
| 11. Disability | 23. Masturbation | 35. Risk Taking | 47. _____ |
| 12. Education | 24. Media | 36. Sex Toys | 48+ _____ |

What's missing?
Add your own!

SEKSUAALSUSE TEEKOND

Grupi suurus: kuni 30 inimest

Osalejate vanus: täiskasvanud

Tegevuseks kuluv aeg: kuni 20 minutit

Vajalikud vahendid: paberilehed osalejatele, pliiatsid, suur tahvel ja marker

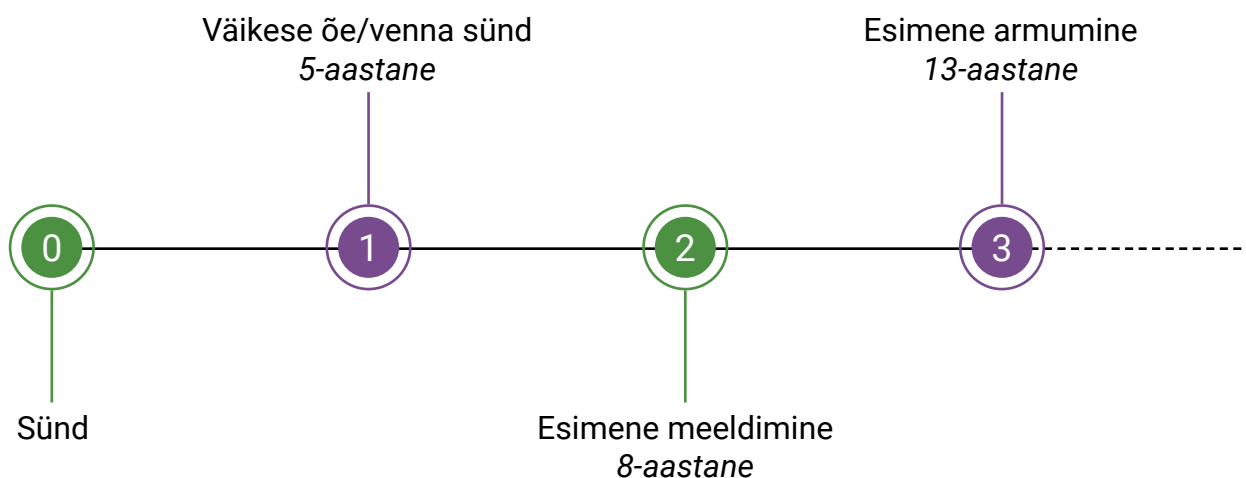
Meetod aitab mõtestada iga inimese isiklikku seksuaalsuse teekonda ning mõista, kuidas see teekond meid mõjutab. Lapsevanemad on välja toonud, et oma teekonna üle mõtlemine aitab neil paremini mõista ka seda, mis toimub nende lastega.

Anna igale osalejale paberileht ning kirjutusvahend. Kui neil on oma vahendid olemas, võivad nad ka neid kasutada. Joonista suurele tahvlile ülesande näitlikustamiseks joon või tee, mille algusesse märgi null, mis tähistab sündi. Joonele hakka lisama näitlikke verstaposte, mis kellegi elus võivad olla olulise tähtsusega, näiteks väiksema õe või venna sünd, esimene meeldimine, esimene armumine jne (joonis 4). Iga verstaposti juurde palu kirjutada ka osaleja vanus konkreetse sündmuse ajal. Igaüks joonistab oma paberile isikliku teekonna ning mõtiskleb selle üle.

Aega individuaalseks ülesandeks võiks anda kuni 10 minutit ning kuni 10 minutit võiks ülesande üle arutleda ka suures grupis. Kindlasti tuleb inimestele selgitada, et nad ei pea oma kogemust või mõtlust suures grupis jagama, kuid see võimalus on neil, kes seda teha tahavad. Ka võivad osalejad esitada tekkinud küsimusi.

Visuaalselt mõjuv on see, kui näidata joone jätkumist kogu elukaare jooksul, kuna seksuaalsus ei lõppe konkreetses vanuses, vaid seksuaalsed olendid oleme me kuni surmani. See aitab ka vanusestigmaga võidelda.

Koolitajana peame olema valmis ka selleks, et teekonna üle mõtisklemine võib mõne osaleja jaoks olla traumaatiline, sest meenuvad valusad mälestused. Koolitaja ei tohi võtta terapeudi rolli, kuid kindlasti peab ta olema varustatud teadmistega, kuhu inimene abi saamiseks suunata.



Joonis 4. Seksuaalsuse teekond

JUHENDMATERJALID

<https://itspronouncedmetrosexual.com/category/sexuality/>

INIMÕIGUSTE PÕHINE LÄHENEMINE SEKSUAAL- JA REPRODUKTIIVTERVISELE. SISSEJUHATUS SEKSUAAL- JA REPRODUKTIIVÕIGUSTESSE

Selleks, et mõista seksuaal- ja reproduktiivõiguste sisu ja kaitset, tuleb esmalt rääkida inimõigustest laiemalt. Seega jaotub peatükk kaheks alapeatükiks: 1) sissejuhatus inimõigustesse ning 2) seksuaal- ja reproduktiivõigused. Mõlema osa juures on praktilised harjutused erinevate teemade õpetamiseks ja viited lisamaterjalile.

INIMÕIGUSED

Sissejuhatus: miks rääkida inimõigustest?

Inimõiguste peale tavaliselt ei mõelda, kui need on hästi kaitstud, neid ei rikuta, inimese igapäevaelu on inimväärne ning vaba ebaõiglusest ja kannatustest. Inimõigustest hakkame rääkima siis, kui miski on valesti, tehakse liiga, kellegi tegevus või ka tegevusetus põhjustab kannatusi ning tunnetame, et see on ebaõiglane ega peaks nii olema. Siin on oluline roll **teadlikkusel inimõigustest**¹. Kui inimene teab, millised on tema õigused, on ta paremini kaitstud ja saab abi otsida. Ta teab, et näiteks ratastooliga ligipääsmatu haigla või lähisuhtevägivald pole elu paratamatused või inimese enda süü, vaid **inimõiguste kaitse küsimused**, kus riigil on õiguslikult siduv kohustus **reageerida**: rikkumised hukka mõista ning ära hoida. Inimõiguste kaitse ei tohi olla juhuslik hilisem lisandus või miski, mille peale riik mõtleb siis, kui on piisavalt ressursse, vaid kõikide tegevuste ja otsuste lähtekoht, mis kohustab alati küsima, milline on ühe või teise poliitika, seaduse, määruse jne **mõju** inimeste inimõigustele. Kui majanduskriisi olukorras tõstab riik näiteks hügieenisidemete käibemaksu, siis kuidas see mõjutab naiste ja tüdrukute igapäevaelu?

Niisiis on äärmiselt oluline, et seksuaal- ja reproduktiivtervisest rääkides ning nendel teemadel koolitades alustab koolitaja, õpetaja, juhendaja või nõustaja alati inimõigustest. See tõstab ühiskondlikku teadlikkust inimõigustest ning aitab omakorda kaasa inimõiguste kaitsele.

Kuidas defineerida inimõigusi?

Kui küsida inimestelt, mis on inimõigused, siis väga sageli asub vastaja näiteid tooma ja inimõigusi loetlema: õigus sõnavabadusele, õigus tervisele, õigus puhtale joogiveele jne. Tahtes aga siiski leida definitsiooni, võib mõelda inimõigustest kui garantiidest ja kaitsest, mis tagavad kõikidele inimestele inimväärika elu ehk inimväärika kohtlemise igas olukorras ning eluetapis, hoolimata inimeste vanusest, rahvusest, päritolust, etnilisest taustast, nahavärvist, seksuaalsest ja soolisest identiteedist, usust, tõekspidamistest, kodakondsusest, keeleoskusest, erivajadusest, sotsiaalmajanduslikust olukorrast, haridusest ja ametist. Inimõigused on kõigil inimestel sellepärast, et nad on inimesed. Inimõigusi ei pea hea käitumisega välja teenima. Inimväärikas kohtlemine tähendab, et inimene pole riigivõimu objekt, tööriist millegi saavutamiseks, vaid alati subjekt, kellel on iseotsustusõigus. Rahvatervise spetsialist ja

¹ Teadlikkuse kohta inimõigustest vt:

Eesti haridussüsteemis: Inimõigused ja inimõiguste alusväärtused Eesti koolis ja hariduspoliitikas. Nende avaldamine hariduspoliitilistes dokumentides ja rakendumine koolisüsteemis (2017).

https://www.hm.ee/sites/default/files/uuringud/io_lopparuanne.pdf

Inimõigused Balti riikides. Eesti, Läti ja Leedu võrdlev uuring. Eesti Inimõiguste Instituut (2019).

https://www.humanrightsestonia.ee/wp/wp-content/uploads/2019/02/Inim%C3%B5igused_est.pdf

inimõiguste uurija Alicia Ely Yamin defineerib inimõigusi kui „inimsuhete kogumit, mida toetab riigi võimumonopol“; antropoloog Maya Unnithan selgitab, et „inimõigused pole pelgalt õiguslikud instrumendid, vaid kontseptsioonid, mille tähendus on tõlgenduslik, relatiivne, kogemuspõhine ja ajalooliselt kujunev“; politoloog Alison Brysk kirjutab, kuidas „inimõigused saavad minna kaugemale kaksikjaotustest kohalik/globalne, kaitse/võimestamine, oma/võõras, tutvustades uusi puuduvaid hääli, uusi õigusi, uusi täitmisviise“. (Yamin, 2017; Unnithan, 2015; Brysk, 2017)

Kust inimõigused tulevad?

Rahvusvahelise inimõiguste kaitse süsteemi, mis raamib ja kujundab inimõigusi, kujunemise üheks olulisemaks alguseks peetakse II maailmasõja järgset maailma, kui loodi Ühinenud Rahvaste Organisatsioon ehk ÜRO. ÜRO Peaassamblee võttis vastu inimõiguste ülddeklaratsiooni 1948. aasta 10. detsembril. See on ka põhjus, miks 10. detsembril tähistatakse rahvusvahelist inimõiguste päeva. Inimõiguste ülddeklaratsioon ei ole leping ega konventsioon, kuid selle sisu peetakse ometi riikidele siduvaks, kuna ülddeklaratsioonist on saanud tavaõiguse osa. Inimõiguste ülddeklaratsioon oli aluseks ja inspiratsiooniks mitmetele siduvatele inimõiguste kaitse dokumentidele nagu näiteks 1976. aastal jõustunud **kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvaheline pakt** ning **majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt**. ÜRO inimõiguste kaitse süsteemi on aastate jooksul lisandunud palju olulisi õiguslikult siduvaid kokkuleppeid: näiteks **konventsioon naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta, piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväarikust alandava kohtlemise ja karistamise vastane konventsioon, laste õiguste konventsioon ja puuetega inimeste õiguste konventsioon** (joonis 5).

Euroopas ja seega ka Eestis on oluline eraldi välja tuua Euroopa inimõiguste konventsioon Euroopa Inimõiguste Kohtuga Strasbourgis ning naistevastase vägivalla ja perevägivalla ennetamise ja tõkestamise Euroopa Nõukogu konventsioon ehk nn Istanbuli konventsioon. Eesti Vabariigi põhiseaduse (vastu võetud rahvahääletusel 1992. aastal) teine peatükk sätestab põhiõigused, vabadused ja kohustused.

Põhiseadus ei kasuta küll sõna „inimõigus“, kuid tegemist on siiski inimõigustega – nn igaühe-õigustega, lihtsalt siseriiklikult ja riigiõiguse kontekstis on tavapärasem kasutada terminit „põhiõigused“. Õiguste kataloog Eesti põhiseaduses on lai – välja on toodud nii poliitilised kui ka sotsiaalmajanduslikud inimõigused.²

Kas inimõigused on absoluutsed?

Inimõigused võib jaotada kaheks: absoluutsed õigused, mida ei tohi kunagi piirata, ja õigused, mille piiramine on seadusega sätestatud korras teatud kaalutlustel lubatud. Absoluutsed õigused on näiteks õigus elule, piinamise ja alaväärse kohtlemise keeld ning diskrimineerimise keeld. Kuigi on riike, kes keeldu eiravad, ei tohi piinata kuriteo kahtlustusega kinni peetud inimest isegi siis, kui talle surve avaldamine võiks viia ajatundliku informatsiooni saamiseni. Piinamine ja kellegi alaväärne kohtlemine on rasked inimõiguste rikkumised.

² Inimõiguste olukorra kohta Eestis vt:

Eesti Inimõiguste Keskuse aastaaruanded:

<https://humanrights.ee/teemad/inimoigused-eestis/inimoiguste-aruanne/>

Eesti inimõiguslaste konventsioonide täitmine:

<https://vm.ee/et/inimoiguslaste-konventsioonide-taitmine-0>

Õiguskantsleri aasta ülevaated: <https://www.oiguskantsler.ee/et/aasta-%C3%BCleuvaade>

ALLIKAS	JÕUSTUMINE RAHVUSVAHELISELT	JÕUSTUMINE EESTIS
ÜRO konventsioon naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta	1981	1991
ÜRO piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastane konventsioon	1987	1991
ÜRO laste õiguste konventsioon	1990	1991
Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon ehk Euroopa inimõiguste konventsioon	1953	1996
ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon	2008	2012
Naistevastase vägivalla ja perversivalla ennetamise ja tõkestamise Euroopa Nõukogu konventsioon ehk Istanbuli konventsioon	2014	2018
Eesti Põhiseadus	-	1992
Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus	-	1998
Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadus	-	1997

Joonis 5. Inimõiguste kaitse kokkulepped

Õigused, mida võib teatud seaduses sätestatud juhtudel piirata, on näiteks liikumis- ja sõnavabadus. Eesti Vabariigi põhiseaduse paragrahv 45 sätestab, et igaühel on õigus vabalt levitada ideid, arvamusi, veendumusi ja muud informatsiooni sõnas, trükis, pildis või muul viisil ja seda õigust võib seadus piirata näiteks avaliku korra, teiste inimeste õiguste ja vabaduste, tervise, au ning hea nime kaitseks. Paragrahvi 34 järgi on igaühel, kes viibib seaduslikult Eestis, õigus vabalt liikuda ja elukohta valida. Seda õigust vabalt liikuda võib piirata näiteks riigikaitse huvides, loodusõnnetuse ja katastroofi korral ning nakkushaiguse leviku tõkestamiseks.

Kes kaitseb inimõigusi?

Inimõiguste kaitsega ei tegele ainult juristid, inimõiguste põhine lähenemine igas eluvaldkonnas on kogu ühiskonna vastutus. Inimõiguste kultuuri ehitamine on pidev töö ja algab igapäevastest asjadest: kas tervishoiutöötaja tutvustab ennast patsiendile enne vereanalüüsi võtmist; kas konverentsi planeeriv ettevõtte mõtleb, kas on tagatud juurdepääs ratastooliga liikuvale osalejale; kas me reageerime, kui kuuleme, kuidas naaberkorteris tehakse kellelegi liiga. Inimõiguste rikkumise korral lasub aga vastutus riigil – riik peab tagama inimõiguste kaitse. Vahel on selleks vaja tegevust (näiteks koolivõrgustiku rajamine ja õpetajate koolitamine, tagamaks igaühe õigus haridusele), kuid vahel on vaja, et riik ei tegutseks ega sekkuks (näiteks meediavabadus), ning vahel on vaja mõlemat samal ajal (näiteks rahumeelse protestimarsi toimumisse ei tohi riik sekkuda, kuid peab tagama osalejate turvalisuse ehk kohal peavad olema politseiametnikud).

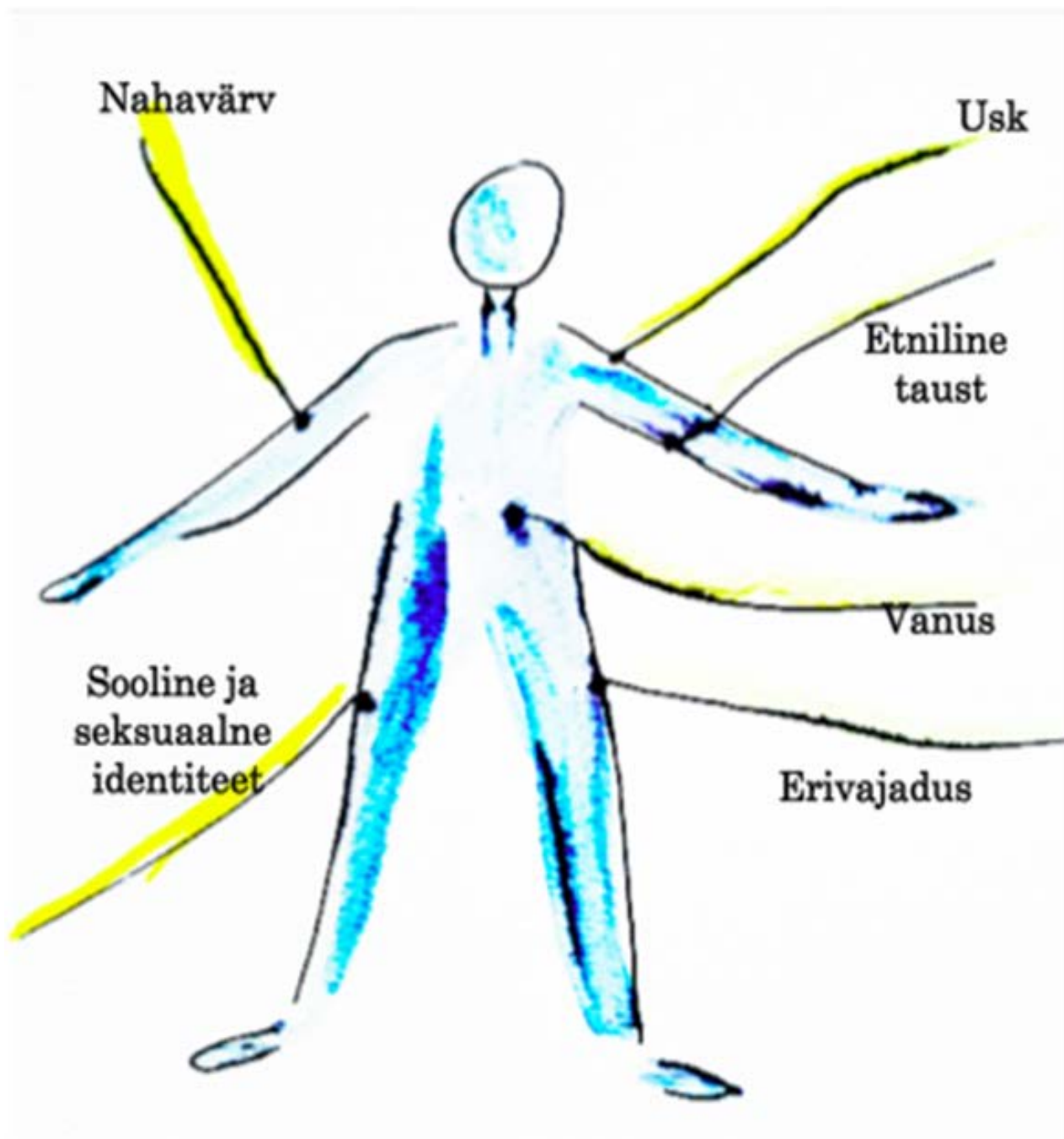
Inimõigused ja stereotüübid

Mõnes mõttes toetuvad kõik inimesed vähemal või rohkemal määral oma elus stereotüüpidel, kuna need aitavad igapäevaelus toime tulla. Stereotüüpe võib lahti mõtestada ka kui ootusi mõnele olukorrale või inimesele, mis juhivad meie käitumist. Näiteks arvame, et Eestis kasvatatud puu- ja juurviljad on alati tervislikumad kui välisriikidest toodud kaup, seega proovime leida ja osta poest või turult just Eesti toodangut. Enamasti me ei kontrolli, kas see on uskumus või teaduslikult tõestatud teadmine. Stereotüübid võivad aga teha palju kahju, kui hindavad ja hoiakulised, lihtsustatud üldistused inimeste vanuse, erivajaduse, rahvuse, nahavärvi, päritolu, soolise ja seksuaalse identiteedi, religiooni, sotsiaalmajandusliku tausta, ameti, hariduse vmt kohta tekitavad alaväärsus- ja häbitunnet, stigmatiseerivad ehk hakkavad mõjutama nende inimeste inimõiguste kaitset (joonis 6).³

Seksuaal- ja reproduktiivtervise teemades mängivad stereotüübid kahjuks väga olulist rolli ning seega peab seksuaal- ja reproduktiivõiguste kaitse pidevalt tegelema ka kahjulike stereotüüpide väljatoomisega ning nende vastu võitlemisega. Näiteks kasutab abordivastane retoorika väär stereotüüpi, mille kohaselt enamik naistest kahetseb aborti. Eakate seksuaaltervise alaseid teemasid eiratakse, kuna stereotüüpselt arvatakse, et vanemaalised inimesed ei tegele seksiga. Või arvatakse, et naised, kes soovivad sünnitada kodus, mitte haiglas, on vastutustundetud boheemlased, kes ei hooli oma lapse heaolust ja naised, kes soovivad keisrilõiget, on liiga laisad. Erivajaduse ja puudega inimestest eeldatakse stereotüüpselt, et nad on aseksuaalsed või ei ela seksuaalelu ning ei vaja seega juurdepääsu seksuaal- ja reproduktiivtervise teenustele ning informatsioonile.

Stereotüüpide kahjuliku mõju peaks ära hoidma muuhulgas diskrimineerimise ehk põhjendamatu ebavõrdse kohtlemise keeld. Diskrimineerimine võib olla nii otsene kui ka kaudne. Otsene diskrimineerimine seksuaalse identiteedi tõttu on näiteks see, kui seadus annab otsesõnu õigusliku kaitse (näiteks abielu) õiguse ainult erinevast soost paaridele. Kaudse diskrimineerimisega on tegu siis, kui esmapilgul neutraalsel regulatsioonil või tegevusel on diskrimineeriv mõju teatud grupi jaoks – näiteks raseduskriisi nõustamise kui tervishoiuteenuse rahastamise lõpetamine mõjutab eelkõige vaid naisi. Diskrimineerimise keeld ei tähenda, et inimeste erisusi tuleks eirata, vaid vastupidi – inimeste kogemuste erinevust tuleb arvesse võtta süsteemide loomisel, teenuste ja toodete disainimisel. Samuti on lubatud ajutised erimeetmed ajalooliselt kujundatud ebavõrdsuse kaotamiseks või leevendamiseks – näiteks kvootide kasutamine, et sood oleks võrdselt esindatud. Diskrimineerimise korral tuleb arvestada ka interseksionaalsusega ehk tunnuste lõimumisega, näiteks kuidas sooline identiteet ja nahavärv koostoimes mõjutavad inimesed kogemust, tema inimõigusi.

³ Stereotüüpide ja eelarvamuste mõjust inimõigustele vt:
Kellel on Eestis hea, kellel parem? Võrdõiguslikkuse mõõtmise mudel. (2016).
<https://enut.ee/kellel-on-eestis-hea-kellel-parem-vordoiguslikkuse-mootmise-mudel/>
Puuetega inimeste eluolu Eestis. ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraport. (2019).
https://www.epikoda.ee/wpcontent/uploads/2018/03/EPIK_variraport_webi.pdf



Joonis 6. Inimestele rakendatavad stereotüübid

Praktilised harjutused inimõiguste teemal

Inimõiguste definitsioon

Ilma inimõiguste definitsioone andmata palu osalejatel vastata küsimusele, mis on inimõigused. Kõige lihtsam on paluda neil nimetada inimõigusi (hõigata oma kohalt). Koolitaja kirjutab need kõik tahvlile või paberile ühe suure märksõna pilvena, et need oleks osalejatel silme ees. Seejärel palu osalejatel arvata, mis neid inimõigusi ühendab ning vastustele toetudes konstrueerige üheskoos inimõiguste definitsioon.

Töö õigusallikatega

Anna osalejatele Eesti Vabariigi põhiseadus⁴ ja palu neil leida inimõigusi. Analüüsige üheskoos keelekasutust („igaühe“ ja „kõigi“ õigused) ja seda, kas inimõigused on absoluutsed. Harjutust saab laiendada ning lisada inimõiguste konventsioone: Euroopa inimõiguste konventsioon⁵, konventsioon naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta⁶ jne. Palu osalejatel leida sarnaseid sätteid.

Inimõigused ja stereotüübid

Palu osalejatel tuua välja ühiskonnas levinud stereotüüpe eakate, laste, naiste, meeste, erivajadustega inimeste jne kohta. Palu osalejatel tuua näiteid, kuidas need stereotüübid mõjutavad inimesi ja nende õiguste kaitset.

Tutvusta osalejatele puuetega inimeste õiguste konventsiooni⁷, millega Eesti liitus 2012. aastal. Seejärel näita osalejatele seksuaalvägivalla kriisiabikeskuste teenuste tutvustusvideot: <https://www.youtube.com/watch?v=r841GQCkeSQ>. Palu osalejatel analüüsida nende teenuste kättesaadavust (video ise, informatsiooni levik, füüsiline ligipääs teenusele, teenuse sobivus erinevate erivajaduste korral jne).

REPRODUKTIIV- JA SEKSUAALÕIGUSED

Mis on seksuaal- ja reproduktiivõigused?

Seksuaal- ja reproduktiivõigused on inimõigused, mis kaitsevad iga inimese õigust seksuaal- ja reproduktiivtervisele ilma diskrimineerimise, vägivalla ja sunnita. Seksuaal- ja reproduktiivõigused konstrueeritakse seega juba olemasolevate tunnustatud inimõiguste kaudu (*joonis 7*). See tähendab, et nii ülal mainitud inimõiguste konventsioonidest kui ka Eesti põhiseadusest ei leia näiteks igaühe õigust mitmekülgsele, tõenduspõhisele ja eakohasele seksuaalharidusele. Küll aga on olemas **õigus haridusele, õigus tervisele ja diskrimineerimise keeld**, mida kombineerides on ka õigus seksuaalharidusele. Piinamise ja alaväärse kohtlemise keeld peab kaitsma naisi ja tüdrukuid sundsteriliseerimise eest, diskrimineerimise keeld on asjakohane näiteks praktikates ja seadustes, mis piiravad juurdepääsu turvalisele abordile jne. Sellise pusletükkide kokkupaneku ning konstrueerimistöö korral tuleb arvesse võtta stereotüüpide mõju inimõigustele (vt eelmist alapunkti).

⁴ <https://www.riigiteataja.ee/akt/633949?leiaKehtiv>

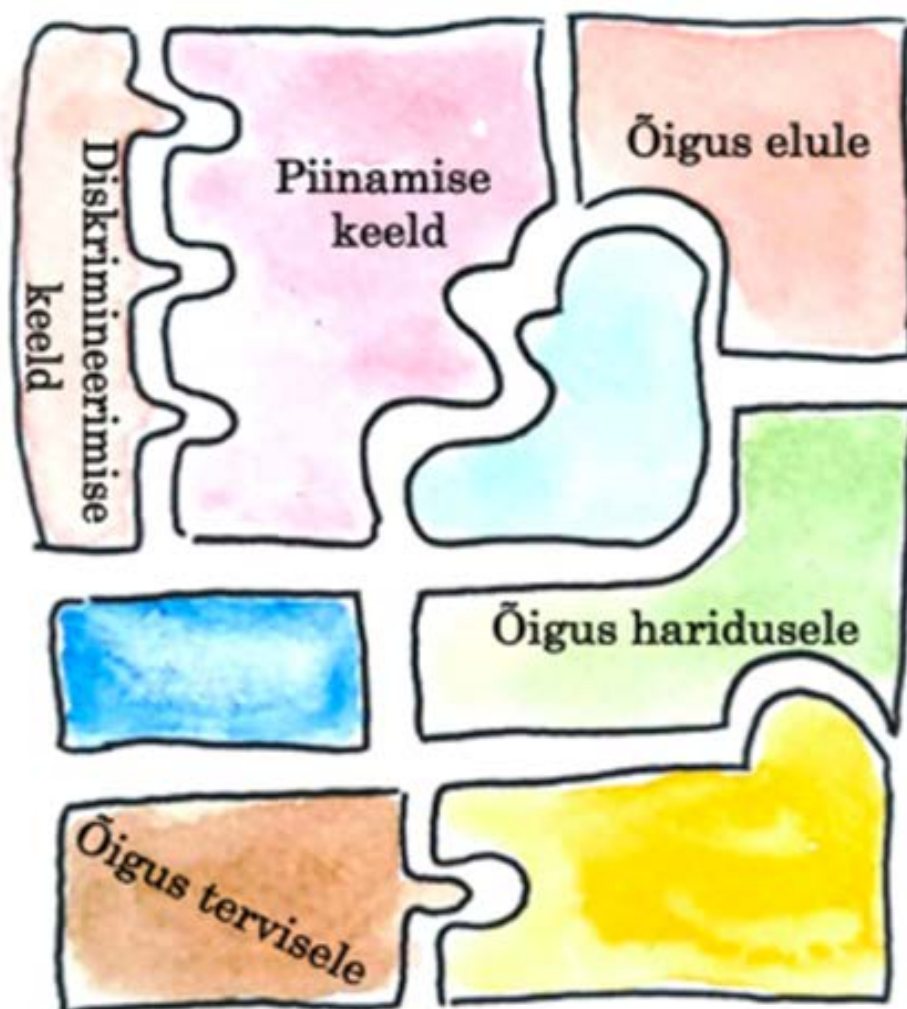
⁵ <https://www.riigiteataja.ee/akt/13320295>

⁶ <https://www.riigiteataja.ee/akt/23988>

⁷ <https://www.riigiteataja.ee/akt/204042012006>

Seksuaal- ja reproduktiivõigused on paljuski kattuvad. Seksuaalõigused on laiem termin, reproduktiivõiguslik küsimus puudutab alati ka isiku seksuaalset enesemääramisõigust, kuid iga seksuaalõiguslik küsimus ei pruugi tingimata hõlmata reproduktiivõiguslikku dimensiooni. Mõned näited seksuaal- ja reproduktiivõigusi puudutavatest teemadest on turvalise abordi ja kontratseptsiooni kättesaadavus, sundsteriliseerimine, kunstlik viljastamine, surrogaatlus, kodusünnituse lubamine, sünnitusabivägivald, seksuaalvägivald, sunniviisilised günekoloogilised läbivaatused, naiste ja tüdrukute suguelundite ümberlõikamine, seksuaal- ja reproduktiivtervist puudutava teaduspõhise info kättesaadavus jne. (Abel & Oja, 2017; Oja, 2017)

Seksuaal- ja reproduktiivõigused konstrueeritakse läbi juba tunnustatud inimõiguste



Joonis 7. Seksuaal- ja reproduktiivõiguste konstrueerimine

Niisiis kaitsevad seksuaal- ja reproduktiivõigusi kõik inimõigusi sisaldavad konventsioonid ja konstitutsioonid ning ka Eesti Vabariigi põhiseadus. Inimõigustest lähtumine on põhimõtteline valik, ühiskondlik lepe, mis väljendub õiguslikus mõttes nii rahvahääletusel vastu võetud Eesti Vabariigi põhiseaduses kui ka loendamatuses rahvusvahelistes inimõiguste kaitse dokumentides. Seega pole inimõiguste kaitse vaid juristide ja kohtute pärusmaa või midagi abstraktset, millega riik tegeleb kuskil kaugel, vaid see on olnud kõikide inimeste igapäevasest panusest. (Abel & Oja, 2017) Ka tervishoiuvaldkond ning inimõigused on absoluutselt lahutamatud: inimõigused ja patsiendikesksus tervishoiuvaldkonnas ei tähenda pelgalt tsiviilõiguslikku kahjude hindamist või ravivigade tuvastamist, vaid sügavat arusaama, kuidas luua ja igapäevaselt käigus hoida tervishoiusüsteemi, mis aitaks kaitsta patsiendi inimväärikust, eraelu ning turvalisust. (Abel & Oja, 2017)

Seksuaal- ja reproduktiivvägivald ning inimõigused

Seksuaal- ja reproduktiivvägivald on vägivald, mis pannakse toime üksikisiku(te) või riigipoolse tegevuse(tuse) tulemusel seksuaal- ja reproduktiivtervist puudutavas kontekstis. Seksuaal- ja reproduktiivvägivalda iseloomustab nõusoleku puudumine, füüsiline, verbaalne ja/või psühholoogiline sundus. **Rikutakse diskrimineerimise keeldu, piinamise või alaväärse kohtlemise keeldu ja inimese õigust tervisele, seega on tegemist rätgete inimõiguste rikkumistega.** Lisaks võib paljudel juhtudel õiguslik regulatsioon ette näha ka kriminaalkaristust. Näiteks Eesti karistusseadustiku paragrahv 118¹ kriminaliseerib naise suguelundite sandistava moonutamise ja paragrahvi 125 kohaselt on kriminaalkorras karistatav tahtvastane raseduse katkestamine.

Seksuaalvägivalda kohta kasutatakse ka sõnu seksuaalrünnak, seksuaalne kuritarvitamine või seksuaalne sundus ja seksuaalne väärkohtlemine. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) definitsiooni kohaselt on seksuaalvägivald igasugune seksuaalvahekord või seksuaalvahekorda astumise katse, soovimatud seksuaalne alatooniga märkused või lähenemiskatsed või muul moel isiku seksuaalsuse vastu sunni abil toimepandud teod teise isiku poolt sõltumata tema suhtest ohvriga ükskõik millises kohas, sh kodus, tööl või mujal. Ka seksuaalvägivalda – sellest teatamist ja sellega võitlemist – mõjutavad ühiskondlikud hoiakud. Näiteks on 42% Eesti elanikest nõus väitega, et naised põhjustavad ise oma riietusega vägistamise ohvriks langemist ja 49% nõustub, et perevägivalda ohvrid on osaliselt selles ise süüdi. (TNS Emor, 2016)

Isiku seksuaalsuse vastu sunni abil toimepandud teod on näiteks nõusolekuta günekoloogiline läbivaatus, sundsteriliseerimine ja turvalise abordiõiguse piiramine. Piir reproduktiiv- ja seksuaalvägivalda näidetes pole päris selge, kuna ka seksuaal- ja reproduktiivtervis on omavahel paljuski seotud ning kattuvad. Reproduktiivvägivalda vormid on näiteks sundrasedus, sunniviisiline raseduse katkestamine ja sünnitusabivägivald.

Sundsteriliseerimine⁸ kohta on maailmast palju nii ajaloolisi kui ka kaasaegseid näiteid. Euroopa Inimõiguste Kohtusse on näiteks jõudnud kaasused Slovakiast, kus romade kogukonda kuuluvad naised on haiglasse sünnitama minnes tervishoiutöötajate poolt nõusolekuta steriliseeritud. Ka sunnivad paljud riigid transinimestele peale steriliseerimist enne seda, kui nende uut sugu ametlikult tunnustatakse.⁹

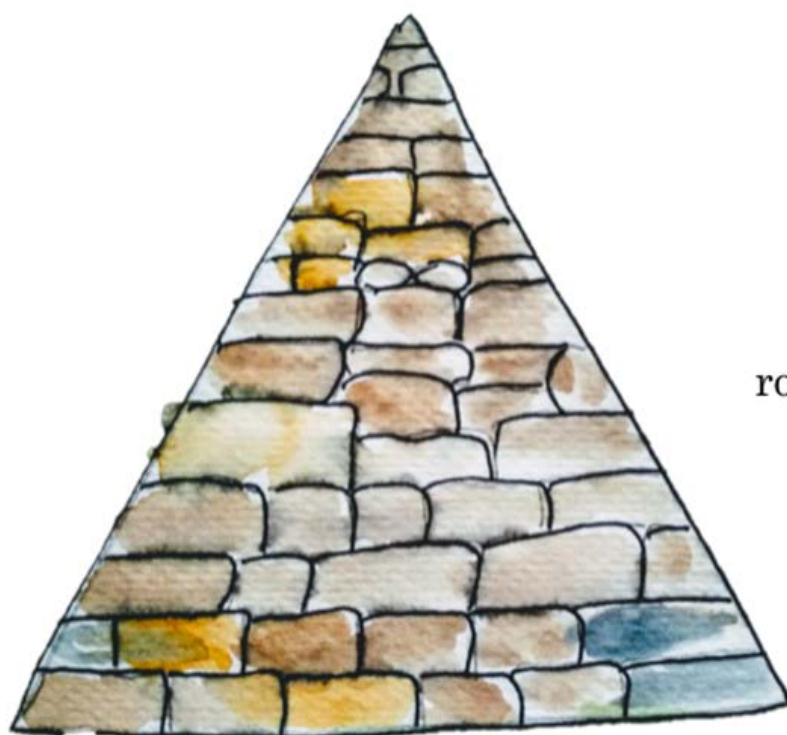
⁸ Vt ka: Open Society Foundations. Against Her Will: Forced and Coerced Sterilization of Women Worldwide (2011). <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/against-her-will-forced-and-coerced-sterilization-women-worldwide>.

⁹ Vt lähemalt: <https://tgeu.org/trans-rights-map-2018/>

Sünnitusabi vägivalda¹⁰ on nii Eestis kui ka Euroopas üldiselt väga vähe uuritud ning seetõttu puudub ka konkreetne sünnitusabi vägivalda definitsioon, kuid üldiselt mõistetakse selle all alaväärset kohtlemist raseduse, sünnitusabi ja sünnitusjärgse abi kontekstis. Sünnitusabi vägivald võib avalduda erinevalt, näiteks füüsiline vägivald (nõusolekuta sekkumised), hooletusse jätmine või ignoreerimine, olulisest infost ilmajätmine või verbaalne vägivald (sõimamine jms). Sünnitusabi vägivalda soodustavad stereotüübid soolise identiteedi, rahvuse, erivajaduste jne kohta, näiteks eelarvamused nagu „kui naine tahab olla hea naine/ema, siis peab ta sõna kuulama isegi siis, kui mingi tegevus või sekkumine on talle arusaamatu või vastumeelne“, „õige naine kannatab valu ära ega vaja valuvaigisteid“, „tõeline naine teab täpselt, kuidas õigesti sünnitada“, „beebi sündis madala pH-ga, sest naine oli laisk ega teinud koostööd“, „ainult boheemlased, kes lapsest ei hooli, sünnitavad kodus“ jne.

Iga taoline lause ei ole veel inimõiguste rikkumine, kuid selliste mikroagressioonide sallimine, aktsepteerimine, õigustamine või isegi romantiseerimine võib viia naiste inimõiguste raskete rikkumisteni (*joonis 8*). Seega on inimõiguste põhise lähenemise üks oluline eesmärk seista vastu vägivaldakultuurile ja mõista hukka ka esmapilgul ehk ohutuna näivad verbaalsed hinnangud.

Nt sundsteriliseerimine



Õigustamine/
pisendamine/
romantiseerimine

Nt mikroagressioonid

Joonis 8. Naiste inimõiguste rikkumiste püramiid

¹⁰ M. Abel, L. Oja (2017). „Ära inise, hakka pressima“ ehk inimõigustest sünnitusabis. Eesti Naistearstide Seltsi Teataja, nr 59.

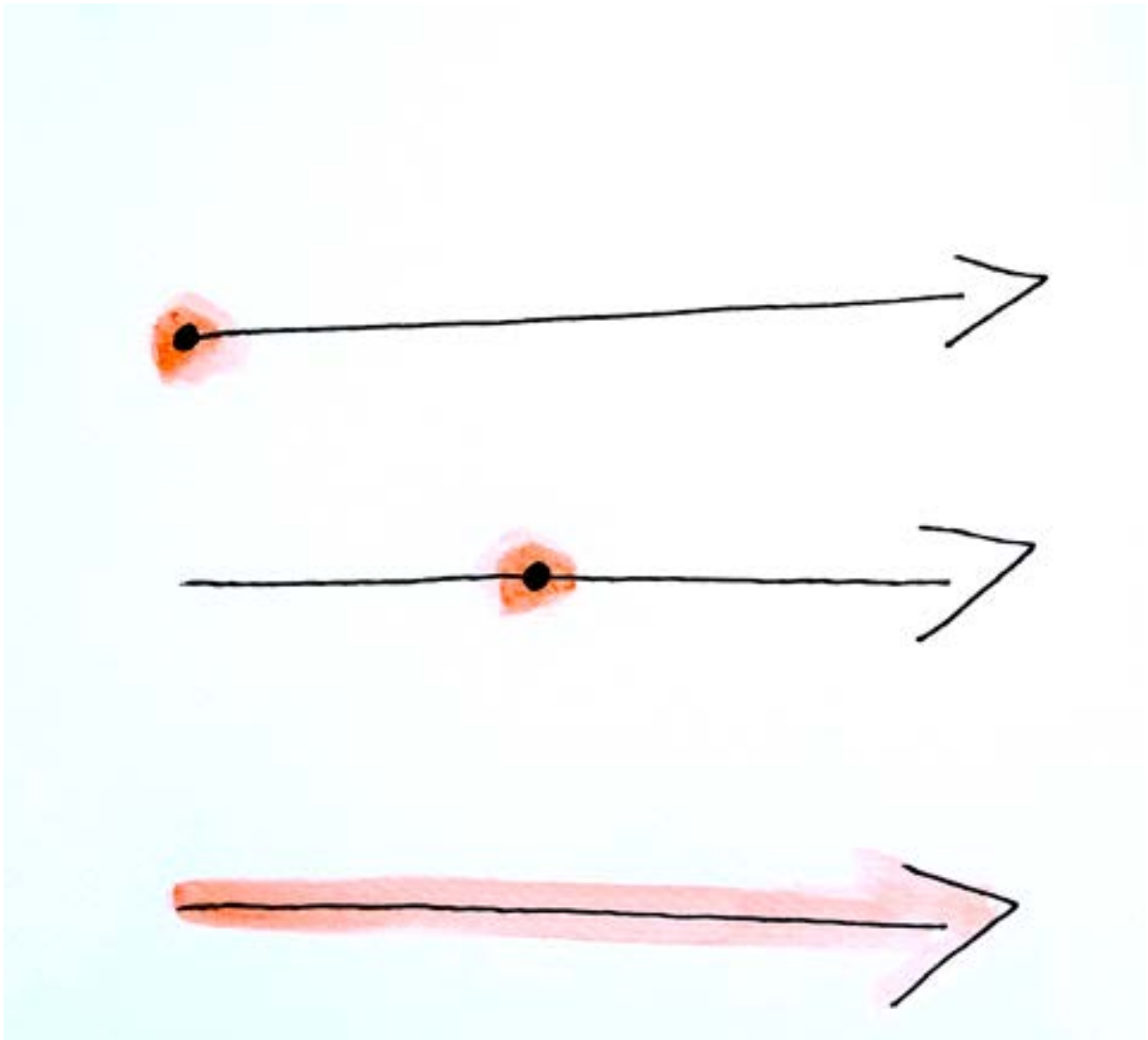
Nõusolek ja inimõigused

Nõusolek (ehk vaba tahte väljendamine mingi tegevusega nõustumiseks) on väga oluline teema, mida seksuaal- ja reproduktiivõigustes analüüsida ja käsitleda. Nõusolekust räägitakse näiteks nii inimeste vaheliste seksuaalsuhete kui ka tervishoiuteenuste osutamise kontekstis. Nõusoleku andmine on keerulisem ja mitmetahulisem teema kui inimese allkiri vastaval dokumendil. Nõusolekust ja sellest, mida see inimese jaoks tähendab, tuleks kindlasti rääkida ka seksuaalhariduse raames. Nõusoleku andmise võimalust (inimese võimalust öelda ei või jaa) tuleb analüüsida laiemas ühiskondlikus kontekstis. Millised on ühiskondlikud võimudünaamikad, kui võrdne on ühiskond, kelle ei-sõna loeb? Võime teha ideaalse seksuaalhariduse tunni, kus kõik noored soolisest või seksuaalsest identiteedist hoolimata saavad sõnumi, et nende ei-sõna loeb, aga kui ühiskonnas laiemalt kehtib teistsugune narratiiv, on sellest vähe kasu. Kui ühiskonnas laiemalt naiste ja tüdrukute sõna ei maksa ning kehtivad endiselt stereotüübid nagu „naised valetavad“ ning poistele õpetatakse, et „naiste ei on tegelikult jaa“ või „naised ei tea ise ka, mida nad tahavad“, siis mõjutab see ka meie nõusoleku-kultuuri ja omakorda nõusolekut tervishoiusüsteemis. (Õiguskantsleri kantselei, 2019)

Joonisel 9 on välja toodud kolm nõusolekumudelit.

Esimene tähistab mudelit, kus inimene annab nõusoleku mingi tegevuse alguses ning ootus on, et sellega kiidab ta heaks ka kõik järgnevad (seotud) tegevused. Üks stereotüüpne vastuväide paarisuhtes (näiteks abielus) aset leidva vägivalla kriminaliseerimisele tulenebki sellest mudelist – kui inimesed otsustavad, et on omavahel suhtes, siis annavad nad sellega nõusoleku kõikideks tulevikus toimuvateks seksuaalvahekordadeks. Või näiteks haiglasse sünnitama tulnud naine peab andma enne sünnitustegevuse algust loa kõikideks potentsiaalselt vajaminevateks sekkumisteks, kuna eelarvamuse kohaselt pole naine nõusolekuks suuteline, kui sünnitustegevus on juba alanud.

Teine illustratsioon tähistab mudelit, kus nõusolek on katkendlik – inimese nõusolekut küsitakse vaid mõnes tegevuses. Kolmas illustratsioon tähistab pidevat nõusoleku-kultuuri. See on eelistatud mudel, mis lähtub inimõigustest. See tähendab, et inimese jaoks on loodud kontekst (ühiskonna laiemalt või tervishoiusüsteemis, töökeskkonnas jne), kus ta teab, et tal on alati õigus öelda, kui ta pole mingi tegevusega nõus ning tema ei-sõnal on võim, seda kuulatakse kohe, ta ei pea kedagi veenma, häbi ega hirmu tundma, saama noomituste või hinnangute osaliseks. Nõusoleku-kultuur eeldab eakohast, inimväarikat ja selget kommunikatsiooni, informatsiooni kättesaadavust ja ligipääsetavust. Nõusoleku-kultuur tervishoiu kontekstis vajab, et kogu süsteem oleks üles ehitatud selliselt, et see toetaks nõusoleku küsimist ning selle andmist, aga ka keeldumist. See tähendab, et tervishoiutöötajal peab olema aega, et patsiendiga tegeleda, teda vastavalt tema eripärasustele informeerida, anda võimalusel mõtlemisaega, selgitada, vastata, nõustada ning saada ka ise vajadusel abi ülemuse või kolleegide käest. Katkist ja mittetoimivat süsteemi ei paranda informeeritud nõusoleku brošüüride või vormide olemasolu.



Joonis 9. Nõusolekumudelid

Praktiline harjutus: kaasused seksuaal- ja reproduktiivõiguste teemal

Anna koolitavatele minikaasuse faktilised asjaolud ja arutlege, millised on asjassepuutuvad inimõigused, milliseid stereotüüpe leiata ja kuidas need mõjutavad inimõigusi ning kuidas oleks pidanud olukord lahenema.

1. SEKSUAALSUS, SUGU, VANUS

53aastane naine A käib günekoloogilisel operatsioonil, mille tulemusena kannatab ta tugeva valu ja uriinipidamatuse käes. Seksuaalelu elamine on A jaoks valu tõttu võimatu, ka on tal pidevate valude tõttu raskendatud istumine, liikumine ja töökäimine. Selgub, et operatsioonil tehti viga ning esimese astme kohus määrab A-le kahjutasu. Teise astme kohus vähendab tasu suurust ning põhjendab: „A-l on juba 3 last ning selles vanuses naistele pole seksuaalelu elamine enam prioriteetne.“

2. MENSTRUATSIOON, KINNIPEETAVAD JA INIMÕIGUSED

Rahaliste vahenditeta naissoost kinnipeetavatele antakse vanglas ühes kuus 10 hügieenisidet, st kvartalis kokku 30 tk. Naiste sõnul jagub sellest kogusest maksimaalselt kaheks kuni kolmeks päevaks, nende tegelik vajadus on mitu korda suurem. Erinevad valvurid toimivad erinevalt, kui naistel saavad hügieenisidemed otsa ja järgmine hügieenitarvete jagamise periood ei ole veel saabunud. Sageli ei väljasta valvurid väidetavalt lisahügieenisidemeid ja saadavad naised vastava vajaduse üle kontrollimiseks meditsiiniosakonda. Vangla põhjendab, et kui naistele rohkem hügieenisidemeid anda, siis võivad nad neid kasutada tualettpottide ummistamiseks ja korraldada rahutusi, mis omakorda tekitab julgeolekuprobleeme.

3. KUNSTLIK VILJASTAMINE, NÕUSOLEK JA INIMÕIGUSED

Naine A pöördub kliinikusse X, kus viiakse läbi *in vitro* kunstlik viljastamine ja luuakse embrüod. Enne embrüote siirdamist ütlevad arstid naisele, et testid näitavad embrüo halba kvaliteeti. Naine otsustab, et ei soovi sel juhul embrüote siirdamist ja keeldub sellest protseduurist. Arstid selgitavad, et nende arusaama kohaselt kehtivast õigusest on neil kohustus see embrüo siirdada ja kui naine sellega nõus pole, siis nad kaebavad ta kohtusse. Siirdamine toimub, naine jääb rasedaks, kuid hiljem rasedus katkeb.

4. MENSTRUATSIOON JA INIMÕIGUSED

22aastane B pöördub perearsti poole, kuna tal on juba pikemat aega alaseljavalud. Arst vaatab B läbi ja laseb tal teha mõned painutused-sirutused, millega B hakkama saab. Arst soovib B-l pöörduda füsioteraapiasse ning ühtlasi vähem muretseda, viidates teadusmagistritööle, mida B parasjagu kirjutab. B selgitab, et käib juba füsioteraapias ja teeb ka joogat, kuid valu ei taandu ning läheb eriti häirivaks juba nädal enne menstruatsiooni. Arst vastab, et menstruatsioon ongi valulik ja soovib B-l valuvaigisteid võtta.

5. VANUS, STEREOTÜÜBID

31aastane A pöördub naistearsti poole ja soovib paigaldada nahaalust rasestumisvastast implantaati. Arst ohkab ja nendib: „Te olete juba 31aastane, aeg on hakata oma emakat kasutama selleks, milleks ta Teil on!“

6. INIMÕIGUSED JA SUNDSTERILISEERIMINE

A on sündinud 1970. aastal ja elab riigi X maapiirkonnas. Ta kuulub riigi X etnilisse vähemusse, on töötu ega räägi riigi X riigikeelt emakeelena. A-l on kolm alaealist last. A on 37. nädalat rase ja pöördub kohalikku haiglasse, kuna sünnitustegevus

on alanud. Arst C küsib, miks A pole ennast seal haiglas rasedana arvele võtnud. A selgitab, et tal puudub töö ja seega ka tervisekindlustus. Vestluse jooksul muutuvad A valud väga tugevaks ja ta palub võimalust pikali heita. Arst C jätkab A küsitlemist, kuna „A-l on juba kolm last ja seega peaks ta ju teadma, et valutunne ongi sünnitusel normaalne“. Arst C küsib, kas A pole kaalunud steriliseerimist, et oma majanduslikku olukorda parandada. A on nüüd juba suurtes valudes ja tal on veelgi raskem keskenduda võõrkeelest arusaamisele. Ta palub taas võimalust heita pikali ja selgitab, et ta ei räägi riigikeelt väga hästi. Selle peale pomiseb C: „Õiguste eelduseks on kohustused,“ ja palub seejärel õel juhatada A palatisse. A heidab seal pikali ning õde laseb tal erinevaid dokumente allkirjastada. Muuhulgas kirjutab A alla ka paberile, mis lubab A steriliseerida. A sünnitab terve lapse ja lahkub haiglast. Mõni aeg hiljem on A saanud tööle, tal on tervisekindlustus ja ta pöördub günekoloogi poole. Vastuvõtul saab A teada, et ta on steriliseeritud.

7. ERIVAJADUS, INIMÕIGUSED

B-l on liikumispuue. Ta teeb kodus rasedustesti ning saab teada, et on rase. B pöördub arsti poole, et rasedust kinnitada. Arst kinnitab rasedust ning uurib B-lt, kas tegemist on soovitud rasedusega. B ütleb, et tegemist on soovitud rasedusega. Arst räägib B-le raseduse katkestamise võimalustest. B rõhutab veelkord, et tegemist on soovitud rasedusega ja ta ei soovi rasedust katkestada. Arst ütleb B-le, et ta peaks sügavalt järele mõtlema, kuna liikumispuudega on lapse eest väga raske hoolitseda.

8. MIGRATSIOON JA REPRODUKTIIVÕIGUSED

A on sõjapõgenik. Ta on jõudnud sõjakoldest rahvusvahelisse põgenikelaagrisse. A on 37. nädalat rase ning sünnitab ühel öösel. Teda abistab sünnitusel teine sõjapõgenik, kes on juhuslikult arst. Sünnitus möödub ilma komplikatsioonideta, ema ja laps on mõlemad terved. Hommikul saabub laagrisse kohalik kiirabi, et ema ja laps üle vaadata. Kiirabitöötaja teavitab A-d, et neil on vaja kindlaks teha, kas A ikka on lapse ema.

9. KAASUSTE DISAINIMINE

Mõttele välja faktilised asjaolud. Too välja, milliseid inimõigusi (sh stereotüüpe) tuleks analüüsida. Tuvasta stereotüüp või stereotüübid ja kirjelda seda/neid. Tuvasta asjassepuutuv(ad) inimõigus(ed). Kirjelda, kuidas stereotüüp või stereotüübid mõjutavad seda inimõigust (inimõiguste kaitset).

SEKSUAALSUS JA SOOLINE IDENTITEET

Inimese identiteedi osa on muuhulgas ka seksuaalne ja sooline enesemääratlus, mille kujunemises ei ole teadlased tänini üksmeelt leidnud. Kuigi enamik peab seksuaalset ja soolist identiteeti inimese sünnipäraseks omaduseks, on siiski leitud, et nende kujunemisel mängivad osaliselt rolli ka keskkondlikud, bioloogilised, kogemuslikud ja psühholoogilised faktorid. Oluline on märkida, et see laieneb kõikidele seksuaalsetele (heteroseksuaalsus, homoseksuaalsus, biseksuaalsus jne) ja soolistele (naine, mees, sootu, transsooline naine jne) identiteetidele. Kuigi seksuaalse ja soolise identiteedi kujunemist mõjutavad erinevad tegurid, ei ole need siiski teiste inimeste mõjutatavad ega ka inimese enda valiku küsimus.

Enda identiteedi, sealhulgas seksuaalse ja soolise identiteedi leidmine on tihti vaevaline ning sellega võivad kaasneda madal enesehinnang, küsimused, otsimine, hirmud, kaotused; kuid samas ka rõõm, leidmine ja ühtekuuluvustunne. Kuna inimese identiteedi üks osa on soov sarnaneda teiste inimestega, võib see soov takistada seksuaalse ja/või soolise identiteedi valutat määratlemist, aktsepteerimist ja avalikustamist. Seetõttu on oluline, et noori koolitades keskenduksime ka seksuaalse ja soolise identiteedi teemade käsitlemisele. Teaduspõhise info jagamine on üks võimalus noorte toetamiseks nende teekonnal. Lisaks annab nende teemade käsitlemine selge signaali, et erinevad seksuaalsed ja soolised identiteetid ühiskonnas on normaalsed nähtused, mis omakorda aitab noorel turvaliselt ja õnnelikult täiskasvanuks saada, olenemata sellest, kas ta kuulub LGBT+¹¹ kogukonda või mitte.

Lisaks on LGBT+ teemadel koolitades oluline jääda professionaalseks. Koolitaja peab edastama vaid teaduspõhist infot ja isiklikud hoiakud, mis takistavad sellise info edastamist, tuleb jätta kõrvale. LGBT+ teema on äärmiselt tundlik, mistõttu on oluline ka keelekasutus – sõnavara peaks olema korrektne, kaasaegne ja neutraalne. Erinevate alateemade juures on selgitatud kohast keelekasutust.

Seksuaalne identiteet ja selle kujunemine

Alates sünnist on seksuaalsus inimese identiteedi oluline osa, mille sisu on inimese põhivajadused – igatsus lähisuhete järele, intiimsus, ühtekuuluvus, tunnete väljendamine, soojätkamine, nauding, hoolimine ja armastus.

Seksuaalne identiteet (ka **seksuaalne orientatsioon, seksuaalne sättumus**) – osa inimese identiteedist, mis näitab, millise sugupoole suhtes ning millistel tingimustel tunneb inimene romantilist, seksuaalset ja/või sensuaalset külgetõmmet.

Romantiline külgetõmme – soov olla teise inimesega romantilises suhtes.

Füüsiline külgetõmme – soov füüsilise kontakti järele teise inimesega. Füüsiline kontakt võib olla ainult sensuaalne (näiteks kallistused, suudlused, silitused) või lisaks ka seksuaalne.

Ühel inimesel võivad, kuid ei pruugi erinevad külgetõmbed ühtida. Näiteks võib naine olla biseksuaalne ja homoromantiline, mis tähendab, et ta soovib seksuaalsuhteid nii endaga

¹¹ Lühend, mis tähistab lesbisid, geisid, biseksuaalseid ja transsoolisi inimesi ning muu seksuaal- ja sooidentiteediga ja erinevate sootunnustega inimesi.

samast kui ka erinevast soost inimestega, kuid romantilisi suhteid soovib luua vaid endaga samast soost inimestega ehk naistega. Või näiteks võib naine olla heteroseksuaalne, mis tähendab, et ta soovib nii romantiliselt kui ka füüsiliselt luua suhteid vastassoost inimesega.

Teismeea muutused on tihedas seoses seksuaalse arenguga, mille üks osa on ka seksuaalse identiteedi otsimine. Seksuaalse identiteediga seotud küsimused võivad tekkida seoses esimeste armumiste kogemisega, kus võib olla kiindumust nii oma- kui ka vastassoolistesse inimestesse; aga ka homoseksuaalseid fantaasiaid, mis ei pruugi olla seotud inimese seksuaalse identiteediga. Kuna inimese seksuaalne areng ei lõppe tema teismeeaga, võib ta kogeda oma seksuaalsust eri eluperioodil ja olukordades erinevalt. Näiteks võib see väljenduda nii oma seksuaalse identiteedi (taas)leidmises, homoseksuaalses suhtes olemises vaid teatud inimesega, kui ka selles, mida inimene peab eri eluperioodidel seksuaalsuhetes oluliseks.

Seksuaalse identiteedi (ka soolise identiteedi) otsinguid võivad raskendada ühiskonnas kehtivad topeltstandardid ja soostereotüübid, seetõttu on positiivse identiteedi kujunemisel ja kujundamisel olulisel kohal seksismi, homo-, bi- ja transfoobia ning seksuaalse ja soolise identiteedi põhise diskrimineerimise taunimine. (Eesti LGBT Ühing, 2019a; Kagadze et al., 2005; The Asexual Visibility and Education Network, 2019)

Erinevad seksuaalsed identiteetid

Aseksuaalne inimene – inimene, kes ei tunne teiste inimeste suhtes seksuaalset külgetõmmet või tunneb seda harva, vähesel määral või teatud tingimustel. Aseksuaalne inimene võib, aga ei pruugi soovida seksuaalset, romantilist, sensuaalset või platoonilist lähedust. Aseksuaalsus ei tähenda tingimata libiido puudumist, sest aseksuaalne inimene võib masturbeerida. Ka erineb aseksuaalsus teadlikult seksist hoidumisest ja tsölibaadist, mis on motiveeritud inimese isiklikest tõekspidamistest. Aseksuaalne inimene võib olla hetero-, homo-, biseksuaalne jms.

Biseksuaalne inimene – inimene, kes tunneb romantilist ja füüsilist tõmmet nii endaga samast kui ka erinevast soost inimeste suhtes. Mõned inimesed defineerivad end biseksuaalsetena, kui neile meeldivad naised ja mehed; teised defineerivad biseksuaalsust kui külgetõmmet endaga samast soost ja ükskõik millisest teisest soost inimeste suhtes. Biseksuaalsus erineb panseksuaalsusest selle poolest, et biseksuaalsele inimesele on sugu külgetõmbe tekkimisel üldiselt oluline, panseksuaalsuse korral pigem mitte.

Gei – mees, kes tunneb romantilist ja füüsilist külgetõmmet meeste suhtes ning eelistab neid partneritena. Üha enam kasutatakse seda sõna nii homoseksuaalsete meeste kui ka naiste kohta. Keeleliselt korrektne on kasutada ka sõnapaari „homoseksuaalne mees“.

Heteroseksuaalne inimene – inimene, kes tunneb romantilist ja füüsilist külgetõmmet vastassoost inimeste suhtes ja eelistab neid partneritena.

Homoseksuaalne inimene – inimene, kes tunneb romantilist ja füüsilist külgetõmmet endaga samast soost inimeste suhtes ja eelistab neid partneritena.

Lesbi – naine, kes tunneb romantilist ja füüsilist külgetõmmet naiste suhtes ning eelistab neid partneritena. Keeleliselt korrektne on kasutada ka sõnapaari „homoseksuaalne naine“.

Panoseksuaalne inimene – inimene, kes tunneb romantilist ja füüsilist külgetõmmet inimeste suhtes soost sõltumata.

Queer – inimene, kes ei soovi kasutada konkreetsemat ja kitsamat silti oma seksuaalse või soolise identiteedi kirjeldamiseks.

LGBT+, LGBTQ, LGBTI jne – lühend, mis tähistab lesbisid, geisid, biseksuaalseid ja transsoolisi inimesi ning muu seksuaal- ja sooidentiteediga ja erinevate sootunnustega inimesi. (Eesti LGBT Ühing, 2019a)

Seksuaalse identiteedi aktsepteerimine ja avalikustamine

Kui inimesel kujuneb füüsiline ja romantiline külgetõmme endaga samast soost inimeste suhtes, ei julgeta sageli eelarvamuste, negatiivse suhtumise ja moraaliireeglite kartuses oma tegelikke tundeid välja näidata, neid teadvustada või aktsepteerida. Seega on oma seksuaalse identiteedi avalikustamine inimese jaoks samal ajal oluline, aga ka hirmus hetk, milleni jõudmine vajab tavaliselt põhjalikku eneseanalüüsi: oma seksuaalse identiteedi märkamist, teadvustamist ning seejärel aktsepteerimist. Protsessi jooksul elatakse tihti läbi ka erinevaid faase alates eitamisest kuni enesega leppimiseni. Selles protsessis ei tohi unustada, et avalikustamine on emotsionaalne ka neile, kellele sellest räägitakse, seega tuleb arvestada ka teise poole tundeid ja anda neile aega olukorraga harjuda.

Enda seksuaalsest identiteedist rääkimine võib olla väga raske, sest kardetakse negatiivset vastukaja, solvanguid, diskrimineerimist, vägivalda, hülgamist lähedaste poolt, töökoha kaotust vms. Seetõttu võidakse avalikustamist edasi lükata või seda üldse mitte teha. Vahel on aga hirmud nii suured, et see pidurdab ka eneseanalüüsi osa, endale oma seksuaalse identiteedi tunnistamist või selle aktsepteerimist.

Otsus rääkida oma seksuaalsest identiteedist sõltub sellest, milline inimeste reaktsioon rääkija arvates olla võib ja kas sellest rääkimine on üldse ohutu. Paljude jaoks on see seotud reaalse riskiga kaotada lähedased, seega ei pruugi kõik oma seksuaalset identiteeti avalikustada ning seetõttu elavad nad kogu oma elu n-ö kapis. Uuringud on näidanud, et kui inimesel ei ole võimalust ennast vabalt väljendada, võib see viia depressiooni või isegi suitsiidini. (Kagadze, et al., 2005)

Sooline identiteet ja selle kujunemine

Inimese soo terviklikkuse ja keerukuse mõistmiseks on vaja rääkida kõigist neljast soost: bioloogiline, juriidiline, sotsiaalne ja tunnetuslik sugu.

Umbes eelmise sajandi keskpaigani oli sugu kasutuses enamasti kui bioloogiline mõiste, mis eristas mehi ja naisi. Kuigi inimese **bioloogiline sugu** hõlmab anatoomiat (rinnad, tupp, peenis, munandid), füsioloogiat (hormonaalsüsteemi funktsioneerimine, menstruaaltsükkel, sperma tootmine) ja geneetikat (XX- ja XY-kromosoomid), siis lapse sünnil lähtutakse soo määramisel enamasti vaid välisest vaatlusest.

Lähtuvalt vastsündinu bioloogilisest soost (genitaalid) määratakse tema **juriidiline sugu** ning see kajastub rahvastikuregistris ja tema isikut tõendaval dokumendil. Eestis on kaks sugu – naine ja mees – ning üks välistab teise.

Sotsiaalne sugu on see, kuidas inimene ennast väljendab ja kuidas teised teda tajuvad. See on arusaam sellest, mida peetakse ühes ühiskonnas teatud ajal naiselikuks ja mehelikuks.

Sotsiaalne sugu on ajas ja ruumis muutuv, ning selle tähendus sõltub ühiskonna väärtustest, uskumustest jpm. Seega, mis praegu on ühes ühiskonnas naiselik, ei pruugi seda olla samas ühiskonnas kümne aasta pärast või teises ühiskonnas praegusel ajal.

Inimese **tunnetuslik sugu** (ka **sooline identiteet, sooidentiteet**) tähendab inimese enda tunnetatud sugu, mida ei saa öelda või määrata keegi teine. Tunnetatud sugu võib olla mees, naine, mitte kumbki neist, mõlemad, midagi vahepealset jne.

Kui inimese juriidiline, sotsiaalne ja tunnetuslik sugu kattuvad tema bioloogilise sooga, on tegemist **cis-soolise inimesega**. Näiteks on *cis*-soolisel inimesel peenis, dokumentidesse on ta märgitud mehena ning tema sooline eneseväljendus vastab mehele esitatud ootustele (näiteks ei kannata rinnahoidjat). Kui aga inimese tunnetuslik ja/või sotsiaalne sugu ei vasta tema bioloogilisele soole, võib olla tegemist **transsoolise inimesega**. Näiteks võib transsoolisel inimesel olla sündides vagiina ja tema dokumentidesse on märgitud, et ta on naine, ent tema tunnetuslik sugu (sooidentiteet) on mees.

Ka siis, kui lapsed veel rääkida ei oska ega loo seoseid ümbritseva maailma esemete ja tegudega, omistatakse neile nende soole vastavaid käitumisviise. Näiteks avaldavad vanemad elevust, kui laps on teinud midagi, mis läheb kokku tema sooga ja reageerivad vastupidiselt, kui laps on käitunud nii, nagu „sobib“ käituda vastassoost lapsel. Sellised negatiivsed ja positiivsed käitumisviisid tekitavad lapsele seoseid, mis ajas üha kinnistuvad. Tüdrukud hakkavad pöörama rohkem tähelepanu oma naissoost eeskujudele ja poisid meessoost eeskujudele, kuigi kohe ei osata ennast ega teisi soo alusel veel identifitseerida. Ajast, kui laps hakkab aru saama kõnest, hakkab ta ka mõistma, et sugude alusel on ümberringi palju sildistamist. Kasvamise jooksul hakkab laps sotsiaal-kognitiivse töötluse tulemusel ennast poisi või tüdrukuna määratlema, mis on ajendiks soole sobiva käitumise ja sooga seonduvate tunnuste omandamisele.

Eelnev lõik kirjeldab olukorda, mis võib olla sobiv suurema osa laste kohta, kuid ei ole kohaldatav nendele, kelle tunnetuslik ja/või sotsiaalne sugu ei lange kokku nende sünnil määratud sooga. Sooidentiteedist hakatakse aru saama kolme-nelja-aastaselt ning paari aasta jooksul mõistetakse, et see on püsiv. Seega võib järeldada, et ajal, kui ümbritsev maailm hakkab omistama lapse bioloogilisele soole vastavat sotsiaalset sugu, võib transsooline laps tajuda ebakõla talle omistatava soo ja enda tunnetusliku soo vahel. Erinevad uuringud kinnitavad, et paljude transsooliste inimeste küsimused ja vastuolud sootunnetuses ilmnesid juba varases lapsepõlves. Kuigi vastuolu tajutakse juba lapsena, ei pruugi see anda kõigile transsoolistele inimesele enda kohta piisavat infot, mõistmaks, mis temaga toimub ning teekond enda sooidentiteedist arusaamiseks võib alguse saada hiljem, ka pensionieas.

Enda erinevusest tuleneva ebamugavuse ja segaduse vältimiseks soovitatakse vanematel käituda vastavalt laste endi sootunnetusele ning lubada lastel alustada üleminekut oma tunnetuslikule soole juba varases eas. Seda eriti seetõttu, et on tõendatud, et transsooliste laste kohandamine nende bioloogilisele soole võib avaldada nendes depressiooni sümptomeid, viia püsivate psühholoogiliste kahjustusteni või lausa suitsiidini. Lisaks on abiks, kui lastel võimaldatakse enda tunnetatavat sugu avalikult väljendada, kuna see aitab kasvades ühiskonnas enda sooga paremini kohanduda ning vältida seeläbi ebamugavust ja negatiivseid tundeid. Lapse üleminek tunnetuslikule soole tähendab ennekõike välist muutumist – tema enda valitud riideid, soenguid jms. On riike, kus noored saavad puberteedieas võtta n-ö puberteediblokkereid, mis peatavad tema puberteediea füüsilise arengu (näiteks rindade kasvamine, karvade kasvamine vms), kuni noor saab täisealiseks

ning seejärel on võimalus alustada soovi korral hormoonravi. Eestis selline võimalus puudub. (Viik, 2015; Gender Spectrum, 2019; Gires, 2018; It's Pronounced Metrosexual, 2019; WHO, 2019; Wood, 2009; Marecek et al., 2004; Eagly et al., Toim; Kessler & McKenna, 1978; Patterson et al., 2013)

Erinevad sooidentiteedid, soolised eneseväljendused ja soosüsteemid

Asooline – inimene, kes identifitseerib end sootuna.

Binaarne ja mittebinaarne soosüsteem – selle järgi jagunevad inimesed kaheks – meesteks ja naisteks – ning seda tulenevalt nende bioloogilisest soost, mille arst määrab sünnil, enamasti genitaalidest lähtuvalt. Mittebinaarse soosüsteemi järgi on neli sootasandit (bioloogiline, juriidiline, sotsiaalne, tunnetuslik), mis kõik on eraldiseisvad ega pruugi kokku langeda, ning seejuures on enda tunnetusliku soo määramise spekter laiem kui vaid mees või naine.

Cis-sooline inimene – inimene, kelle juriidiline, sotsiaalne ja tunnetuslik sugu kattuvad tema bioloogilise sooga. Näiteks on cis-soolisel inimesel peenis, dokumentidesse on ta märgitud mehena ning tema sooline eneseväljendus vastab mehele esitatud ootustele (näiteks ei kannata rinnahoidjat).

Cis-sooline mees – inimene, kelle bioloogiline, juriidiline, sotsiaalne ja tunnetuslik sugu on mees.

Cis-sooline naine – inimene, kelle bioloogiline, juriidiline, sotsiaalne ja tunnetuslik sugu on naine.

Cross-dresser – inimene, kes on rahul oma sooga, kuid võtab aeg-ajalt üle mõned vastassugupoole elemendid (riietumine, käitumismaneerid, kosmeetika jne). Varem kasutati ka sõna transvestiit, mida praegu kogukond enamasti ei kasuta ja see on pigem negatiivse alatooniga.

Drag king – esinemise eesmärgil meheks riietuv naine.

Drag queen – esinemise eesmärgil naiseks riietuv mees.

Kolmas sugu – sookategooria, mida vahel kasutatakse, kui inimene ei soovi ennast määratleda ei naise ega mehena.

Queer – inimene, kes ei soovi kasutada kammitsevat silti oma seksuaalse või soolise identiteedi kirjeldamiseks.

Transsooline inimene – inimene, kelle tunnetuslik ja/või sotsiaalne sugu ei vasta tema bioloogilisele soole. Näiteks võib transsoolisel inimesel olla sündides vagiina ja tema dokumentidesse on märgitud, et ta on naine, ent tema tunnetuslik sugu (sooidentiteet) on mees. Meditsiinilises maailmas on kasutusel ka mitmed osasünonüümid, sealhulgas transseksuaalsus, mida kogukond praegu enamasti kasutada ei soovi, sest nende jaoks on see sõna pigem negatiivse alatooniga.

Transsooline mees (ka **transmees**, **F2M**, **FTM** (*female-to-male*)) – inimene, kelle bioloogiliseks sooks on sünnil määratud naine, kuid kelle tunnetuslik sugu (sooidentiteet) on mees.

Transsooline naine (ka **transnaine, M2F, MTF** (*male-to-female*)) – inimene, kelle bioloogiliseks sooks on sünnil määratud mees, kuid kelle tunnetuslik sugu (sooidentiteet) on naine.

Eespool loetletud erinevad sooidentiteetid ja soolised eneseväljendused, mis ei ole *cis*-soolisuse alla käivad, ei tähenda automaatselt seda, et tegemist on transsoolisusega. See, kuhu inimene soosüsteemides paigutub või mis silti ta kanda soovib, sõltub tema enda isiklikust enesemääratlusest. (Eesti LGBT Ühing, 2019b)

Transsoolisuse avastamine ja enda identiteedi aktsepteerimine

Teekonnad transsoolisuse avastamisest enda identiteedi aktsepteerimiseni on erinevad. Selleks ajaks, kui inimene on valmis oma transsoolist identiteeti aktsepteerima, on ta kogunud piisavalt infot ja analüüsinud näiteks oma ärevust põhjustavaid tundeid ning on võimeline ütleva endale ja teistele, et ta on transsooline. Osa inimeste jaoks saabub see faas väga kiiresti ning võimalik, et isegi samal ajal, kui nad avastavad transsoolisuse nähtuse ja mõiste. Teiste jaoks aga võib see teekond olla pikem ja keerulisem ning nad võivad kogeda mitmeid erinevaid emotsioone, sealhulgas depressiooni, kurbust, üksildust, ärevust, häbi, ebakindlust. Seda kirjeldatakse ka kui kontrolli puudumist protsessi üle, mis muudab toimetuleku palju keerulisemaks.

Enda identiteedi aktsepteerimist kirjeldavad mõned inimesed kui ülisuurt vabanemist, et lõpuks saadakse endast aru. Siiski tähendab see enamiku inimeste jaoks segaseid ja vastuolulisi tundeid – lõpuks küll saadakse vastused enda identiteedi kohta, kuid teiselt poolt kohutab teadmine, et ees ootab olemasolevate suhete kujundamine uult lehelt. Identiteedi avalikustamine ja üleminek tunnetuslikule soole mõjutab kõiki suhteid (pereks, tööd, armastust, sõprust jms) ning ka igapäevaseid olukordi. Seetõttu võivad identiteedi arengu varased staadiumid põhjustada ärevust ja olla hirmutavad ka nii lihtsate tegevuste korral nagu väljas söömas käimine või tualeti kasutamine. (Budge et al., 2013; Devor, 2004)

Transsoolise identiteedi avalikustamine ja üleminek tunnetuslikule soole

Hirm identiteedi avalikustamise ees võib olla mitmeplaaniline: ühelt poolt kardab inimene, kuidas hakatakse teda kohtlema pärast identiteedi avalikustamist ja teisalt muretsetakse, kuidas saavad teised hakkama sellega, et keegi näeb välja või käitub keskmisest erinevalt. Uuringud kinnitavad, et lähedaste toetus lihtsustab transsoolise inimese üleminekut tunnetuslikule soole.

Hirm lähedaste reaktsiooni ja toetuse võimaliku puudumise pärast on ülemineku alustamisel üks põhjuseid, miks otsustatakse üleminekut edasi lükata või mõneks ajaks sellest hoopis loobuda. Sellele lisanduvad ka muud põhjused, näiteks tervislik või majanduslik olukord. Vahel valitakse üleminekuks vaid mõningad variandid ega kasutata kõiki võimalusi. Neid, kes otsustavad siiski ülemineku jätkata, ühendab periood, mille jooksul võetakse aega järele mõtlemiseks. Lisaks soovivad paljud teavitada lähedasi ja ümbritsevaid inimesi, koguda raha ning teha kokkuleppeid meditsiinitöötajatega. Ülemineku protsessi jooksul on transsoolise inimese jaoks väga oluline see, et ümbritsevad inimesed käituksid temaga tunnetuslikust soost lähtuvalt, sest seda peetakse sümbolseks kohaks teekonnal, mille jooksul jõuab inimene soovitud minapildi ja sotsiaalse identiteedi juurde.

Tunnetuslikule soole üle minnes hakkavad inimesed tundma mugavust oma transsoolises identiteedis ning hormoonide võtma hakkamist kirjeldati isegi kui emotsionaalselt parimat

aega. Osa inimesi valdab ka kaalukas sisemine rahu ja rahulolu vastuvõetud otsustega ning tärkab lootus tuleviku suhtes. Veelgi enam, ennast nähakse sellisena, nagu sisemuses tuntakse, mistõttu on paljud vanad ärevuse ja hirmude põhjused kadunud ning asenduvad rahuliku enese aktsepteerimisega, mis enne tundus võimatuna. Paljud kirjeldavad, et soodüsfooria asendub sooeufooriaga.

Lõplikult tunnetuslikule soole üle minnes väljendab osa inimesi uhkust selle teekonna üle, mis on läbitud ning selle üle, et ollakse transsoolised – sellest räägitakse avalikult, osa aitab oma kogemustega teisi. Mõned valivad ka transsooliste kogukonnast lahkumise, et pärast muutusi elada elu kooskõlas oma tunnetusliku sooga. (Budge et al., 2013; Devor, 2004; Gagne, 1997)

Juriidilise soo tunnustamine

Juriidilise soo tunnustamine tähendab seda, et inimesel on võimalik saada uued juriidilised andmed, sealhulgas soomarker tulenevalt sellest, et ta on transsooline inimene. Eestis on transsoolisel inimesel võimalik muuta soomarkerit, isikukoodi ja nime. Lisaks on võimalik teha meditsiinilisi toiminguid, mis hõlmab hormoonravi ja/või kirurgilist sekkumist. Eestis reguleerib valdkonda vaid üks määrus, „Soovahetuse arstlike toimingute ühtsed nõuded“, mis sätestab juriidiliste andmete muutmise eeltingimused ja teatud meditsiiniliste toimingute korra. Mainitud määruses on kaks suurt probleemi.

1. Määrusest võib välja lugeda, et juriidiliste andmete muutmiseks tuleb alustada hormoonravi. Ükski juriidiline tegevus ei tohi olla seotud sunniviisilise meditsiinilise sekkumisega, sest see läheb vastuollu nii põhiseaduse kui ka inimõigustega ning lisaks võib jätta teenusest eemale hulga inimesi, kes ei saa või ei taha mingil põhjusel meditsiinilisi toiminguid teha.
2. Ooteaeg perearsti konsultatsioonist kuni hormoonravi alguseni võib olla väga pikk, rohkem kui pool aastat. Hormoonravi algusest kuni juriidiliste dokumentide vahetuseni võib omakorda kuluda kuni kolm aastat. See tekitab olukorra, kus näiteks transsoolisel mehel on hormoonravi tulemusel hakanud kasvama habe ja hääl madalamaks läinud, aga passis on ikka naise nimi. Selline olukord raskendab inimese tööle saamist või tööl püsimist, koolis käimist ja ligipääsu erinevatele teenustele.

Maailmas on riike, kus transsoolised inimesed ei saagi taotleda uusi dokumente uue nime, soomarkeri ja isikukoodiga, kuid samas on ka palju riike, kus lisaks eelmainitud probleemidele on vaja läbida veel rohkem takistusi, et saada uued dokumendid: näiteks steriliseerimine, abielulahutus või kohtu kaudu oma õiguste taotlemine.

Meditsiiniline sekkumine ja teised protseduurid

Kõik transsoolised inimesed ei soovi meditsiinilist sekkumist, juriidiliste andmete muutmist ja/või muid protseduure. Sellised otsused on väga isiklikud. Palju sõltub inimese soovist ja vajadusest ennast oma kehas ja elus hästi tunda. Mõned otsused sõltuvad ka rahast. Samamoodi on oluline teada, et see, kuidas keegi end määratleb (naine, mees, transmees, transsooline naine, asooline jne) on inimese isiklik otsus ega sõltu tema bioloogilistest omadustest. Kui näiteks transsooline naine (sünnil määratud sugu on mees) ei soovi genitaalide operatsiooni, ei tähenda see, et ta ei ole naine. Rääkides meditsiinilisest sekkumisest jm protseduuridest on oluline teada ka seda, et väljendid „sugu vahetama“ ja „soovahetus“ ei ole keeleliselt korrektsed. Transsooline inimene võib soovi korral korrigeerida oma bioloogilisi omadusi, mitte ei vaheta sugu, sest inimese sooidentiteet on seotud tema ajuga.

Lisaks erinevatele meditsiinilistele sekkumistele (hormoonravi, genitaalide operatsioon, rindade eemaldamine/vähendamine/suurendamine, näoplastika, kõrisõlme eemaldamine jm) on teisi protseduure, mida inimesed saavad kasutada, et end oma kehas hästi tunda, näiteks karvade püsieemaldus, kõneteraapia jne.

Heteronormatiivsus ning LGBT+ vastu suunatud vaen ja foobia

Heteronormatiivsus on uskumus, et heteroseksuaalsus on ainus õige ja loomulik seksuaalsus, mis omakorda tugineb binaarsele soosüsteemile ehk uskumusele, et inimesed jagunevad tulenevalt bioloogiast meesteks ja naisteks.

Heteronormatiivsuse tõttu ongi inimestel vahel raske mõista, et seksuaalseid ja soolisi identiteete on rohkem ning see on normaalse ühiskonna osa. Need identiteedid ei ole mööduv faas või moeröögatus, neid ei saa ega ole vaja ravida, need ei lõhesta ühiskonda, ei anna lastele halba eeskujut jne. Valearusaamadest võib tekkida hirm või lausa viha LGBT+ kogukonna vastu.

Homo- ja bivaen (ka homo- ja bifoobia) – tugev negatiivne tunne, mõnikord ka viha teistsuguse seksuaalidentiteediga inimeste vastu, mis võib väljenduda vägivaldse ja/või diskrimineeriva käitumisena.

Transvaen (ka transfoobia) – tugev negatiivne tunne, mõnikord ka viha teistsuguse sooidentiteedi või soolise eneseväljendusega inimeste vastu, mis võib väljenduda vägivaldse ja/või diskrimineeriva käitumisena.

Vale ettekujutus seksuaalsusest ja soost laiemalt võib tekitada (mitte ainult LGBT+) teismelises raskusi oma identiteedi määratlemisel, tunnetest ja eelistustest arusaamisest ning ebakindlust, mis omakorda võib viia (seksuaalse) riskikäitumise, stressi, depressiooni või suitsiidini. Seetõttu on äärmiselt oluline, et iga noor saaks teaduspõhist informatsiooni seksuaalsuse ja soo kohta. (Eesti LGBT Ühing, 2019b; Eesti LGBT Ühing, 2019c)

LGBT+ inimeste õigused ning olukord Eestis ja Euroopas

Viimase kümnendi jooksul on 2019. aasta esimene, kui on näha, et riigid liiguvad kehtivate seaduste ja poliitikate kaotamistega tagasi: Poola ei paku enam (riigi silmis) vallalistele naistele kunstlikku viljastamist, Bulgaaria eemaldas oma õigusruumist transsoolistele inimestele mõeldud juriidilise soo tunnustamise protseduuri, Serbia ja Kosovo ei uuendanud oma võrdõiguslikkuse tegevuskavasid. Bulgaarias, Ungaris ja Türgis ei ole valitsused viimase aasta jooksul suutnud säilitada põhilisi kodaniku- ja poliitilisi õigusi nagu kogunemis- ja ühinemisvabadus ning inimõiguste kaitsjate kaitse. Tulemus on üha ohtlikum ja jätkusuutmatum keskkond LGBT+ organisatsioonidele ja inimõiguste kaitsjatele ning LGBT+ kogukonna eaturvalisuse suurenemine laiemalt.

Euroopa arengu halba käekäiku näitavad veel teisedki asjaolud. Näiteks ei ole mõnedes riikides samast soost partneritel võimalust oma kooselu riiklikult registreerida ning seega puuduvad neil teatud riiklikud toetused ja soodustused. Lisaks puudub neil võimalus peresisest (ja ka perevälisest) lapsendada või on homoseksuaalne käitumine lausa karistatav vabadusekaotuse või surmanuhtlusega. Ka transsoolistele inimestele jaoks on enesemääratluse õiguse saavutamiseni veel pikk tee käia. 36 Euroopa riigis nõutakse juriidilise soo tunnustamise protsessi alustamiseks jätkuvalt vaimse häire diagnoosimist, 16 Euroopa riigis nõutakse steriliseerimist ja mitmes riigis nõutakse ka abielu lahutamist. 9 Euroopa riigis puudub aga juriidilise soo tunnustamise protseduur täiesti.

Kuigi Eestis on transsoolistel inimestel võimalik muuta oma juriidilisi andmeid ja neil on ligipääs erinevatele protseduuridele, on meie seadusandlus ikkagi vastuolus põhiseaduse ja üldiste inimõigustega ning Euroopa LGBT+ katusorganisatsioonide soovitudestega. Alates 2016. aastast on Eestis samast soost partneritel võimalus oma kooselu riiklikult registreerida ja lapsendada peresiseselt, kuid praeguseks ei ole ikka veel vastu võetud kooseluseaduse rakendusakte, mistõttu ei ole kooseluperede õigused lõpuni kaitstud. Rainbow Europe'i kaardi (hindab LGBT+ inimeste õiguseid Euroopas) andmetel on Eesti 49 riigi seas 21. kohal, mis näitab selgelt, et meil on veel pikk tee ees, et seista õiglase riigi eest, kus ka LGBT+ kogukonna õigused on teistega võrdselt kaitstud. (ILGA-Europe, 2019a; Transgender Europe, 2019)

Milleks Pride?

Liikumine Pride on alguse saanud Stonewalli rahutustest 1969. aasta juunis, kui toimus LGBT+ inimeste vastane politseireid baaris Stonewall Inn (Greenwich Village'is New Yorgis). See sündmus tõi USA tänavatele tuhandeid LGBT+ kogukonna liikmeid ja toetajaid ning aastakümnete jooksul on sellest kasvanud ülemaailmne liikumine, mida tähistatakse mitmetes riikides ja linnades ning enamasti juunis. Pride'i eesmärk on LGBT+ kogukonna võimestamine, aga ka ühiskonna tähelepanu juhtimine LGBT+ inimestele ja nende olukorrale riigis, kus Pride toimub või maailmas laiemalt. Kuigi Pride'i üheks põhielemendiks peetakse marssimist, mahutab Pride'i festival ka muid üritusi nagu kontserdid, näitused, töötod, jutuõhtud, peod jpm, mille eesmärk on kogukonna, toetajate ja teiste inimeste kaasamine LGBT+ teemadesse.

Sõna „*pride*“ tuleb inglise keelest ja tähendab 'uhkust'. Selle sõna võttis esmakordselt LGBT+ marsi tarbeks kasutusele Brenda Howard (hüüdnimega Mother of Pride), kes oli New Yorgi aktivist ja organiseeris esimese Pride'i marssi, meenutamaks Stonewalli marsi esimest aastapäeva.

1978. aastal disainis Gilbert Baker Pride'i jaoks vikerkaarelipu, mis on tänini LGBT+ kogukonna sümbolina kõige enam kasutusel. (Library of Congress, 2019; CNN International Edition +, 2019)

LGBT+ teemad ajaloos ja religioonis

LGBT+ inimestest ja teemadest rääkides kerkib ikka üles küsimusi – kas see pole mitte nüüdisaegne leiutis, läänestumine, traditsioonide lõhkumine vms? Seepärast on oluline teada, et seksuaalsuse ja soo mitmekesisusest räägib minevik kõikjal maailmas ja see ulatub inimkonna loomise algusesse. Seega võime kuulda ja lugeda LGBT+ inimeste lugusid juba erinevates mütoloogiates. Näiteks arvatakse, et Kreeka mütoloogias oli Caeneus transsooline mees, kes sündis Atraxi tütreana, kuid oma hilisemat eluteed jätkas mehena. Ka Skandinaavia mütoloogias oli jumalaid, kes said oma tahte järgi sugu muuta, näiteks Loki, keda lisaks peeti biseksuaalseks jumalaks. Ka maailma erinevaid religioone uurides leiame sealt LGBT+ kogukonna inimesi – näiteks on judaismi uurinud Charlotte Elisheva Fonrobert kirjutanud judaismist ja kuuest soost. Ta kirjeldab bioloogiliste tunnuste alusel mehe ja naise kõrval ka näiteks *androgynos*-inimesi, kellel on mõlema soo tunnused, ja tumtum-inimesi, kellel pole kummagi soo tunnuseid või ei ole need märgatavad. Everett K. Rowson on kirjeldanud *mukhannathun*-inimesi Araabia ühiskonnas, kes on sünnipäraselt mehed, kuid ühiskonnas sotsiaalses rollis pigem androgüünsed ning on tihti homoseksuaalsetes suhetes. Nende kohta leiab otseseid või kaudseid viiteid ka selle piirkonna religioossetes tekstides.

Lisaks mütoloogiale ja religioonile kohtab soo mitmekesisuse teemat ka vanades kultuurides – Ameerika põlisrahvaste hulgas on alati olnud n-ö kahehingelised („two-spirit“) inimesed, keda usuti olevat õnnistatud, sest neil oli kaks hinge. Nad olid lugupeetud inimesed, kellel oli hõimus näiteks visionääri või ravitseja roll ning neil lubati luua suhteid nii meeste kui ka naistega.

See, mida peetakse omaseks meestele ja mida naistele, võib olla erinev ka praegu eri maailma paigus. On riike, kus mehelikuks riietuseks peetakse vaid pükse, samas on Šotimaal traditsiooniline meeste rahvariie kilt ning mõnedes Araabiamaades on meeste rüü *thobe*, mida kantakse koolis, tööl ja perekondlikel üritustel. Seega ei ole sotsiaalne sugu kivisse raiunud, vaid ajas ja ruumis muutuv.

Teadmised mütoloogiast, religioonist, vanadest kultuuridest ja tänapäeva erinevatest ühiskondadest näitavad selgelt, et LGBT+ kogukond on meie keskel olnud inimkonna sünnist alates. Seega ei saa me öelda, et LGBT+ teemad on uued, valed või ebanormaalsed. Vastupidi, ajalugu kinnitab, et ühiskond on kõikjal ja alati olnud mitmekesine, sealhulgas ka seksuaalse ja soolise identiteedi mõttes.

Õppemeetodid seksuaalse ja soolise identiteedi selgitamiseks

1. SEKSUAALSUS JA SEKSUAALNE IDENTITEET

Tegevus sobib seksuaalse ja soolise identiteedi teema sissejuhatuseks.

Aseta ruumi nurka, ukse kõrvale või mujale vähem käidavasse kohta auguga kast (mida hiljem saaksid avada) ja anna igale osalejale mitu tühja paberit. Ütle, et nad võivad kogu loengu vältel panna kasti küsimusi, mida nad anonüümselt küsida tahaksid. Ava kast tagasiside ringi ajal ja vasta igale küsimusele ka siis, kui oled teemat loengus juba käsitlenud.

2. SEKSUAALSUS JA SEKSUAALNE IDENTITEET

Tegevus sobib seksuaalse identiteedi teema sissejuhatuseks.

Jaga osalejad kuni 4-liikmelisteks rühmadeks ja anna neile kätte paber, mille keskel on sõna „seksuaalsus“. Palu kuni 5 minuti jooksul arutada ja kirja panna, mis on nende arvates seksuaalsus. Aja möödudes kirjuta sõna ka tahvlile ja lase seejärel rühmadel öelda, mida nad on kirja pannud ning lisa need tahvlile. Vajadusel paku ka ise sõnu, et seksuaalsuse mõiste saaks mitmekülgne ja ei keskenduks vaid seksuaalvahekorrale. Nüüd lisa sõnale ette liide „hetero-“ ja uuri osalejatelt, kas kõik see, mida nad rääkisid ja kirja panid, jääb kehtima või midagi peaks muutuma. Pärast arutelu lisa liide „homo-“ ja uuri taas, kas kõik jääb kehtima või midagi muutub. Pärast arutelu lisa liited „bi-“ ja „pan-“ ning uuri uuesti, kas kõik jääb kehtima või midagi muutub. Ideaalis peaksid osalejad aruteludega jõudma arusaamiseni, et midagi ei muutu ja erinevaid seksuaalsuseid eristab vaid see, millise sugupoole suhtes ning millistel tingimustel tunneb inimene romantilist, seksuaalset ja/või sensuaalset külgetõmmet.

3. NUMBER 6 – MIDA KOGEB TRANSSOOLINE INIMENE

Tegevus sobib transsoolisuse teema sissejuhatuseks.

Jaga osalejad kuni 4-liikmelisteks rühmadeks ja anna neile kätte paber, mille keskel on number „6“. Palu kuni 5 minuti jooksul arutada ja kirja panna, mis probleemid neil elus tekivad, kui nad näeksid välja nagu 6-aastased lapsed, kuid tegelikult oleksid nad sama vanad nagu praegu. Lisaks probleemidele palu kirja panna emotsioonid, mida nad tunneksid, kui oleksid sellises olukorras. Seejärel kirjuta number „6“ ka tahvlile ja lase rühmadel öelda, mida nad on kirja pannud ning lisa need tahvlile.

Vajadusel paku ka ise probleeme ja emotsioone, mida lisada. Kui kõik oluline on kirja saanud, siis tõmba number „6“ maha ja kirjuta selle asemele või kohale „transsooline inimene“. Selgita, et kõik probleemid või enamik sellest, mida nad kirjutasid, on just need probleemid, mida transsoolised inimesed oma elus kogevad. Selgita osalejatele täpsemalt, kuidas kirjutatu on seotud transsooliste kogukonnaga. Kindlasti võta aega ka emotsioonide arutamiseks.

4. SEKSUAALSED IDENTITEEDID

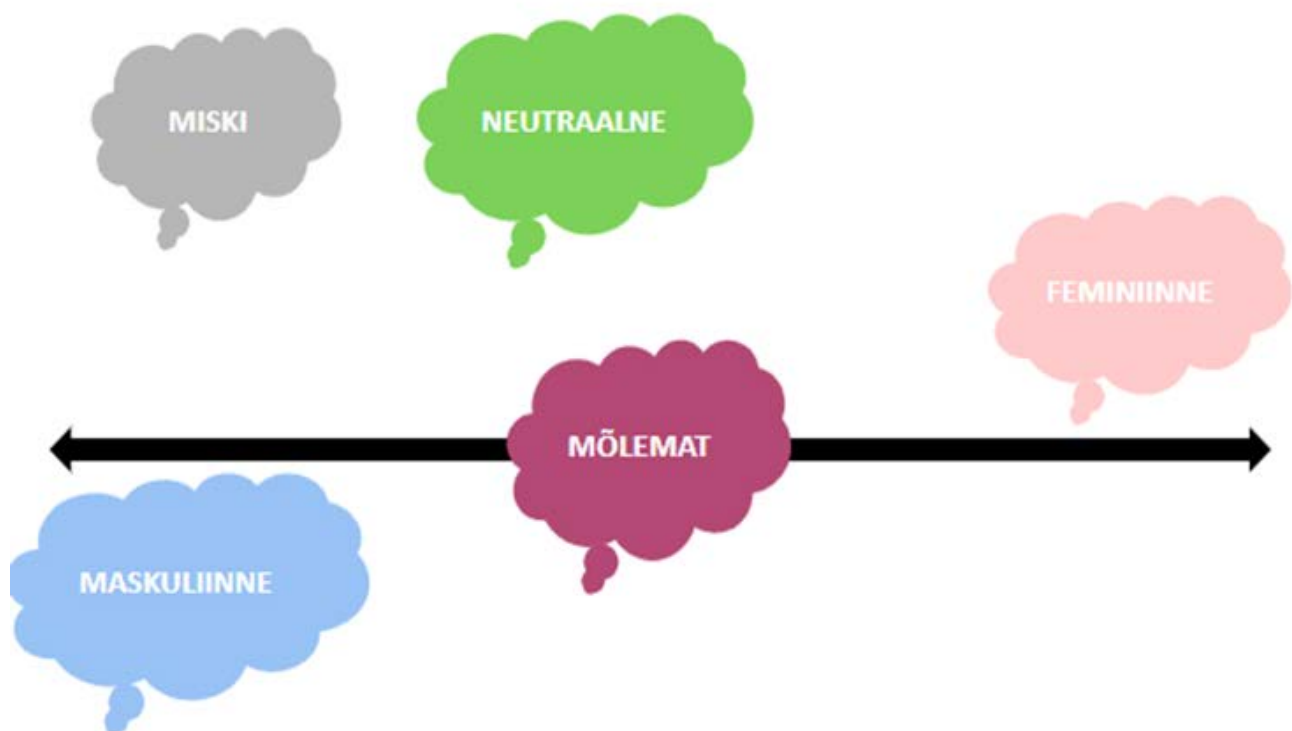
Tegevus sobib erinevate seksuaalsete identiteetide teema sissejuhatuseks.

Jaga osalejad kuni 4-liikmelisteks rühmadeks ja anna neile kätte sildid, millel on peal erinevad seksuaalsed identiteedid (aseksuaalne, biseksuaalne, homoseksuaalne, heteroseksuaalne, panseksuaalne, *queer* jne). Lisa erinevaid seksuaalseid identiteete vastavalt osalejate vanusele ja teadmistele. Palu sildid kolme rühma jagada: 1) tean, mida see tähendab; 2) võib-olla tean, mida see tähendab; 3) ei tea, mida see tähendab. Anna ülesandeks aega kuni 4 minutit ja seejärel arutage ühiselt, milliseid vastuseid teadsid kõik ja mida mitte keegi. Vajadusel selgita või suuna arutelu õigete vastuste poole. Silte, mida osalejad teavad, lase neil endil teistele selgitada ja kui vaja, täpsusta. Vajadusel esita lisaküsimusi – kust nad oma info saanud on, miks neil sellised arvamused on jne.

5. SOOIDENTITEEDID JA SOOLISED ENESEVÄLJENDUSED

Tegevus sobib erinevate sooidentiteetide, sooliste eneseväljenduste ja soosüsteemide teema sissejuhatuseks.

Jaga osalejad kuni 4-liikmelisteks rühmadeks ja anna neile kätte sildid, mille peal on erinevad sooidentiteedid ja soolised eneseväljendused (asooline, mees, naine, transsooline mees, transsooline naine, *cross-dresser*, *drag king*, *drag queen*, *queer*, kolmas sugu jne). Lisa erinevaid sooidentiteete ja soolisi eneseväljendusi vastavalt osalejate vanusele ja teadmistele. Lisaks anna kätte paber sõnadega – „maskuliinne“, „feminiinne“, „miski“, „mõlemad“, „neutraalne“. Palu jaotada sildid paberile nii, kuidas neile grupina õige tundub (*joonis 10*). Selle tegevuse käigus võib jooksvalt selgitada siltidel olevaid mõisteid, samuti võib seda teha enne tegevuse algust. Ajal, kui rühmad teevad oma tööd, joonista tahvlile sama skeem, mille neile andsid. Kui rühmad on oma tööga valmis saanud, siis alustage siltide ühist paigutamist. On oluline, et igaüks, kes tahab, saab oma arvamust avaldada. Võimalusel peaks uurima (neutraalsete küsimustega), kuidas hoiakud on kujunenud. Neutraalsed ja suunavad küsimused aitavad kujundada uusi arvamusi. Oluline on jääda erapooletuks ja mitte enda arvamust peale suruda. Ideaalis peaksid osalejad jõudma arusaamisele, et erinevad sooidentiteedid ja soolised eneseväljendused võivad olla selle skeemi peal kus tahes, põhiline, et inimene ennast ise hästi tunneb.

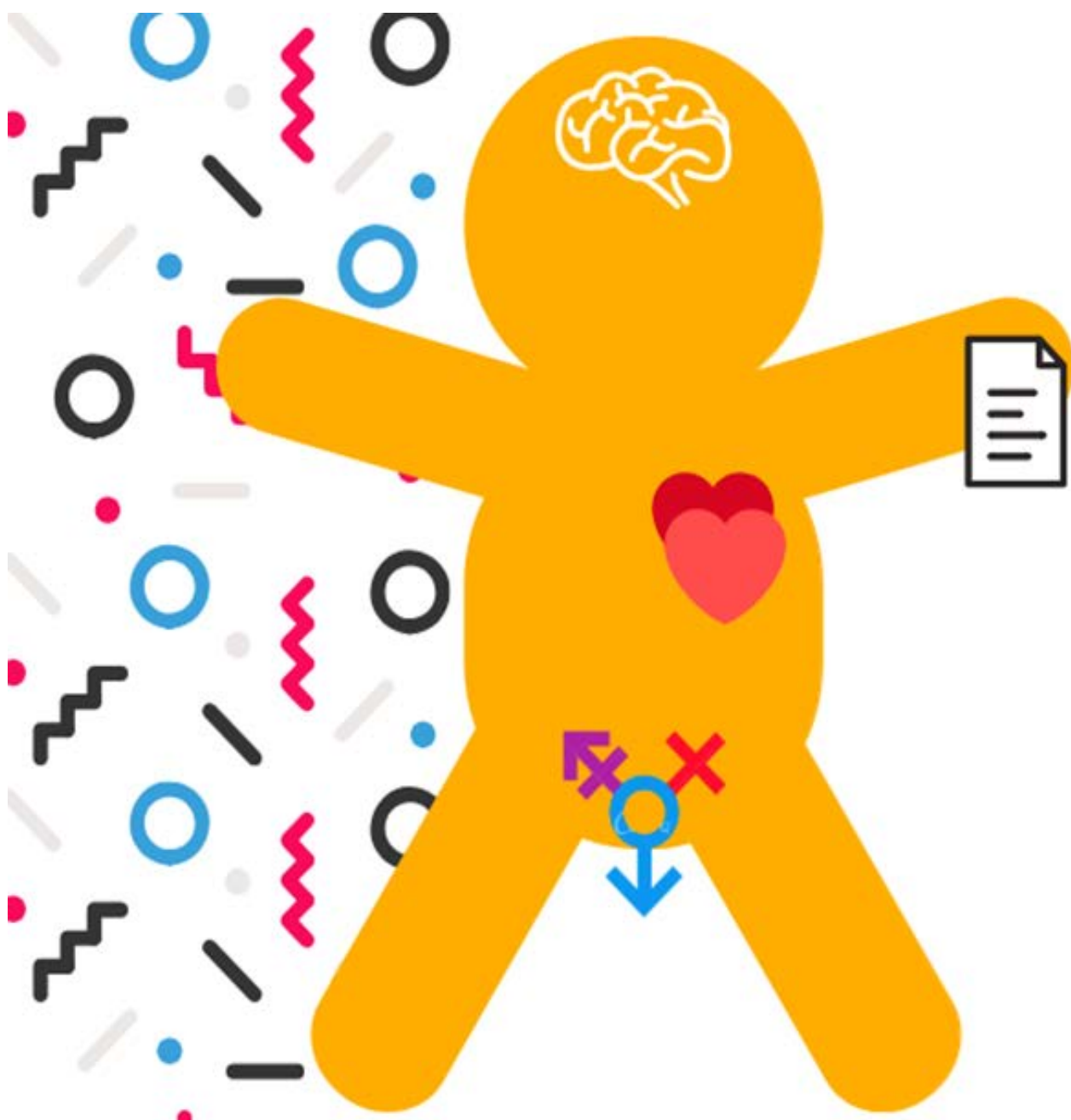


Joonis 10. Sooidentiteetide ja sooliste eneseväljenduste harjutus

6. MINU SEKSUAALNE JA SOOLINE IDENTITEET

Tegevus sobib seksuaalse ja soolise identiteedi teema lõpetuseks.

Anna igale osalejale kätte paber, mille keskel on sooneutraalne inimene (joonis 11). Selgita, et seda paberit ei pea nad kellelegi näitama. Palu igaühel panna kirja oma bioloogiline sugu, juriidiline sugu, sotsiaalne sugu (sealhulgas ka see, mida see tema jaoks tähendab), tunnetuslik sugu ja seksuaalne identiteet (ja see, mida see tema jaoks tähendab). Järgmisena palu mõelda vastused järgmistele küsimustele: Kuidas ma tean, mis soost ma olen? Kuidas ma saan seda tõestada? Kuidas ma tean, mis seksuaalne identiteet mul on? Kuidas ma saan selles kindel olla? Kas ma olen proovinud midagi muud? Millal ma valisin oma soo, millal oma seksuaalsuse? Miks? Need ja mitmed teisedki küsimused on need, mida LGBTQ+ noortelt tihti küsitakse. Kui neile küsimustele on vastatud, palu teha kokkuvõtte iseendale – mida uut sain iseenda kohta teada – ja kirjutada ka see lehele.



Joonis 11. Sooneutraalne inimene

7. MARTIN ROCHLINI „HETEROSEKSUAALSUSE KÜSIMUSTIK“

Tegevus sobib seksuaalse identiteedi teema juurde.

Kasuta küsimustikku (või vaid osa küsimusi), kui sulle tundub, et osalejatel on raske mõista seksuaalsuse teemat ja seda, kust see tuleb. Küsimused võid kuvada ruumi seinale ja neid koos arutada või teha arutelusid väiksemates rühmades ja seejärel ühiselt. On oluline, et igaüks, kes tahab, saab oma arvamust avaldada. Võimalusel peaks uurima (neutraalsete küsimustega), kuidas hoiakud on kujunenud. Neutraalsed ja suunavad küsimused aitavad kujundada uusi arvamusi. Oluline on jääda erapooletuks ja mitte enda arvamust peale suruda. Ideaalis peaksid osalejad jõudma arusaamisele, et kui nemad ei oska või oskavad küsimustele vastata, siis see rakendub ka teistele.

Küsimused:

- Mis põhjustas sinu heteroseksuaalsuse?
- Millal ja kuidas sa otsustasid heteroseksuaalseks hakata?
- Kas on võimalik, et heteroseksuaalsus on ainult faas ja sa kasvad sellest välja?
- Kas on võimalik, et su heteroseksuaalsus tuleneb sellest, et sa kardad endaga samast soost inimesi?
- Kas su vanemad teavad, et sa oled heteroseksuaalne? Aga sõbrad? Kuidas nad reageerisid?
- Kui sa pole kunagi maganud endaga samast soost inimesega, siis kuidas sa tead, et sa pole homoseksuaalne?
- Miks sa pead oma heteroseksuaalsusega uhkeldama? Kas sa ei võiks lihtsalt olla see, kes sa oled ... ja vait olla?
- Miks panevad heteroseksuaalsed inimesed nii palju rõhku seksile?
- Miks üritavad heteroseksuaalsed värvata teisi oma elustiili järgima?
- Väga paljud lastepilastajad on heteroseksuaalsed. Kas sa lubaksid oma lapsi õpetada heteroseksuaalsel õpetajal?
- Mida teevad mehed ja naised koos voodis? Kuidas saavad nad tõeliselt üksteisele meeldida, olles anatoomiliselt nii erinevad?
- Lahutuste arv suureneb pidevalt. Miks on heteroseksuaalsete inimeste seas nii vähe stabiilseid suhteid või abielusid?
- Kuidas sa saad terviklik inimene olla, kui sa piirad ennast heteroseksuaalsusega?
- Arvestades, et maailmas on ülerahvastatus probleem, siis kuidas saaks inimrass üldse ellu jääda, kui kõik on heteroseksuaalsed?
- Kas sa usaldad heteroseksuaalset terapeuti ja kas ta saab olla objektiivne? Kas sa ei tunne, et ta võib sind mõjutada oma seksuaalsuse suunas?
- Tundub, et õnnelikke heteroseksuaalseid inimesi on vähe. Praeguseks on arendatud väga palju erinevaid vahendeid, mis aitaksid sul soovi korral oma seksuaalsust muuta.
- Oled sa kaalunud teraapiat, et heteroseksuaalsusest vabaneda?

8. MÜÜDID LGBT+ KOGUKONNAST

Tegevus sobib seksuaalse ja soolise identiteedi teema juurde.

Enne mängu algust jaga ruum kaheks ja asetage sinna sildid „nõustun“ ja „ei nõustu“. Palu seejärel osalejatel püsti tõusta ja pärast sinu väite kuulamist valida ruumis koht, mis tundub neile õige. Soovi korral võib jääda ka siltide „nõustun“ ja „ei nõustu“ vahepealsele alale. Iga kord, kui osalejad on endale koha ruumis leidnud, palu erinevate siltide juures või kahevahel olevatel inimestel oma seisukohti selgitada. On oluline, et igaüks, kes tahab, saab oma arvamust avaldada. Võimalusel peaks uurima (neutraalsete küsimustega), kuidas hoiakud on kujunenud. Neutraalsed ja suunavad küsimused aitavad kujundada uusi arvamusi. Oluline on jääda erapooletuks ja mitte enda arvamust peale suruda. Osalejad võivad soovi korral ka oma asukohta vahetada, näiteks kui kellegi argumendid tema meelt muudavad. Küsida võib ka liikumise põhjuste kohta. Iga arutelu järel, mis järgneb väitele, on oluline selgitada ka teaduspõhiseid fakte (joonis 12). Ka pärast selle info saamist võivad osalejad ruumis liikuda. Kui kardad, et osalejad saavad aru, et sinu esitatud väited on tegelikult valed, siis võid mõned laused teha tõeseks, näiteks: „Homoseksuaalsus ei ole haigus.“ Seejärel võib mängu samamoodi läbi teha ja osalejad põhjendavad oma seisukohti.

Intersoolisus

LGBT+ teemasid käsitledes on oluline rääkida ka intersoolistest inimestest, kes sarnaselt LGBT+ kogukonnale seisavad tihti silmitsi stigmatiseerimise ja diskrimineerimisega. Mõnedes riikides võib see tähendada imikutappu, lapse hülgamist, häbimärgistamist, meditsiinilist sekkumist jms. Sellise suhtumise üks põhjusi on ennekõike info puudumine või valeinfo. Seega on teaduspõhise info jagamine äärmiselt oluline.

Intersoolised inimesed on sündinud füüsiliste, hormonaalsete või geneetiliste omadustega, mis ei ole täielikult naise või mehe omad, on kombinatsioon naise ja mehe omadest või ei ole ei naise ega mehe omad. Seega on väga palju erinevaid intersoolisuse vorme, mistõttu on see mõiste pigem katustermin, mitte eraldi kategooria.

Intersoolisi inimesi on varem nimetatud hermafrodiitideks, mis siiski ei ole õige, sest see tähendab liiki, mis saab nii ise viljastada kui saada viljastatud. Niisiis ei saa see käia inimeste kohta, küll aga on olemas taimi ja loomi, kes seda teha saavad. Lisaks on mainitud termin kogukonna jaoks halvustav või solvav.

Intersoolisus võidakse avastada, kui inimene sünnib või see avaldub elu jooksul. Mõningatel juhtudel avastatakse inimese intersoolisus sünnil, mõnel juhul lapseas või teismeeas või isegi täiskasvanueas. On ka juhtumeid, kus inimesed ei saagi teada, et nad on intersoolised.

Intersoolisus võib ilmneda mitmel viisil. Laps võib sündida meditsiinilises mõttes suure kliitori või väikse või erineva kujuga peenisega. Mõnikord sünnib laps, kellel on välised naissuguorganid, kuid tema sees on munandid, ja mõnikord avastatakse, et lapsel, kellel on välised meessuguorganid, on emakas või munasarjad. Mõnel juhul ei ole tüdrukul menstruatsiooni või poisil algab menstruatsioon. Mõnel lapsel võib olla hormonaalne seisund, mis erineb eeldatud tüdruku või poisi omast. Täiskasvanueas võib see avastus tulla näiteks siis, kui planeeritakse perekonda ja rasestumine ei õnnestu või on raskendatud. Neid variatsioone on veelgi ning need on loomulikud ja rohkem levinud, kui me eeldame. Arvatakse, et vähemalt üks 200 inimesest on intersooline, mõned allikad väidavad, et kuni 1,7% inimestel on n-ö atüüpilised sootunnused.

<p>Homoseksuaalsus on haigus.</p>	<p>Homoseksuaalsus eemaldati rahvusvahelisest haiguste registrist 1973. aastal. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) järgi on haigus lühidalt selgitatuna mingi kahjulik areng või elutalitluse häire. Meditsiinilisest seisukohast ei ole homoseksuaalsus (ega ükski teine seksuaalsus) inimesele mitte kuidagi kahjulik.</p>
<p>Homoseksuaalsus/transsoolisus on valik.</p>	<p>Kuigi enamik peab seksuaalset ja soolist identiteeti inimese sünnipäraseks omaduseks, on teadlased siiski leidnud, et nende kujunemisel mängivad osaliselt rolli ka keskkondlikud, bioloogilised, kogemuslikud ja psühholoogilised faktorid. Oluline on märkida, et see laieneb kõikidele seksuaalsetele (heteroseksuaalsus, homoseksuaalsus, biseksuaalsus jne) ja sooliste (naine, mees, sootu, transsooline naine jne) identiteetidele. Kuigi seksuaalse ja soolise identiteedi kujunemist mõjutavad erinevad tegurid, ei ole need siiski teiste inimeste mõjutatavad ega ka inimese enda valiku küsimus.</p>
<p>Biseksuaalsetel inimestel on raske olla püsisuhtes ühe inimesega.</p>	<p>Biseksuaalne on inimene, kes tunneb romantilist ja füüsilist tõmmet nii endaga samast kui ka erinevast soost inimeste suhtes. Mõned inimesed defineerivad end biseksuaalsetena, kui neile meeldivad naised ja mehed, teised defineerivad biseksuaalsust kui külgetõmmet endaga samast soost ja ükskõik millisest teisest soost inimeste suhtes. See aga ei tähenda, et nad on samal ajal mitmes suhtes, vaid seda, et suhtes olles ei kao kuskile nende biseksuaalne identiteet.</p>
<p>Homoseksuaalsed inimesed ei saa lapsi kasvatada, sest lapsed vajavad ema ja isa.</p>	<p>Sotsiaaluuringud kinnitavad, et laps vajab terveks kasvamiseks turvalist keskkonda ja ühte vanemat, kellega arendada välja kiindumusuhet. Kes lapsele seda pakub, ei mängi mingit rolli. Seega võib lapsi kasvatada samasooline paar, üksikvanem, tädi või onu, heteropaar jne.</p>
<p>Homoseksuaalsus on pedofiilia.</p>	<p>Samast soost lastele suunatud seksuaalse huvi korral on tegemist pedofiiliaga, mitte homoseksuaalsusega. Seosed homoseksuaalsuse ja lapseahistamise vahel on pärit vigastest teadustöödest (enamiku on kirjutanud Paul Cameron), kus seos homoseksuaalsuse ja lapseahistamise vahel põhineb lähenemisel, et samast soost last pilastanud inimesed on homoseksuaalsed. Vastassoost lapsi pilastanud inimesi heteroseksuaalideks ei loeta.</p>
<p>Piibel ütleb üheselt, et homoseksuaalsus on patt.</p>	<p>Sajandite jooksul on kasutatud piiblit mitmete gruppide rõhumise õigustuseks. Siiski ei ole piibli tõlgendamisel leitud üksmeelt, kas homoseksuaalsus on patt või ei ole.</p>
<p>Homoseksuaalseid inimesi on võimalik välimuse järgi ära tunda.</p>	<p>Naiseliku gei ja meheliku lesbi kuvand on tekkinud suuresti meedia ja filmitööstuse mõjutusel. Nii, nagu pole olemas tüüpilist heterot, ei ole olemas ka tüüpilist geid või lesbit.</p>
<p>Homoseksuaalsete inimeste kasvatatud lapsed on suurema tõenäosusega ka ise homoseksuaalsed.</p>	<p>Homoseksuaalsete inimeste kasvatatud lapsi on uuritud mitu kümnendit ja praeguseini pole tuvastatud homoseksuaalsete vanemate laste seksuaalse identiteedi erinevusi ema-isaga perekonnas kasvanud laste omast.</p>

Joonis 12. LGBT+ kogukonnaga seotud müüte ümberlukkavad faktid

Maailmas on olnud ja osades riikides on siiani arusaam, et intersoolisi lapsi tuleb normidesse sobitada ja seda just (varajase) kirurgilise või muu meditsiinilise sekkumisega. Seega ongi intersooliste kogukonna üks suurimaid murekohti sekkumine, milles inimene ise ei saa tihti kaasa rääkida ja võib alles hilisemas eas avastada, et tema füüsilisse kehasse on sekkutud.

Üha rohkem on aga ühiskond, sealhulgas arstid, jõudnud arusaamisele, et kui atüüpiline keha ei tekita füüsiliselt probleeme, siis sekkumine ei ole vajalik ega ka õigustatud, eriti inimese enda võimaluseta kaasa rääkida. Intersoolist last kasvatades peaksid vanemad pigem aitama tal säilitada arusaama, et igäühe keha on erinev ja mingit normi kehadele ei ole. Selline suhtumine aitab lapsel kasvada täiskasvanuks, kelle vaimne tervis on korras, kes suudab ennast armastada ja seeläbi luua ka terveid suhteid. (ILGA-Europe, 2019b)

SOONORMID

Soonormid (soostereotüübid, soorollid)¹² on seksuaalhariduse juures olulisem teema, kui seda tihti näha osatakse. Väga paljud jooned ja valikud inimeste seksuaalkäitumises tulenevad kivistunud soostereotüüpidest ning uskumustest, mis on kujunenud ja kujundatud meeste ja naiste kohta – näiteks nähakse meest allutaja ja initsiaatorina, naist aga alluja ja kaasaminejana. Mehe seksuaalsus on midagi loomulikku, naise seksuaalsus on midagi varjatut ja looritatut jne. Lisaks nähakse liigagi tihti sugu ja soolisust binaarsel skaalal „mees ja naine“, ning seda nii bioloogilist sugu kui ka sooidentiteeti silmas pidades. Soopilt on aga palju mitmekülgsem ja kirjum, nagu selgitatakse ka selle koolitajaraamatu peatükis „Seksuaalne ja sooline identiteet“.

Soostereotüübid mõjutavad moel või teisel meie nägemust inimestest. Ei ole eluvaldkonda, mis oleks omaette, iseseisev ja piiratud ning stereotüüpsest soolisest mõtlemisest täiesti mõjutamata. Me oleme soonormidest mõjutatud haridusvaldkonna kaudu ja mõjutame ise haridusvaldkonda, olles lapsevanem, õpilane, töötaja või ühiskonnaliige laiemalt. Töövaldkond on kindlasti soonormidest mõjutatud, seda nii tööde soolise lahterdamise kaudu (n-õ meeste tööd, naiste tööd), teatud raskenduste ja piirangute kaudu (naistöötaja kui lapsevanem vs meestöötaja kui lapsevanem), aga ka organisatsioonis toimiva kultuuri kaudu (näiteks kuidas reageeritakse seksistlikele kommentaaridele ja naljadele, kas seksuaalset ahistamist peetakse tõsiseks teemaks jne).

Koolitajatöös on oluline vaadelda iseennast: enda hoiakuid, käitumist, mõtlemist. Lisaks sõnadega koolitamisele koolitame ka enda olemusega ja eeskujuga. Ole see, mida sa õpetad – see on üks oluline põhimõte iga koolitaja tööriistakohvris. Näiteks võib sootemadel koolitades õhnestada koolitaja tõsiseltvõetavust juba see, kui koolituse käigus tekib probleeme tehnikaga ning koolitaja palub mõnda meest appi tehnilisi probleeme lahendada, selle asemel et küsida lihtsalt neutraalselt abi. Või kui lapsevanemaid koolitades pöörduakse konkreetselt ja ainult emade poole või kasutatakse väljendit „emad teevad“ või „emad hoolitsevad“, kui räägitakse väikelaste hooldamisest. Need hoiakud on meis tihti väga sügaval sees ja ka aastakümneid koolitades võib neist märke leida, kuid siin ongi oluline end jälgida, vaadelda, märgata ja muutuda.

Meedia mõjud

Soo ja seksuaalsuse teemadel koolitades ei saa üle ega ümber meediast – seda ajakirjanduse, popkultuuri, sotsiaalmeedia, pornograafia jms vaatekohast. Ajakirjandus annab palju ainet koolituse aktiivtegevusteks. Kindlasti võiks koolitust ette valmistades tutvuda ajakirjanduses kasutatavate pealkirjade ja pildimaterjaliga ning artiklites oleva keelekasutuse ja sõnavaraga, kui juttu on meestest või naistest. Samuti võiks erinevate artiklite sisu sügavamalt analüüsida. Vaadelda võib ka erinevaid reklaame ning visuaalset materjali ja arutleda, kuidas mõjutavad reklaamid inimeste nägemust ideaalsest kehast, ideaalsest naisest ja ideaalsest mehest. Heaks tasakaaluks on teisest küljest reklaamid, kus on ülekaalus kehapositiivne lähenemine¹³ – erinevad kehad on õiged ja head, ei ole paremaid ega halvemaid kehasid. (International Planned Parenthood Federation, 2011) Soostereotüüpidest on tugevalt mõjutatud ka pornograafia ning pornograafia omakorda põlistab soostereotüüpe, mis puutuvad meeste ja naiste seksuaalkäitumisse, kehasse,

¹² Definitsiooni vt: <https://feministeerium.ee/nadala-sonad-sooroll-ja-soostereotuuip/>

¹³ Definitsiooni vt: https://www.ippf.org/sites/default/files/positive_approach.pdf

naudingusse jne. Pornograafia on mitmetahuline teema ja selle käsitlemine võib olla keeruline, kuna vastuolulist informatsiooni ning vastukäivaid seisukohti on palju. Pornograafiasse on pikka aega suhtunud kui millessegi, mille tarbimist peaks kindlasti taunima. Noori koolitades peame aga arvestama sellega, et nende huvi seksuaalsusega seonduva vastu ei tohi mingil juhul häbistada ega pahaks panna, vaid tähtis on arutleda ning selgitada: mis on pornograafia, milleks seda toodetakse, millised on sellega seonduvad probleemid ja murekohad. Tutvustada tuleks ka pornograafia erinevaid käsitlusi ja lähenemisi ning seksuaalsuspositiivsuse põhimõtet pornograafias. Probleemne on nn peavooluporno, mis levib internetis väga erinevaid kanaleid pidi ilma vanusepiiranguteta ja kus seksuaalakti kujutatakse tihti väga tehnilise sooritusega ning enamik pornograafilistest teostest on kujutatud meeste vaatepunktist.

Tihti võivad pornotööstusesse olla kaasatud inimesed, kelle jaoks ei ole see vabatahtlik ega teadlik valik kõikide teiste valikute seast, vaid sunduslik tegevus ning pornotööstuses osalevad inimesed võivad olla vägivalda ja inimkaubanduse ohvrid. Laiatarbeporno võib noortele jätta mulje, et seksuaalelu ongi selline, nagu neis filmides kujutatakse. See aga loob noorte jaoks väga moonutatud pildi seksuaalelust. Kui inimene teeb oma järeldused pornofilmide põhjal, on üks võimalik mõju see, et reaalsed suhted ei pruugi enam rahuldust pakkuda ning ka meediast otsitakse aina intrigeerivamaid stiimuleid, millega toetatakse ka ekspluateerivat pornotööstust. Liiga varajane kokkupuude pornograafiaga võib lastes tekitada vastakaid tundeid ning reaktsioone, mida ei pruugita täiskasvanutega arutada ning tekkivaid küsimusi ei pruugita täiskasvanutele esitada, sest arvatakse, et tegemist on tabu ja häbiga ning tabuteemadel rääkida ei taheta.

Toodetakse aga ka nn eetilist, **fair trade-pornot ja feministlikku pornograafiat**, mille tootmises osalejaid ei ekspluateerita ning tegemist ei ole inimkaubandusliku seksitööstusega, vaid täiskasvanute konsensusliku ja naudinguid pakkuva seksuaalelu rikastamisega. (Williams, 2014) Võib öelda, et nendes žanrites on tegu naise seksuaalsuse jõustamise ja tiivustamisega ning seega seksuaalpositiivse nähtusega. Neis filmides on käsitletud väga erinevaid aspekte: fantaasiaid, tundeid, inimeste erinevusi, kehade erinevusi jne. On koolkondi, kes leiavad, et pornograafia ei saa kunagi olla eetiline, kuid arutelu sel teemal ongi koolitusel üheks huvitavaks aktiivtegevuse võimaluseks.

Erinevaid sihtgrupe koolitades on oluline silmas pidada sobiva lähenemise valikut. Noorema vanuseastme õpilaste probleem võib olla liiga varajane pornole ligipääs ning võimalikud tekkivad väärarusaamad seksist, samuti võimalik kaaslaste surve pornograafiat vaadata, kui seda tehakse kambakesi. Põhikooli õpilasi koolitades ei ole otstarbekas sukelduda pornograafiažanrite süvitsi kirjeldamisse (küll aga võiks sellest rääkida juba gümnaasiumiõpilastega), vaid pigem peaks selgitama, mida nähakse selles pornoteoses, mis on netis lihtsalt kättesaadav ning peaks kõnelema selle ühekülgsusest ning võimalikest kahjulikest mõjudest. Kindlasti aga peab hoiduma hinnangutest stiilis „porno on halb“ ning „porno vaatamine on igal juhul kahjulik“. Täiskasvanuid koolitades võiks kindlasti arutleda peavooluporno alternatiivide teemal.

AKTIIVTEGEVUSI SOONORMIDE TEEMA KÄSITLEMISEL

SOONORMIDE SOO

Grupi suurus: kuni 30 inimest

Vanus: 11 eluaastat kuni täiskasvanud

Aeg: kuni 15 minutit

Vajalik: piisavalt ruumi liikumiseks

Tegevuse eesmärk: mõista, kuidas soonormid meie hoiakuid ning käitumist mõjutavad. Aitab selgitada bioloogilist ja sotsiaalset sugu.

Koosta endale eelnevalt nimekiri erinevate väidetega meeste, naiste, poiste ja tüdrukute kohta. Näiteks:

- naised on paremad hoolitsejad;
- mehed on ratsionaalsemad jne.

Iga väite järel palu osalejatel paigutada ruumi vastavalt nõustumisskaalale – näiteks ruumi ühele poolele paigutuvad need, kes on väitega nõus ning teisele poolele need, kes ei ole nõus. Paigutuda võib ka ruumi keskele, kui osaleja kahtleb või nõustub väitega osaliselt.

Iga väite järel võiks lasta kellelgi selgitada, miks ta on valinud seismiseks just selle koha, kus ta on.

Tegevus võimaldab arutleda soonormide üle ning selle üle, mis on bioloogilise sooga seonduv, mis aga sotsiaalse sooga. Hea oleks ka arutleda, miks keegi just nii mõtleb ning mis on seda hoiakut või mõtteviisi mõjutavad tegurid. Väiteid saab kujundada olenevalt grupiliikmete vanusest lihtsamatest keerukamateni.

SUGU KASTIDES

Grupi suurus: kuni 30 inimest

Vanus: 11 eluaastat kuni täiskasvanud

Aeg: kuni 15 minutit

Vajalikud vahendid: tahvel, markerid

Joonista tahvlile kaks kasti ning tähistage need tähtedega M (mees) ja N (naine). Esita grupile küsimus, milline on „tõeline“ mees ning milline on „tõeline“ naine. Arutlege kõigepealt ühe ja siis teise soo üle.

Tegevus aitab illustreerida ja selgitada seda, mis on sotsiaalne sugu, mis bioloogiline sugu ning lisaselgitustega ka seda, mis on juriidiline sugu ja mis on sooidentiteet. See võimaldab tegeleda stereotüüpidega, seetõttu võid gruppi suunata mõtlema nii mänguliselt stereotüüpselt kui võimalik. Vastused kirjuta kastidesse ühe või teise soo alla.

Kui vastused on kirja saanud, saab hakata grupilt küsima, kas miski, millega iseloomustati meest (näiteks „tugev“), sobiks ka naist iseloomustama. Nii saab hakata sõnu järjest kustutama, noolega kõrvalkasti viima, maha tõmbama või muul moel markeerima. Võimalusi on palju.

Selle tegevuse juures võib ka arutleda, millistest omadustest saame rääkida bioloogilisest soost tulenevalt, millistest aga sotsiaalsest soost tulenevalt ning kuidas mängib rolli sooline identiteet. Arutleda võib ka sotsiaalse soo üle ning seda puudutavad omadused hiljem tahvil erinevat värvi markeerida.

Kindlasti on vanemates gruppides (alates 13. eluaastast) oluline välja tuua ka need omadused, mis mõjutavad inimeste hoiakuid seoses seksuaalvägivaldaga ning mis soodustavad seksuaalvägivalda, näiteks „mees on domineerija“ või „mees mõtleb alati seksist“, „naine on allaheitlikum“ või „naise „ei“ tähendab tegelikult „jah““.

SOO KUVAND MEEDIAS

Grupi suurus: kuni 30 inimest

Vanus: 13 eluaastat kuni täiskasvanud

Aeg: kuni 25 minutit

Vajalikud vahendid: arvuti/nutiseade või paberajaleht

Tegevus aitab illustreerida, kuidas kujundab meedia kuvandit meestest ning naistest, millist sõnavara ja pildimaterjali kasutab ning kuidas see mõjutab ühiskonna hoiakuid.

Anna osalejatele ülesanne tutvuda konkreetse päeva meediapealkirjadega ning artikli juures olevate piltidega, võimalusel ka artiklite sisuga. Osalejad koondavad 15 minuti jooksul 5-6 erinevat pealkirja ja nende juures olevad pildid. Oluline on anda lähteülesandeks, et pealkirju vaadeldakse läbi sooprisma ehk selle, kuidas pealkirjad ja pildid kajastavad mehi ning naisi. Grupis arutletakse, millest kõnelevad pealkirjad ning pildimaterjal meedias. Tööle väiksemas grupis järgneb kuni 10 minutit arutelu suures grupis teemal, kas ja milliseid erinevusi leiti meeste ja naiste kujutamises ning kuidas see võib kujundada hoiakuid ühiskonnas.

SEKSUAALSEL TEEL LEVIVAD INFEKTSIOONID (STLI) EHK SUGUHAIGUSED

Rahuldust pakkuvad seksuaalsed elamused võivad olla suure rõõmu ja naudingu allikas, kuid vahel võib seksuaalelu ka ebameeldivaid üllatusi kaasa tuua. Iga seksuaalkontakt partneriga kannab endas potentsiaali nakatumiseks. Selleks, et hoida enda ja oma kaaslas(t)e tervist, on kasulik teada seksuaalsel teel levivatest infektsioonidest (STLI) ning sellest, kuidas end ja teisi kaitsta. Nii on võimalik rahuliku südamega naudingule keskenduda.

Sugulisel teel levivad infektsioonid ehk sugulisel teel levivad nakkused ehk suguhaigused on infektsioonid, mis levivad ainult või muuhulgas sugulisel teel. Osa nakkusi levib lisaks ka vere ja naha kaudu või emalt lapsele raseduse, sünnituse või imetamise käigus. STLI-de hulka kuuluvad viirusinfektsioonid nagu HIV, herpes, HPV ja hepatiidid; bakteriaalsed nakkused nagu klamüdioos, gonorröa ehk tripper ja süüfilis; ning algloomadest põhjustatud nakkused nagu trihhomoniasis. Eestis diagnoositakse STLI-dest kõige rohkem klamüdioosi. Kõige rohkem on HIV-kandjaid (kuna seda ei ole võimalik raviga kõrvaldada). STLI-dele on iseloomulik, et **tihti ei kaasne nendega mingeid kaebusi**, kuid ka siis on need edasi kantavad ning võivad põhjustada pikaajalisi tüsistusi. Seetõttu on väga oluline ennast STLI-de suhtes testida, kui on olnud kaitsmata vahekordi – isegi siis, kui kaebusi ei ole. Osa STLI-dest on tõhusalt ravitavad (näiteks klamüdioos, gonorröa, süüfilis ja trihhomoniasis), kuid mõned jäävad inimest saatma kogu eluks (näiteks HIV, herpes). Avastamata ja ravimata suguhaigused võivad põhjustada pikaajalist ebamugavust ja tervisehäireid, aga ka eluohtlikke tagajärgi.

Peamine STLI-de levikutee on kaitsmata seksuaalvahekord nakatunud inimesega. Nakatuda võib nii vaginaalse, oraalise kui ka anaalse seksi ajal. Inimese tupe, päraku, kusiti ja suu sisepind on kaetud limaskestaga, millel elavad ja paljunevad STLI-sid põhjustavad mikroorganismid (bakterid, viirused, algloomad). Kaitsmata seksuaalvahekorra ajal võivad need nakkusetekitajad levida ühe inimese limaskestalt teisele. Pole oluline, kas seksuaalpartnerid on erinevast või samast soost – risk nakatumiseks on kaitsmata vahekorra korral igal juhul. Kuna STLI-d ei põhjusta enamasti mingeid kaebusi, ei pruugi partner oma nakatumisest üldse teadlik olla. Üldjuhul pole nakkuse olemasolu võimalik lihtsalt peale vaadates kindlaks teha. STLI-ga nakatumise risk on kõrgem inimestel, kel on palju erinevaid seksuaalpartnereid ja kel pole harjumust kasutada kaitsevahendit (kondoomi), kuid nakatumiseks võib piisata ka ühest seksuaalvahekorrast. Seetõttu ei saa teha üldistusi selle kohta, milline inimene on või ei ole STLI-kandja. Hoiakud stiilis „ta on nii korralik inimene, temaga küll pole vaja kondoomi kasutada“ ei taga kaitset STLI-de eest.

STLI-desse nakatumise riski on võimalik oluliselt vähendada, kui teatakse turvalise seksi põhimõtteid – isegi siis, kui seksiga seonduv ei ole sel hetkel päevakorras. Turvaseks laiemas mõttes on ennekõike arukas ja ohutu käitumine seksuaalsuhtes. See tähendab hoolt ja austust ning avatust iseenda ja oma partneri(te) suhtes. Turvaseks kitsamas mõttes tähendab seda, et suu-, tupe- või pärakuseksi ajal ei lasta partneri seemnevedelikul, tupevedelikul ega verel sattuda oma kehasse.

Mida saab teha, et seksuaalkontakt oleks võimalikult turvaline?

- Harida end STLI-de ja turvalise seksi teemadel.
- Vaktsineerida end B-hepatiidi ja HPV vastu.
- Rääkida partneriga avameelselt (näiteks kas ta on testimas käinud, kas tal on parajasti veel teisigi partnereid jne).
- Austada enda ja partneri soove, vajadusi ning piire.
- Vältida seksuaalvahekorda alkoholi- või uimastijoobe korral.
- Kasutada hoolikalt iga vahekorra ajal terve vahekorra vältel kondoomi (või topeltkaitset*), sobilikku libestit ja turvakilet.
- Kui seksmänguasju jagatakse kellegi teisega, tuleks neid hoolikalt puhastada ning dildosid ja vibraatoreid võiks kaitsta kondoomiga.

* Topeltkaitse tähendab kondoomi ja mõne muu tõhusa rasestumisvastaste vahendi kasutamist. Sellest lähemalt rasestumisvastaste meetodite peatükis.

Täiesti turvaline seks on

- seksuaalvahekorra hoidumine;
- eneserahuldamine;
- koos fantaseerimine;
- kallistamine, masseerimine ja musitamine;
- koos duši all käimine;
- teineteise kehade silitamine;
- magamine teineteise kaisus.

Turvaline seks on

- kirglik keelega suudlus;
- teineteise seksuaalne rahuldamine kätega;
- suuseks turvakile või kondoomiga;
- tupeseks kondoomi ja libeainega;
- pärakuseks kondoomi ja libeainega.

Riskantne seks on

- uimastite ja/või alkoholi kasutamine vahekorra eel või ajal;
- tupeseks kondoomita ja libeaineta;
- pärakuseks kondoomita ja libeaineta;
- suuseks turvakileta või kondoomita;
- sperma või tupevedelike allaneelamine;
- kondoomi lohakalt kasutamine või see, kui kondoomi ei kasutata iga vahekorra ajal või terve vahekorra vältel.

Kondoominduse A&O

Kondoom (ehk kumm, preservatiiv) on ainuke teadaolev vahend, mis kaitseb seksuaalsel teel levivate infektsioonide eest. Kondoomid on valmistatud lateksist või polüuretaanist, imeõhukesed ja mugavad ning mõeldud ühekordseks kasutamiseks. Neid saab osta igast apteegist, toidupoest ja bensiinijaamast. Tasuta saab neid näiteks noorte nõustamiskeskusest. Kasuta alati kvaliteetseid kondoome. Kioskiaknal olevad ja päikese käes pleekinud kondoomid on sageli kõlbmatud ja ka need, mille säilivusaeg on läbi, viska prügikasti. Hoia kondoome alati piisavas koguses käepärast – siis on need olemas, kui endal või sõbral vaja läheb. Mõni inimene võib latekskondoomide suhtes olla allergiline. Kui allergiline reaktsioon ei luba üldse latekskondoomi kasutada, võib proovida kondoomi, mis on valmistatud polüuretaanist. Nende kondoomidega peab aga kindlasti libestit kasutama, sest erinevalt lateksist on polüuretaan sitkem ning vähese libeainega on kondoomi

kasutamine ebamugav. Libesti on väga kasulik ka tavaliste latekskondoomide korral – see vähendab kondoomi purunemise riski ning muudab vahekorra nauditavamaks. Kasutada tohib ainult spetsiaalselt libestina kasutamiseks mõeldud vee või silikooni baasil tooteid. Vältida tuleks õli baasil libesteid ja muuks otstarbeks mõeldud õlisid, kreeme ja salve, sest need muudavad kondoomi rabedaks.

NB! Kui vajatakse kaitset nii STLI-de kui ka soovimatu raseduse eest, siis eriti kindel valik on topeltmeetod ehk kondoomi kasutamine samal ajal mõne muu tõhusa rasestumisvastase vahendiga (implantaat, spiraal, pillid, plaaster, tuperõngas).

Kuidas kondome kasutada?

- Kondoom tuleb panna peenisele enne, kui peenis puudutab partneri suguelundeid (see kaitseb seksuaalsel teel levivate infektsioonide eest) ja kohe peenise jäigastumisel, sest esimesed seemnerakud eralduvad juba erektsiooni tekkides (see kaitseb raseduse eest).
- Alati tuleb kontrollida kondoomi säilivusaega ja seda, et pakend oleks terve.
- Pakendi avamiseks ei tohi kasutada terariistu või hambaid, pakend tuleb avada selleks ettenähtud kohast rebides.
- Kondoom tuleb asetada peenisele ja teise käega lõpuni peenisele lahti rullida, nii et alla rullitav äär jääb väljapoole – see aitab kondoomi õigetpidi peale panna.
- Kondoomi otsast poidla ja nimetissõrmega kinni hoides tuleb kondoomist õhk välja – kondoomi sisse jääv õhk võib soodustada selle rebenemist.
- Kondoomi tuleb hoida peal kogu vahekorra ajal. Aeg-ajalt tuleb kontrollida, kas kondoom on ikka kindlalt paigal, kuna see võib maha libiseda või rulluda, eriti siis, kui peenis vahepeal lõdveneb.
- Pärast seemnepurset tuleb võtta peenis tupest, suust või pärakust välja enne, kui peenis lõtvuma hakkab, hoides samal ajal sõrmedega kondoomi äärest kinni, et see peeniselt maha ei libiseks ja spermat partneri kehale ei satuks.
- Kasutatud kondoomi võib pakkida salvrätikusse ja panna prüginõusse (WC-potti ei tohi kondoomi visata, kuna see võib põhjustada ummistusi).

Millele veel kondoomi kasutamisel tähelepanu pöörata?

- Et vähendada kondoomi purunemise riski ning suurendada naudingut, võiks kondoomiga kasutada libestit. Eriti oluline on see anaalseksi ja/või lateksivabade kondoomide korral. Kasutada tuleb spetsiaalset vesilahustuvat või silikooni baasil libestusainet, mitte mistahes käepärast geeli, kreemi või õli, kuna need võivad kondoomi kahjustada.
- Kondoom ei ole korduskasutuseks.
- Pärast anaalseksi, mis jätkub tupekaudse seksiga, tuleb kondoomi vahetada, et vältida pärasooles olevate bakterite sattumist tuppe, kuna need võivad põhjustada põletikku.
- Kui kondoom katki läheb või peeniselt maha libiseb, saab soovimatu raseduse vältimiseks kasutada SOS-pille. **Need toimivad kuni 72 tundi pärast vahekorda (levonorgestreeli korral)**, kuid mida varem neid kasutada, seda kindlam on rasestumisvastane toime. SOS-pille saab apteegist ilma retseptita ja kui kasutada kondoomi rasestumisvastase vahendina, siis võiks need alati varuks olla. SOS-pillid ei kaitse seksuaalsel teel levivate infektsioonide eest. Kui kondoom veab alt, siis on põhjust lasta end kontrollida ka seksuaalsel teel levivate infektsioonide suhtes.
- Oraalseks ei ole ohutu – mehele suuseksi tehes tuleb samuti kasutada kondoomi. Naisele suuseksi tehes tuleb kasutada turvakilet, mille saab hõlpsasti valmistada kondoomist või toidukilest (mitte mikrolaineahjukilest).

STLI-de testimine

Seksuaalsel teel levivatesse infektsioonidesse ei saa nakatuda vaid need, kes seksuaalelu ei ela. Kõigil teistel on oht nakatuda olemas. Isegi siis, kui pikka aega on sama seksuaalpartner olnud, võib juhtuda, et ühel päeval avastatakse analüüsides STLI. Põhjus võib olla selles, et mõned nakkused on pikka aega organismis ilma, et oleks mingeid kaebusi. Näiteks võidakse olla nakatunud eelmisest partnerist ning kaebused tekivad alles siis, kui seksuaalpartner on juba vahetunud. STLI tunnuste ilmnemisel või selle kartusel ei maksa niisama istuda ja kurvastada, vaid peaks pöörduma arsti või noortenõustaja vastuvõtule (näiteks noorte nõustamiskeskuses). Selles ei ole midagi piinlikku või häbiväärset, kui end STLI-de suhtes testida soovitakse – vastupidi, see näitab, et hoolitakse enda ja kaaslase tervisest.

STLI-de suhtes peaks end testima

- kõik, kes on olnud kaitsmata seksuaalvahekorras (tupeseks, suuseks, pärakuseks) ning ei kasutatud kondoomi; kondoom purunes või libises maha; kondoomi ei kasutatud terve vahekorra vältel;
- kõik, kelle seksuaalpartneril on leitud STLI;
- kõik, kel on sümptomeid nagu näiteks suurenenud või halvalõhnaline voolus tupest, eritis peenisest, valulik urineerimine, ebaregulaarne või vahekorrajärgne veritsus, alakõhuvalu, valu vahekorra ajal, villid või muud moodustised suguelundite piirkonnas;
- mõlemad partnerid enne seda, kui otsustatakse loobuda kondoomi kasutamisest;
- kui planeeritakse rasedust.

NB! Mõnedel haigustel on peiteperiood – see tähendab, et teatud aja vältel pärast nakatumist ei ole veel võimalik haigust testiga avastada ning testi tuleks mõne aja pärast korrata. Täpsemat infot saad arstilt või ämmaemandalt, kes testi teeb.

Kuidas analüüse võetakse?

- Naistel günekoloogilise läbivaatuse käigus vatipulgaga tupest või emakakaelast.
- Meestel uriiniproovist või vatipulgaga kusetist.
- Nii meestel kui ka naistel vajadusel vatipulgaga kurgust või pärakust.
- Teatud haiguste (näiteks HIV, hepatiidid, süüfilis) analüüse võetakse vereproovist.

Vastavalt avastatud STLI-le määratakse võimalusel ka ravi. STLI-diagnoosi saanud inimene peaks sellest tingimata informeerima oma praeguseid ja endisi partnereid, et ka nemad saaksid kontrolli minna ja vajadusel õigel ajal ravi.

Tähtis: STLI-teema võib paljude jaoks tunduda tabu. Kui miski on tabu, millest justkui ei kõlba rääkida, võib see takistada ausat suhtlust partneriga ning vajalikul hetkel tervishoiutöötaja poole pöördumist, mis omakorda võib suurendada STLI-desse nakatumise riski. STLI-de avameelne käsitlemine koolitusel võimaldab vähendada teemaga seonduvat piinlikkus- ja häbitunnet ning abistab turvaliseks seksuaaleluks vajalike oskuste omandamisel. Sõltuvalt koolitusgrupi vanusest võib juhtuda, et ka mõnel osalejal on juba isiklik kogemus STLI-ga. Sestap on eriti tähtis käsitleda teemat kõigiga arvestavalt ning hoiduda hinnangute andmisest.

1. MEETOD: STLI-de levik

Versioon 1

Lepitakse kokku, et 10% osalejatest on STLI-kandjad. Neile annab mängujuht sellest vaikselt märku: näiteks palutakse kõigil seista ringis, silmad kinni, ning mängujuht kõnnib ringi osalejate selja taga ja koputab valitutele vaikselt õlale. Teised osalejad seda ei tea. Kui see on tehtud, annab mängujuht sellest märku. Osalejad avavad silmad ning hakkavad ringi kõndima. Igaüks peab kättelema 3 erinevat inimest. Nakatunud kraabivad keskmise sõrmega teisi kättelejat. Niimoodi levib nakkus. Need, kes selle käigus nakatuvad, peavad ka teisi kraapima ehk nakkust edasi levitama. Lõpuks on nakkus kõigil, keda on kratsitud.

Pärast mängu toimub arutelu. Selle käigus võivad muuhulgas esile kerkida järgmised tähelepanekud:

- nakkuse kandjad ei erine väliselt millegi poolest tervetest;
- piisab ainult ühest kontaktist, et nakatuda;
- erinevalt sellest mängust, kus inimene tunneb, kui ta nakatub, ei pruugi see päriselus tunda olla.

Versioon 2

Vahendid: plasttopsid, mis on poolenisti täidetud veega. 90% topsidest on täidetud mageda veega ja 10% täidetud väga soolase veega.

Igaühele antakse tops. Tähtis on, et mängus osalevad inimesed ei maitseks vett enne, kui neil seda teha lubatakse, ning nad ei oleks teadlikud soolase vee olemasolust. Topsisid on pooleldi veega täidetud. Iga osaleja saab topsi. Mängujuhi korralduse peale hakkavad osalejad ringi liikuma ning teiste osalejatega vett segama (üks kallab oma vee teise topsi, teine kallab pool sellest veest esimesele tagasi). Iga inimene peab olema vahekorras ehk vett segama 3 erineva inimesega. Kui kõik on ülesandega hakkama saanud, maitsevad nad enda vett. Kõik, kelle veel on soolane maitse, on nakatunud.

Järgneb arutelu (vt eelmine versioon).

2. MEETOD: Arutelu STLI-dest

Osalejatel palutakse nimetada, milliseid STLI-sid nad teavad. Koolitaja kirjutab need tahvlile. Arutleda võib muuhulgas järgmiste punktide üle:

- millised sümptomid on STLI-del (rõhuasetus peaks lõpuks olema sellel, et paljudel STLI-del pole üldse mingeid tunnuseid);
- milliseid STLI-sid saab ravida ja milliseid mitte;
- kuidas STLI-d levivad (sh näiteks see, et nakatuda ei saa tualetipoti prill-laua või ühiste toidunõude kaudu);
- kuidas on võimalik teada saada, kas ollakse STLI-sse nakatunud või ei;
- mis juhtub, kui STLI-d ei ravita;
- kuidas saab STLI-sid vältida.

3. MEETOD: Arutelu: Kuidas vältida STLI-sid?

Palu nimetada nii palju võimalusi STLI-de vältimiseks, kui osalejatel pähe tuleb. Arutage osalejatega, millal minna testimisele ja kus seda teha saab. Arutage võimaluste üle, kuidas teatada partnerile oma nakatumisest (võib lahendada ka situatsioonülesannetena).

4. MEETOD: Puuviljasalat

Kõik osalejad istuvad või seisavad ringis. Mängujuht ütleb igale mängijale ühe kolmest STLI-st (näiteks HIV, klamüdioos ja süüfilis). Mängujuht seisab ringi keskel. Ta hüüab ühe nimetatud STLI-dest ning seejärel peavad kõik, kellele see STLI öeldi, vahetama ringis oma kohad, kusjuures mängujuht peab ka omale ringis koha leidma. See, kes viimasena ringi keskele jäi, on järgmine mängujuht ja hüüab juba uue STLI. Kui mängujuht hüüab „Puuviljasalat!“, peavad KÕIK mängijad kohti vahetama. Et meetodit keerukamaks teha, peab mängija iga kord, kui tema kõrval paremal vabaneb koht, ühe koha võrra paremale liikuma ja nii kehtib kõigile.

5. MEETOD: Kondoomiralli

Vaja läheb: peenisemulaaže, kondoome (harjutamiseks saab kasutada ka aegunud kondoome).

Arutlege, miks kondoom üldse vajalik on ja kuidas vähendada kondoomi ostmisega kaasneva võivat häbi; kust saab kondoomi osta ja kus on need kõige soodsamad; samuti seda, kust neid tasuta saab. Selgita, et kõik kondoomid, mida müüakse, vastavad sõltumata hinnast ühtsetele kvaliteedistandarditele.

NB! Ära võta mulaaži enne kotist välja, kui käesoleva meetodini jõuad, sest see võib osalejates tekitada ülemäärast elevust või hirmu ning kogu sinu eelnev jutt jääb neil tähele panemata.

Räägi, kuidas kondoomi avada ja säilitada. Selgita **DETAILSELT** ja näita **KORREKTSELT** mulaažil, kuidas kondoomi paigaldada ja eemaldada. Palu kas ühel julgel või kõigil korraga ükshaaval loetleda punktikaupa kõik olulised momendid kondoomi paigaldamise ja eemaldamise juures. Ühel osalejal võib lasta ka teistele paigaldamist ette näidata, kuid kedagi ei tohi sundida ning see punkt pole vältimatult vajalik. NB! Just kondoomide säilitamise ja kasutamise juures on oluline rõhutada kõiki nüansse, sest paljud asjad, mis meile on iseenesest mõistetavad, on osalejatele võib-olla uus info (näiteks et kondoom tuleb rullida peenisele õiget pidi jne). Väga hea oleks, kui kõik saaksid harjutada. Sellest võib teha ka võistluse: kumb võistkond paigaldab kondoomi kõige kiiremini ja **KORREKTSEMALT**.

Lisamaterjalid:

<https://www.amor.ee/rasedusest-ja-nakkustest-hoidumine/STLI/>

https://www.amor.ee/rasedusest-ja-nakkustest-hoidumine/HIV_ja_AIDS/

RASESTUMISVASTASED MEETODID EHK KONTRATSEPTSIOON

Selleks, et iga laps sünniks soovitud ja oodatuna, on vajalik ja võimalik rasedust planeerida, kasutades tõhusaid rasestumisvastaseid meetodeid (RVM). Rasestumisvastased meetodid takistavad mehe seemneraku ja naise munaraku ühinemist ja hoiavad ära raseduse. Teadmised, kuidas soovimatust rasedusest hoiduda, on kasulikud juba siis, kui seksuaalvahekord pole veel päevakorral, ja igal juhul enne esimest seksuaalvahekorda. Erinevad inimesed võivad erinevate rasestumisvastaste meetodite kohta anda väga erinevat informatsiooni ja nõu. Sobivaima meetodi aitab valida spetsialist: noortenõustaja, naistearst, ämmaemand, perearst või meestearst, ehkki lõpliku otsuse teeb inimene ise. Kõik, kes soovivad maksimaalset kaitset nii soovimatu rasestumise kui ka STLI-de eest, võiksid eelistada topeltmeetodit (kondoom + mõni muu tõhus RVM).

Ideaalne rasestumisvastane meetod võiks olla selline: sajabrotsendiliselt tõhus, ohutu, odav, kerge kasutada, ei vaja meditsiiniteenuse kasutamist, viljakus taastub kohe pärast kasutamise lõpetamist, puuduvad kõrvaltoimed, sobib mõlemale partnerile, kaitseb seksuaalsel teel levivate nakkuste, sh HIVi eest. Tegelikuses pole kõigile loetletud tingimustele vastavat meetodit olemas, nagu pole ka meetodit, mis sobiks ühtviisi kõikidele kasutajatele. Õnneks on tänapäeval saadaval suur valik erinevaid rasestumisvastaseid meetodeid, mille hulgast leidub sobiv igaühele.

Kuigi rasedaks jäävad naised ja enamik rasestumisvastaseid meetodeid on mõeldud kasutamiseks naistele (v.a meeste kondoom), ei ole rasedusest hoidumine pelgalt naiste mure. Soovimatust rasedusest hoidumine on seksuaalsuhtes oleva mehe ja naise kokkuleppe küsimus ja seda saab lahendada, kui julgetakse olla avameelne ning aus iseenda ja oma partneri vastu. Kui seksuaalvahekorda soovivad mõlemad, siis tuleks kindlasti oma partneriga rasestumisvastastest meetoditest kõnelda. Sobiva meetodi valik lisab enesekindlust ning võimaldab seksi nautida, ilma et peaks muretsema soovimatu raseduse või nakkuse pärast. Kui vahekord leidis aset ilma RVM-i kasutamata või see vedas alt, on võimalik kasutada hädaabikontratseptsiooni ehk SOS-pilli. Naistest, kes ei kasuta ühtegi RVM-i, rasestub aasta jooksul 85%.

Tõhusad meetodid

Ülitõhus RVM on

- implantaat;
- hormooni sisaldav emakasisene vahend ehk hormoonspiraal;
- vaske sisaldav emakasisene vahend ehk vaskspiraal;
- steriliseerimine.

Väga tõhus RVM on korrektse kasutamise korral

- pillid;
- plaaster;
- tuperõngas;
- süstitav vahend.

Mõõdukalt tõhus RVM on korrektse kasutamise korral

- kondoom.

VAHEND	TÕHUSUS	MUGAVUS	VILJAKUSE TAASTUMINE PÄRAST KASUTAMISE LÕPPU	VERITSUSE VÕIMALIKKUS	STLI KAITSE
Implantaat	99,95%	Toimib 3 aastat ega vaja selle aja jooksul meelespidamist	Kohene	Võib olla ebaregulaarseid veritsusi ning võivad olla ka pikad perioodid, kui veritsusi ei ole. Need muutused on ohutud.	Ei
Hormoonspiraal	99,8%	Toimib 3–5 aastat ega vaja selle aja jooksul meelespidamist	Kohene	Menstruatsioonid võivad muutuda pikemaks, vererohkemaks ning valulikumaks.	Ei
Vaskspiraal	99,2%	Toimib 5–10 aastat ega vaja selle aja jooksul meelespidamist	Kohene		Ei
Mehe või naise steriliseerimine	91%	Püsiv rasestumisvastane kaitse	Puudub	Ei mõjuta	Ei
Kombineeritud rasestumisvastased pillid	91%	Vajab igapäevast meelespidamist	Kohene	Veritsused muutuvad üldjuhul regulaarseks, lühemaks, vähem vererohkeks ning valutumaks.	Ei
Plaaster	91%	Vajab iganädalast meelespidamist	Kohene		Ei
Tuperõngas	91%	Vajab igakuist meelespidamist	Kohene		Ei
Minipillid	91%	Vajab igapäevast meelespidamist	Kohene	Võib olla ebaregulaarseid veritsusi, veritsused võivad jääda pikemateks perioodideks ära. Need on ohutud kõrvaltoimed.	Ei
Süstitav vahend	94%	Vajab arsti visiiti iga 3 kuu järel	Kuni 1,5 aastat		Ei
Meeste kondoom	82%	Vajab meelespidamist enne iga seksuaalvahekorda	-	Ei mõjuta	Jah
Katkestatud suguühe	78%	Vajab meelespidamist iga seksuaalvahekorra ajal	-	Ei mõjuta	Ei
Füsioloogilised meetodid	76%	Vajab menstruatsioonitsükli jälgimist ning nn ohtlikel päevadel vahekorra vältimist	-	Ei mõjuta	Ei
Spermitsiidid	72%	Vajab meelespidamist enne iga seksuaalvahekorda	-	Ei mõjuta	Ei

Joonis 13. RVM tõhususe võrdlus

Ülitõhusad RVM-id (implantaat, hormoonspiraal, vaskspiraal, steriliseerimine) on ülitõhusad seetõttu, et neid ei pea iga päev või seoses vahekorraga meeles pidama ning nende kasutamise korral pole ohtu unustada või eksida. Implantaat, hormoonspiraal ja vaskspiraal on pöörduvad RVM-id, st kui need eemaldatakse, taastub kohe võimalus jääda rasedaks. Seepärast sobivad need suurepäraselt noortele naistele. Kõiki neid paigaldab arst.

Implantaat on kollaskehahormooni sisaldav väike plastikust pulgake, mille arst paigaldab paikse tuimestusega õlavarre naha alla. Implantaat on 99,95% efektiivne ehk kõige tõhusam RVM üldse. See takistab ovulatsiooni (munaraku vabanemist munasarjast), muudab emaka limaskesta õhemaks (et rasedus ei saaks emakaseinale kinnituda) ja emakakaela lima tihkemaks (et spermatoosidid ei pääseks emakakaelast läbi). Implantaadi toime kestab 3 aastat. Vajadusel saab selle ka varem ära võtta. Pärast implantaadi eemaldamist taastub viljakus kohe. Implantaat ei kaitse STLI-de eest.

Plussid: ülitõhus, toimib 3 aastat, ei pea meeles pidama, sobib enamikule naistest, sh noortele, vähe vastunäidustusi, kokkuvõttes soodsam kui lühitoimelised RVM-id, vähendab menstruatsiooniaegset vereeritust ja valulikkust.

Miinused: võib põhjustada muutusi veritsuses (esialgu võib veritsus olla ebaregulaarne), ühekordne väljaminek vahendi väljaostmisel suur.

Hormoonspiraal on kollaskehahormooni sisaldav plastikust T-kujuline vahend, mille arst paigaldab paikse tuimestusega emakaõõnde. Hormoonspiraal on 99,8% efektiivne. See muudab emaka limaskesta õhemaks (et rasedus ei saaks emakaseinale kinnituda) ja emakakaela lima tihkemaks (et spermatoosidid ei pääseks emakakaelast läbi), mõnel juhul takistab see ka ovulatsiooni (munaraku vabanemist munasarjast). Hormoonspiraali toime kestab 3–5 aastat. Vajadusel saab selle ka varem ära võtta. Pärast hormoonspiraali eemaldamist taastub viljakus kohe. Hormoonspiraal ei kaitse STLI-de eest.

Plussid: ülitõhus, toimib 3–5 aastat, ei pea meeles pidama, sobib enamikule naistest, sh noortele ja sünnitamata naistele, vähe vastunäidustusi, kokkuvõttes soodsam kui lühitoimelised RVM-id, vähendab menstruatsiooniaegset vereeritust ja valulikkust.

Miinused: võib põhjustada muutusi veritsuses (esialgu võib veritsus olla ebaregulaarne), ühekordne väljaminek vahendi väljaostmisel suur.

Vaskspiraal on plastikust T-kujuline vahend, mille ümber on keritud vaskniit. Selle paigaldab arst paikse tuimestusega emakaõõnde. Vaskspiraal on 99,2% efektiivne. Sellest eralduvad vaseioonid takistavad spermatoosidide liikuvust ning raseduse kinnitumist emakaseinale. Vaskspiraali toime kestab 5–10 aastat. Vajadusel saab selle ka varem ära võtta. Pärast vaskspiraali eemaldamist taastub viljakus kohe. Vaskspiraal ei kaitse STLI-de eest.

Plussid: ülitõhus, toimib 5–10 aastat, ei pea meeles pidama, sobib enamikule naistest, sh noortele ja sünnitamata naistele, vähe vastunäidustusi, kokkuvõttes soodsam kui lühitoimelised RVM-id.

Miinused: võib muuta menstruatsioonid mõnevõrra pikemaks, vererohkemaks või valulikumaks.

Steriliseerida on võimalik nii mehi kui ka naisi. See on spetsiaalne kirurgiline protseduur või operatsioon, mille käigus munarajuhad (naistel) või seemnejuhad (meestel) läbi lõigatakse, et välistada spermatoosidide ja munaraku kohtumine. Steriliseerimine on üldjuhul pöördumatu RVM – kui see on kord juba tehtud, siis pole võimalik selle toimet ümber pöörata. Seepärast on steriliseerimine paljudes riikides piiratud seadusega (näiteks Eestis saab steriliseerida end ainult siis, kui on juba 3 või enam last, vanust üle 35 eluaasta või on mõni mõjuv tervises seisund, mille pärast pole võimalik rasedust kanda või last kasvatada). Seetõttu pole steriliseerimine sobilik RVM enamikule noortest.

Väga tõhusad RVM-id (pillid, plaaster, tuperõngas, süstitav meetod) takistavad ovulatsiooni (munaraku küpsemist ja vabanemist) ning nende kasutamine ei sõltu vahekorrast. Küll aga vajab nende kasutamine täpsust ja järjekindlust – vaid õigel kasutamisel on need tõhusad.

Kombineeritud pillid, plaaster ja tuperõngas on kaht naissuguhormooni (östrogeeni ja gestageeni) sisaldavad vahendid. Nende efektiivsus on 91% (ideaalselt korrektsel kasutamisel kuni 99%). Toimemehhanism on neil RVM-idel sama: need takistavad ovulatsiooni (munaraku vabanemist munasarjast), muudavad emaka limaskesta õhemaks (et rasedus ei saaks emakaseinale kinnituda) ja emakakaela lima tihkemaks (et spermatoosidid ei pääseks emakakaelast läbi). Erinev on nende meetodite kasutusviis: pille tuleb iga päev samal kellaajal suukaudselt sisse võtta, plaastrit vahetada kord nädalas ning tuperõngast kord kuus. Pärast pillide, plaastri ja tuperõnga kasutamise lõpetamist taastub viljakus kohe. Need meetodid ei kaitse STLI-de eest.

Plussid: õigel kasutamisel väga tõhusad, sobivad enamikule naistest, sh noortele, vähendavad menstruatsiooniaegset vereeritust ja valulikkust, vähendavad aknet ja liigset karvakasvu, muudavad menstruaaltsükli korrapäraseks, ei sõltu vahekorrast.

Miinused: nõuavad meelespidamist ja korrektsust kasutamisel; tõstavad vähesel määral tromboosiriski.

Minipillid on kombineeritud pillidest veidi erinevad rasestumisvastased tabletid. Need sisaldavad ainult üht naissuguhormooni (kollaskehahormooni ehk gestageeni) ning sobivad seetõttu ka nendele naistele, kellele kombineeritud (kahe hormooniga) RVM-id mingil põhjusel keelatud on. Minipillide efektiivsus on samuti 91% (ideaalselt korrektsel kasutamisel kuni 99%). Toimemehhanism on ka sama: need takistavad ovulatsiooni (munaraku vabanemist munasarjast), muudavad emaka limaskesta õhemaks (et rasedus ei saaks emakaseinale kinnituda) ja emakakaela lima tihkemaks (et spermatoosidid ei pääseks emakakaelast läbi). Minipille tuleb samuti võtta iga päev samal kellaajal. Minipillid ei kaitse STLI-de eest.

Plussid: õigel kasutamisel väga tõhusad, sobivad enamikule naistest, sh noortele ja ka neile, kellele kombineeritud RVM-id on vastunäidustatud, vähendavad menstruatsiooniaegset vereeritust ja valulikkust, ei sõltu vahekorrast.

Miinused: nõuavad meelespidamist ja korrektsust kasutamisel, võivad põhjustada muutusi veritsuses (esialgu võib veritsus olla ebaregulaarne).

Süstitav meetod on üht naissuguhormooni (kollaskehahormooni ehk gestageeni) sisaldav rasestumisvastane vahend, mida süstitakse õlavarelihasesse üks kord kolme kuu jooksul. Selle efektiivsus on 94% (ideaalselt korrektsel kasutamisel kuni 99%). Toimemehhanism on sarnane teiste hormonaalsete RVM-idega: see takistab ovulatsiooni (munaraku vabanemist munasarjast), muudab emaka limaskesta õhemaks (et rasedus ei saaks emakaseinale kinnituda) ja emakakaela lima tihkemaks (et spermatoosidid ei pääseks emakakaelast läbi). Süstitav meetod ei kaitse STLI-de eest.

Plussid: õigel kasutamisel väga tõhus, sobib enamikule naistest, vähendab menstruatsiooniaegset vereeritust ja valulikkust, ei sõltu vahekorrast.

Miinused: võib põhjustada muutusi veritsuses (esialgu võib veritsus olla ebaregulaarne), pärast kasutamise lõpetamist võib kuluda kuni aasta viljakuse taastumiseni, pikaajalisel kasutamisel võib tõsta kehakaalu ja langetada luutihedust.

Suhteliselt tõhus RVM on kondoom, kuid seda vaid ülikorrektsel kasutamisel. Kondoom on ainus RVM, mis kaitseb STLI-de eest ning ainuke tõhus RVM, mida on võimalik saada ilma tervishoiutöötajat külastamata. Kuna tõhususe poolest on olemas kondoomist paremad RVM-id, siis võiksid kõik, kes soovivad maksimaalset rasestumisvastast efektiivsust

ning ka kaitset STLI-de vastu, kasutada **topeltkaitset** ehk kondoomi JA LISAKS mõnda eelpool kirjeldatud ülitõhusat või väga tõhusat RVM-i (implantaat, spiraal, pillid, plaaster, tuperõngas, süstitav meetod). Kondoomi korrektse kasutamise kohta on täpsem info STLI-de peatükis.

Kes võiks eelistada topeltkaitset?

- Kõik noored;
- kõik, kellel on rohkem kui üks seksuaalpartner;
- kõik, kes pole oma seksuaalpartneriga selgelt kokku leppinud, et nad on teineteisele ainsad seksuaalpartnerid;
- kõik, kel on oma partneri suhtes kahtlusi;
- kõik, kes pole ise käinud STLI-de suhtes testimas või kelle partner on testimata;
- kõik, kellel endal või kelle partneril on kahtlus, et neil on STLI, jne.

Kondoomist loobumist võiks kaaluda alles siis, kui partneriga on kokku lepitud, et ollakse teineteisele üks ja ainus partner; mõlemad partnerid on STLI-de suhtes testitud ja terved; on valitud tõhus rasestumisvastane meetod või kokku lepitud rasestumise soovis.

Ebatõhusad meetodid

Ebaefektiivsed RVM-id on

- füsioloogiline meetod, sh mobiilirakendused ja viljakusmonitorid;
- katkestatud suguühe;
- spermitsiidid.

Füsioloogilised meetodid ehk nn viljakusteadlikkusel põhinevad meetodid (inglise keeles: *fertility awareness based methods*): menstruatsioonikalendri ja/või erinevate füsioloogiliste tunnuste põhjal leitakse nn viljakad päevad, kui hoidutakse vahekorrast või kasutatakse kondoomi. Siia kuuluvad meetodid nagu päevade lugemine ehk kalendermeetod, menstruatsioonikalendril põhinevad mobiilirakendused ja viljakusmonitorid. Viimaseid reklaamitakse kui tõhusat hormoonivaba rasestumisvastast meetodit, kuid tegelikkuses on need soovimatust rasedusest hoidumisel ebatõhusad. Enamikul naistest on mõningasi kõikumisi menstruaaltsükli regulaarsuses (näiteks haigestumise või stressi tõttu) ning sageli eksitakse kalkulatsioonides ovulatsiooni aja hindamisel.

Katkestatud suguühe ehk väljatõmbamine ei ole tõhus, kuna juba enne seemnepurset eraldub väike kogus eelspermat, mis võib sisaldada seemnerakke, millest piisab munaraku viljastamiseks.

Spermitsiidid on apteegis käsimüügis olevad tupekuuli või kreemi kujul keemilised ained, mis pannakse tuppe enne vahekorda eesmärgiga takistada spermatoosidide liikuvust. Rasestumisvastane efektiivsus on madal. Kõrvaltoime võib olla tupekuivus või ärritustunne.

Hädaabikontratseptsioon ehk SOS-pill

Kui vahekorra ajal RVM-i ei kasutatud või see vedas alt (kondoom purunes või pillivõtmine ununes), saab pärast vahekorda teatud aja jooksul kasutada SOS-pilli, mis aitab vähendada soovimatu rasestumise riski. SOS-pilli saab Eestis osta igaüks apteegist ilma retseptita. Neu/naine peab SOS-pilli sisse võtma esimesel võimalusel pärast kaitsmata vahekorda, aga hiljemalt **120 tunni ehk 5 ööpäeva jooksul (ulipristaalatsetaadi korral)**. Mida varem

pärast vahekorda SOS-pill sisse võetakse, seda suurem on selle rasestumisvastane toime. SOS-pilli võtmise järel võib olla järgmisi kõrvaltoimeid: iiveldus, kõhuvalu, kõhulahtisus, peavalu, pearinglus, menstruatsioonitsüklihäired (menstruatsioon saabub oodatust varem või hiljem, on teistsuguse verehulgaga vms). Need kõrvaltoimed on ohutud. Kui mingil põhjusel jääb siiski kahtlus, et SOS-pill ei mõjunud ning tekkis rasedus, siis saab seda kindlaks teha rasedustestiga (vt allpool).

Vahel arvatakse, et SOS-pilli tohib kasutada ainult ühe korra menstruaaltsükli jooksul, kuid tegelikult võib seda vajadusel (kui toimub uus kaitsmata vahekord) võtta ka mitu korda, kuid sellisel juhul SOS-pilli rasestumisvastane toime väheneb. Mõnikord arvatakse, et SOS-pill on väga kange ravim või kuidagi tervisele ohtlik – see ei vasta tõele. SOS-pillis on ohutu kogus toimeainet, mille kasutamisele on väga vähe vastunäidustusi. Peamised põhjused, miks SOS-pill ei sobi pidevaks kasutamiseks, on järgmised:

- SOS-pillid on vähem efektiivsed kui püsivalt tarvitatav RVM;
- SOS-pill on suhteliselt kallis (üks SOS-pill maksab Eestis u 16-20 €);
- SOS-pillil on sageli kõrvaltoimeid, mis on küll tervisele ohutud, kuid võivad olla tüütud ja tekitada asjatut paanikat.

NB! SOS-pill ei kaitse STLI-de eest. Kui kondoom purunes või seda ei kasutatud üldse, tuleks 4 nädalat pärast kaitsmata vahekorda teha testid STLI-de suhtes.

Rasedustest

Raseduse tuvastamise esmane ja kõige käepärasem viis on kodus tehtav rasedustest. Rasedustesti saab osta apteegist või suurematest supermarketitest ilma retseptita igaüks. Rasedustest tuleb teha täpselt pakendi kasutusjuhise järgi hommikusest esimesest uriinist. Enamiku rasedustestide korral tähendab üks joon, et rasedust ei ole, ning kaks joont seda, et rasedus on. Kui teine joon tekib õrnalt, tähendab see samuti, et rasedus on olemas. Rasedustest on täpne ainult siis, kui seda teha õigel ajal. Rasedustesti on mõtet teha 3-4 nädalat pärast kaitsmata vahekorda. Kui test teha liiga vara, siis see veel rasedust ei näita. Kui test oli negatiivne, kuid püsib kahtlus raseduse suhtes, siis ei ole mõtet samal päeval testi uuesti teha. Kordustesti võiks sellisel juhul teha 1 nädala pärast.

Rasedustesti võiks teha kõik,

- kes kahtlustavad, et nad võivad olla rasedad;
- kes olid kaitsmata vahekorras: 3–4 nädalat pärast kaitsmata vahekorda;
- kelle kondoom purunes või libises maha: 3–4 nädalat pärast vahekorda;
- kes võtsid SOS-pilli: 3–4 nädalat pärast kaitsmata vahekorda;
- kelle menstruatsioon hilines rohkem kui 7 päeva;
- kes unustasid õigel ajal võtta oma pille: 3-4 nädalat pärast unustamist.

1. MEETOD: Arutelu RVM-i teemal

Lase nimetada nii palju rasestumisvastaseid meetodeid, kui osalejad teavad. Kirjuta tahvlile. Lisa vajadusel need, mida ei nimetatud. Ülalpool leiad nimekirja olemasolevatest vahenditest ja üldise informatsiooni. Räägi, missugused neist on tõhusad ja missugused ebatõhusad meetodid. Küsi osalejatelt, millised kaitsevad lisaks ka STLI-de eest.

2. MEETOD: Pesunöörimäng

Vaja läheb tahvlinätsu (või nööri ja pesulõkse) ja silte kõikide meetodite nimedega (välja võib jätta meetodid, mis pole sel hetkel kättesaadavad või muul põhjusel asjakohased). Jaga osalejad vastavalt grupi suurusele parajateks rühmadeks (näiteks 6–8 inimest rühmas). Lase rühmadel reastada rasestumisvastased meetodid seinale või pesunöörile vastavalt tõhususele kõige efektiivsemast kuni kõige vähem efektiivseni.

Arutelu:

- palu selgitada, miks üks või teine rühm pidas tõhusaimaks just valitud meetodit; sama kogu rea kohta;
- palu tuua välja erinevate meetodite plusse ja miinuseid;
- seadke õige järjestus ühiselt;
- selgita, et kondoom on ainus, mis kaitseb STLI eest; samuti ainus, mida saab kasutada mees;
- rõhuta topeltkaitse eeliseid.

3. MEETOD: Kondoomiralli

Vaja läheb: peenisemulaaže, kondoomi (harjutamiseks saab kasutada ka aegunud kondoomi).

Arutlege, miks kondoom üldse vajalik on ja kuidas vähendada kondoomi ostmisega kaasnevat häbi; kust saab kondoomi osta ja kus on need kõige soodsamad; samuti seda, kust neid tasuta saab. Selgita, et kõik kondoomid, mida müüakse, vastavad sõltumata hinnast ühtsetele kvaliteedistandarditele.

NB! Ära võta mulaaži enne kotist välja, kui käesoleva meetodini jõuad, sest see võib osalejates tekitada ülemäärast elevust või hirmu ning kogu sinu eelnev jutt jääb neil tähele panemata.

Räägi, kuidas kondoomi avada ja säilitada. Selgita DETAILSELT ja näita KORREKTSELT mulaažil, kuidas kondoomi paigaldada ja eemaldada. Palu kas ühel julgel või kõigil korraga ükshaaval loetleda punktikaupa kõik olulised momendid kondoomi paigaldamise ja eemaldamise juures. Ühel osalejal võib lasta ka teistele paigaldamist ette näidata, kuid kedagi ei tohi sundida ning see punkt pole vältimatult vajalik. NB! Just kondoomide säilitamise ja kasutamise juures on oluline rõhutada kõiki nüansse, sest paljud asjad, mis meile on iseenesest mõistetavad, on osalejatele võib-olla uus info (näiteks et kondoom tuleb rullida peenisele õiget pidi jne). Väga hea oleks, kui kõik saaksid harjutada. Sellest võib teha ka võistluse: kumb võistkond paigaldab kondoomi kõige kiiremini ja KORREKTSEMALT.

Lisamaterjalid:

https://www.amor.ee/rasedusest-ja-nakkustest-hoidumine/Rasedusest_hoidumine/

SOOVIMATU RASEDUS JA RASEDUSE KATKESTAMINE

Ükskõik, kas rasedus tekkis hooletusest, kuna ei kasutatud rasestumisvastaseid vahendeid, või RVM-i küll kasutati, ent see vedas alt, tuleb teade planeerimata rasedusest alati üllatusena. Ka tõhusad RVM-id ei pruugi alati 100% kindlad olla. Planeerimata rasedus võib olla soovitud või soovimatu. Esimesel juhul küsimust tõenäoliselt ei teki ja otsustatakse laps saada. Keerulisem on lugu siis, kui planeerimata rasedus on soovimatu. Siis on kolm valikuvõimalust: laps sünnitada ja teda ise (partneri või pere abiga) kasvatada, laps sünnitada ning anda ta lapsendamiseks või rasedus katkestada. Olgu lõppotsus milline tahes, tuleb soovimatu raseduse kahtlusel või ilmnemisel kiiresti arstile pöörduda, et kindlaks teha raseduse olemasolu ja kestus. Pöörduda võib naistenõuandlasse või noorte nõustamiskeskusesse ning aja broneerimisel tuleks öelda, et visiit on seotud rasedusega – siis on võimalik rutem vastuvõtule pääseda. Kiire pöördumine tagab valikuvõimalused, sest teatud aja möödudes enam raseduse katkestamine võimalik pole. Naistenõuandlas või noorte nõustamiskeskuses on võimalik saada adekvaatset infot võimaluste kohta ning psühholoogilist tuge otsuse langetamisel.

Soovimatu raseduse korral võib valiku langetamine olla äärmiselt raske ja see olukord võib kaasa tuua tugevaid tundeid. Ootamatult tekkinud raseduse korral võib olla keeruline otsustada, kuidas jätkata. Sellega võivad kaasneda mitmesugused vastakad tunded: rõõm, viha, kurbus, häbi, süütunne ja meeleheide. Nende otsuste ja tunnetega ei tasu jääda üksi. Kindlasti peaks võtma endale veidi aega järele mõelda ning võimalusel tuleks nõu pidada mõne lähedase, naistearsti või nõustajaga. Tuleb kaaluda kõiki poolt- ja vastuargumente. Lõpliku otsuse langetab siiski naine ise.

Rasedust saab kindlaks teha rasedustestiga 10–14 päeva pärast viljastumist ehk 2–3 päeva pärast seda, kui oodatav menstruatsioon ära jäi. Arsti juures saab rasedust kindlaks määrata ka vereprooviga ning hiljem ultrahelis ja läbivaatusel. Eestis võib omal soovil rasedust katkestada, kui rasedus on kestnud vähem kui 12 nädalat (ehk kuni 11 nädalat ja 6 päeva, loetuna viimase toimunud menstruatsiooni esimesest päevast). Teatud näidustuste korral on võimalik rasedust katkestada ka hiljem, kui rasedus on kestnud vähem kui 22 nädalat (ehk 21 nädalat ja 6 päeva). Rasedust võib katkestada vaid naise enda nõusolekul.

Rasedust saab katkestada nii tablettidega kui ka kirurgiliselt. Sobiliku meetodi valikul aitab naist naistearst. Nõuetekohaselt tehtud abort on üks turvalisimaid meditsiinilisi protseduure, kuid iga sekkumisega kaasnevad alati teatud riskid. Abordi korral on võimalikud järgmised tüsistused: mittetäielik abort, verejooks, infektsioon. Palju liigub jutte abordi kahjulikust mõjust psüühikale. Loomulikult ei ole raseduse katkestamise otsus lihtne ning meeleolu langus selle eel ja järel on täiesti loomulik. Samas pole uuringutes leitud, et aborti teinud naiste seas oleks psüühilisi probleeme enam kui nende naiste seas, kes soovimatu raseduse lõpuni on otsustanud kanda. Juba enne abordi tegemist tuleks nõustaja või naistearstiga nõu pidada tõhusa RVM-i osas, mida pärast aborti kasutama hakatakse.

1. MEETOD: Arutelu. Mis saab siis, kui jääd rasedaks?

Seda võib teha paarides või rühmades. Võid ette anda situatsioonülesande. Kuula ära osalejate ideed ja räägi ise erinevatest võimalustest ning anna kontaktid, kust saada professionaalset abi. Rõhuta, et situatsiooniga tuleb tegeleda kohe. Rõhuta mõlema osapoole vastutust.

Paarides võib ka harjutada situatsioonülesandeid, kuidas teatada rasedusest partnerile. Lase ka poistel ennast tüdruku rolli panna.

2. MEETOD: Aborditeemaline väitlus (vanemale vanuseklassile, näiteks gümnasistid)

Jaga osalejad kaheks võistkonnaks. Väitluse väide võib olla „Abort on ainult naise otsus“, „Abort peaks olema keelatud“ vms. Lase mõlemal võistkonnal valida kaks eestkõnelejat ning anna tiimidele aega valmistuda. Seejärel mängige läbi väitlus vastavalt soovitud formaadile. Näiteks: kõneleja 1a räägib 2 minutit, seejärel räägib 2a 3 minutit; siis räägib 1b 1 minuti ja 2b samuti 1 minuti. Seejärel on aeg publikul sõna võtta, küsimusi esitada jne. Väitluse eesmärk pole kindlasti valida võitjat või otsustada seda, mis on õige või vale. Mängu mõte on heita valgust kõigile erinevatele vaatenurkadele. Koolitaja eesmärk on rõhutada, et arvamuste paljusus on lubatav ning teiste seisukohti peaks austama. Samuti tasub toonitada, et ehkki paljudel inimestel on aborti lubatavuse jms osas arvamus, on igal inimesel õigus oma kehasse puutuvaid otsuseid langetada ise ja privaatselt.

Lisamaterjalid:

https://www.amor.ee/Rasedus/Planeerimata_rasedus2/

<https://www.amor.ee/Rasedus/Abort/>

VILJAKUS

Viljakuse all mõistetakse elusolendi võimet järglasi saada. Naistel seisneb see võimekuses raseduda, meestel võimekuses naist viljastada. Viljakus sõltub paljudest erinevatest asjaoludest (näiteks elustiil, teatud haigused) ning võib elu jooksul muutuda. Meeste jaoks algab viljakas iga murdeas koos seemnepursete tekkimisega. Üldjuhul säilitavad mehed viljakuse kõrge vanuseni, ehkki sperma kvaliteet võib vanusega siiski langeda.

Naiste jaoks algab viljakas iga puberteedieas ning lõppeb menopausiga. Kui teismeeas hakkavad munasarjas küpsema ja igal kuul vabanema munarakud (toimuvad ovulatsioonid), on neiu võimeline raseduma. Sellest annab talle märku menstruatsioonide algus. Keskmiselt 45.–55. eluaasta paiku menstruatsioonid lõppevad ning siis lõppeb ka võimalus raseduda. Esimese menstruatsiooni (menarhe) ja viimase menstruatsiooni vahele võivad jääda mõned perioodid, kui naine pole võimeline raseduma: vahetu sünnitusjärgne periood, teatud tingimustel ka rinnaga toitmise periood, aga ka aeg, kui naine kasutab korrektselt mõnda tõhusat rasedumisvastast meetodit. Kõige viljakam vanus (ehk iga, kui rasedumine on üldiselt kõige lihtsam) on naistel umbes 30. eluaastani. Sealt edasi, iseäranis pärast 35. eluaastat hakkab viljakus langema. Menstruatsioonid küll toimuvad ja võivad olla täiesti regulaarsed, kuid munarakkude kvaliteet hakkab langema ning ovulatsioone toimub harvem. Seetõttu võib 30ndate eluaastate lõpus ja 40ndates soovitud rasedumine võtta kauem aega, vajada arstlikku sekkumist või osutada sootuks võimatuks.

Naise viljakuse eelduseks on tupe, emaka, munajuhade ja munasarjade normaalne ehitus ja toimimine. On vajalik, et munasarjas toimuks munaraku küpsemine ja vabanemine (ovulatsioon), et munarakk jõuaks munajuhasse (kohtuks seal spermatoosidiga ja viljastuks) ning seejärel jõuaks juba viljastunud munarakk emakaõõnde, kus teda ootaks pesastumiseks sobilik emaka limaskest.

Tavaliselt toimub ovulatsioon umbes 14 päeva enne järgmist oodatavat menstruatsiooni. Tinglikult võttes on kõige viljakam periood umbes 5 päeva enne ja 2 päeva pärast ovulatsiooni. See info on küll kasulik pigem teoreetiliselt. Nimelt võib ovulatsiooni aeg ning seeläbi ka viljaka perioodi aeg erinevatel naistel kõikuda üsna suures ulatuses. Sestap ei ole see teadmine eriti kasulik juhtudel, kui rasedust soovitakse vältida – nagu RVM-i peatükis nägime, siis ovulatsiooni aja kalkuleerimisele suunatud füsioloogilised meetodid on raseduse vältimisel ebatõhusad, kuna tsükkel on muutlik ja tundlik paljudele välistele teguritele. Teiselt poolt ei ole ovulatsiooni aja arvutamine üldiselt väga praktiline ka juhtudel, kui rasedust planeeritakse. Nimelt on uuringud kindlaks teinud, et raseduda soovivad paarid, kes elasid regulaarselt seksuaalelu 2–3 korda nädalas ilma kaitsevahendita ning ei arvestanud ovulatsiooni ajaga, jäid kiiremini rasedaks kui paarid, kes proovisid seksuaalvahekordi ajastada ovulatsiooniga.

Tervetest paaridest, kes RVM-i ei kasuta, rasedub aasta jooksul umbes 85%. Mõned paarid raseduvad kiiremini, mõnel kulub aega kauem. Kui soovitud rasedus pole paari kuu jooksul tekkinud, ei ole veel põhjust muretseda. Kui aga vaatamata regulaarsele kaitsevahendita seksuaalelule pole rasedus 1–1,5 aasta jooksul tekkinud, võiks paar pöörduda viljatusravikeskusesse konsultatsioonile.

Probleeme viljatusega võib olla 10–15% paaridest. See sõltub naise vanusest ja muudest teguritest. Mõningatel juhtudel on probleem ajutine ja isemööduv – võimetus raseduda on tingitud näiteks stressist, elustiilist, probleemist paarisuhtes või kaugsuhtest. Vahel

vajab viljatus meditsiinilist sekkumist. Viljatuse põhjused võivad olla STLI-d, hormonaalsed häired, teatud kroonilised haigused, ovulatsiooni puudumine, mõned naistehaigused (nagu näiteks endometrioos või polüübid), halb sperma kvaliteet, krooniline eesnäärme põletik jpm. Vahel on põhjus seotud samal ajal nii mehe kui ka naisega, vahel aga viljatuse põhjus ei selgugi.

Lisamaterjalid:

<https://www.amor.ee/Rasedus/Viljatus/>

http://www.amor.ee/keha-ja-areng/Muutused_tudrukutel/Rindade_arengu_algus/

https://www.amor.ee/keha-ja-areng/Muutused_poistel/

VÄGIVALD SUHETES

Üha enam on ühiskonnas üles kerkinud erinevad vägivalda puudutavad teemad, olgu see siis koolivägivald, soopõhine vägivald, lähisuhtevägivald või seksuaalvägivald. Vägivallaliike on palju, kuid seksuaaltervise koolitajatöös keskendume peamiselt suhtevägivallale ning seksuaalvägivallale.

Koolitused on vägivallaennetuses olulisel kohal, kuna teadlikkuse tõstmine on ennetustöö oluline osa. Seksuaalvägivalla juurprobleem on kivistunud stereotüübid ja aegunud hoiakud. Selles koolitajaraamatus on mitu peatükki, milles käsitletavat teemad on olulised ka vägivallateemalistel koolitustel: seksuaalsus, inimõigused, seksuaal- ja reproduktiivõigused, soonormid.

Seksuaal- ja suhtevägivalda ei saa käsitleda ilma, et me räägiksime koolituse käigus ka loetletud teemadel, kuna need aitavad mõista laiemat tausta, vägivalla juurpõhjuseid ning probleemi ulatust. Koolitusi ning vestlusringe erinevatel vägivallateemadel saab teha kõigis vanuseastmetes, alustades lasteaialastest ning lõpetades eakatega. Taas on aga oluline pöörata tähelepanu sobivate meetodite valikule. Kitsama teemavaliku juures on abiks **WHO Euroopa seksuaalhariduse standardid**, kus toodud teematabelitest leiab suuniseid erinevate teadmiste, hoiakute ja oskuste kohta alates inimese sünnist kuni täiskasvanueani.

ESTL on andnud välja mitu põhjalikku tugimaterjali vägivallateemade käsitlemiseks, millele ka viitame. Seetõttu on siinne peatükk pigem kokkuvõtlik suund juba tehtud põhjaliku töö juurde: <http://www.estl.ee/valjaanded/oppematerjalid/?m=463>.

Esimene tugimaterjal on mõeldud noortega töötavatele spetsialistidele, kuid sobib kasutamiseks kõigile, kes seksuaalvägivalla temaatikat oma töös puudutavad. See sobib ka täiskasvanute koolituste ettevalmistamiseks.

Materjal „Terved ja turvalised suhted. Noorte kohtinguvägivalla ennetamine“ on mõeldud kasutamiseks õpetajatele ning toetab põhikooli ja gümnaasiumi õppekavas olevate teemade käsitlemist.

Lisaks on ESTL koostöös VAT teatriga ning erialaspetsialistidega välja andnud kohtingudrooge ja vägivalda käsitleva lisamaterjali, kust leiab samuti mõtteainet ning viiteid täiendavale lugemisele-vaatamisele: <https://drive.google.com/file/d/1s7j1MR4fLDYHCqSQIb2EzEYaPnXw2REe/view>.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Abel, M., Oja, L. (2017).** „Ära inise, hakka pressima“ ehk inimõigustest sünnitusabis. *Eesti Naistearstide Seltsi Teataja*, nr 59.
- Aruväli, S., Kaldas, H., Pilli, E., Reppo, S. (2016).** *Juhendmaterjal täienduskoolituse õppekava koostamiseks.*
- Brysk, A. (2017).** Contesting regression: citizen solidarity vs. the decline of democracy. October 5. [www] <https://www.openglobalrights.org/Contesting-regression-citizen-solidarity-vs-the-decline-ofdemocracy/?lang=English>
- Budge, L. S., Katz-Wise, L. S., Tebbe, N. E., Howard, A. S. K., Schneider, L. C., Rodriguez, A. (2013).** Transgender Emotional and Coping Processes: Facilitative and Avoidant Coping Throughout Gender Transitioning. *The Counseling Psychologist*, 41(4), 601-647
- Centerwall, E. (1996).** Armastus! Tead, see ON olemas! Eesti Pereplaneerimise Liit, Tallinn
- CNN International Edition + (2019).** It's Pride Month. Here's what you need to know. [www] <https://edition.cnn.com/2018/06/13/health/pride-month-explainer-trnd/index.html>
- Day, T., Tosey, P. (2011).** “Beyond SMART? A new framework for goal setting”, *Curriculum Journal*, 5176.
- Deci, E. L., Ryan, R. M. (2000).** “The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior”, *Psychological Inquiry*, 11 (4), 227–268
- Devor, A. H. (2004).** Witnessing and Mirroring: A Fourteen Stage Model of Transsexual Identity Formation. Haworth Press, 41-67
- Eagly, A. H., Beall, A. E., & Sternberg, R. J. (Toim),** Soopsühholoogia: Sugupoolte psühholoogia (2. köide). New York-London: The Guilford Press
- Eesti LGBT Ühing (2019a)** LGBT+ info. [www] <https://www.lgbt.ee/lgbtinfo>
- Eesti LGBT Ühing (2019b).** Transsoolisuus. [www] <https://www.lgbt.ee/sugu-ja-transsoolisuus>
- Eesti LGBT Ühing (2019c),** Seksuaalsus. [www] <https://www.lgbt.ee/seksuaalsus>
- Eesti Seksuaaltervise Liit (2015).** Keha ja areng. [www] <https://www.amor.ee/keha-ja-areng>
- Gagnè, P., Tewksbury, R., & McGaughey, D. (1997).** Coming out and Crossing over: Identity Formation and Proclamation in a Transgender Community. *Gender & Society*, 11(4), 478–508.
- Gender Spectrum (2019).** Understanding Gender. [www] <https://www.genderspectrum.org/quick-links/understanding-gender/>
- GIRES (2008).** Gender variance (dysphoria). [www] <https://www.gires.org.uk>

- Grow, Gerald O.** (1991/1996). "Teaching Learners to be Self-Directed", *Adult Education Quarterly*, 41 (3), 125–149. [www] <http://www.longleaf.net>
- Hartel, R. W., Foegeding, E. A.** (2004). "Learning: Objectives, Competencies, or Outcomes?", *JOURNAL OF FOOD SCIENCE EDUCATION*, 3.
- ILGA-Europe** (2019a). Rainbow Europe. [www] <https://rainbow-europe.org/>
- ILGA-Europe** (2019b). Intersex; OII Europe (2019). Supporting your intersex child. [www] [https://oiieurope.org/wp-content/uploads/2018/10/Supporting-your-intersex-child-WEB_final.pdf](https://oiieurope.org/wp-content/uploads/2018/10/Supporting-your-intersex-child-<u>WEB_final.pdf</u>)
- Illeris, K.** (2003). "Learning, identity and self-orientation in youth", *Nordic Journal of Youth Research*, 11 (4), 357–376.
- Illeris, K.** (2007). "What Do We Actually Mean by Experiential Learning?", *Human Resource Development Review*, 6 (1).
- International Planned Parenthood Federation** (2011). Keys to youth-friendly services: Adopting a sex positive approach. [www] [https://www.ippf.org/sites/default/files/positive_approach.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/<u>positive_approach.pdf</u>)
- It's Pronounced Metrosexual** (2019). Yes, gender is a social construction. No, that doesn't mean it's not real. [www] [https://www.itspronouncedmetrosexual.com/2018/09/yes-gender-is-a-social-construction-no-that-doesnt-mean-its-not-real/](https://www.itspronouncedmetrosexual.com/2018/09/<u>yes-gender-is-a-social-construction-no-that-doesnt-mean-its-not-real/</u>)
- Kagadze, M., Kiivit, R., Kull, M., Part, K.** (2005) Seksuaalkasvatus II ja III kooliaste, õpetajaraamat. [www] [http://ift.ee/admin/upload/files/Seksuaalkasvatus_II_ja_III_kooliaste_est.pdf](http://ift.ee/admin/upload/files/<u>Seksuaalkasvatus_II_ja_III_kooliaste_est.pdf</u>)
- Kessler S. J., McKenna, W.** (1978). *Gender: An Ethnomethodological Approach*. Chicago: University of Chicago Press
- Kolb, A., Kolb, D. A.** (2009). "Experiential Learning Theory: A Dynamic, Holistic Approach to Management Learning, Education and Development" In C. V. F. S. J. Armstrong (Ed.), *Handbook of Management Learning, Education and Development. E* (pp. 42–68). SAGES.
- Kolb, A., Kolb, D. A.** (2018). "Eight Important Things to Know About the Experiential Learning Cycle", *Australian Educational Leader*, 40, 8–14.
- Krull, E., Koni, I.** (2013). „Õppetöö planeerimise oskuse modelleerimine ja küsimustiku väljatöötamine planeerimistegevuste uurimiseks“, *Eesti Haridusteaduste Ajakiri*, 1.
- Library of Congress** (2019). Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer Pride Month > About. [www] <https://www.loc.gov/lgbt-pride-month/about/>
- L. Oja** (2017). Why is a "Good Abortion Law" Not Enough? The Case of Estonia. *Health and Human Rights Journal*, Vol. 19 (1). [www] [https://www.hhrjournal.org/2017/06/why-is-a-good-abortion-law-not-enough-the-case-of-estonia/](https://www.hhrjournal.org/2017/06/<u>why-is-a-good-abortion-law-not-enough-the-case-of-estonia/</u>)

- Marecek, J., Crawford, M., Popp, D.** (2004). Sotsiaalse ja bioloogilise soo ning seksuaalsuse konstrueerimisest.
- Patterson, C. J., & D'Augelli, A. R.** (2013). Handbook of psychology and sexual orientation. New York: Oxford University Press.
- Tervise Arengu Instituut** (2017). Eesti täiskasvanud elanikkonna seksuaalkäitumine. [www] https://intra.tai.ee/images/prints/documents/153051588568_TESKU.pdf
- The Asexual Visibility and Education Network** (2019). General FAQ. [www] <https://www.asexuality.org/?q=general.html>
- TNS Emor** (2016). Eesti elanikkonna teadlikkuse uuring soopõhise vägivalga ja inimkaubanduse valdkonnas. [www] https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/eesti_elanikkonna_teadlikkuse_uuring_soopohise_vagivalga_ja_inimkaubanduse_valdkonnas_2016.pdf?fbclid=IwAR1jli3290h-rfnZY97EC66mQdgO7OuAXC-y_CAgWXqR5JfSq6cnzc0Z9vo
- Transgender Europe** (2019). Trans Rights Europe & Central Asia Index 2019. [www] <https://tgeu.org/trans-rights-europe-central-asia-map-index-2019/>
- Unnithan, M.** (2015). What Constitutes Evidence in Human Rights-Based Approaches to Health? Learning from Lived Experiences of Maternal and Sexual Reproductive Health. *Health and Human Rights, Vol. 17, No. 2.*
- Viik, K.** (2015). Mis on sugu? 1. osa. [www] <https://feministeerium.ee/mis-on-sugu/>
- Viik K.** (2015). Mis on sugu? 2. osa. [www] <https://feministeerium.ee/mis-on-sugu-vol-2/>
- Williams, Z.** (2014) Is there such a thing as ethical porn? [www] <https://www.theguardian.com/culture/2014/nov/01/ethical-porn-fair-trade-sex>
- Wood, J. T.** (2009). Gendered lives: communication, gender and culture (7. tr). Belmont: Thomson Wadsworth
- World Health Organization** (2010). Euroopa seksuaalhariduse standardid. [www] http://ft.ee/admin/upload/files/WHO_Euroopa_seksuaalhariduse_standardid.pdf
- World Health Organization** (2019), Gender. [www] <https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/>
- Õiguskantsleri kantselei** (2019) Lapsed ja nõusolek tervishoiusüsteemis: Lapsesõbralik tervishoid. Infoleht lapsele. [www] <https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/Lapses%C3%B5bralik%20tervishoid%20%28infoleht%20lapsele%29.pdf>
- Yamin, E.** (2017). Taking the Right to Health Seriously: Implications for Health Systems, Courts, and Achieving Universal Health Coverage. *Human Rights Quarterly, Vol. 39, No. 2.*