



Эстонский союз сексуального здоровья

Пособие для тренеров по сексуальному образованию



EESTI
ARENGUKOOSTÖÖ



ESTONIA
DEVELOPMENT COOPERATION

Проект финансирует Министерство иностранных дел Эстонии из средств сотрудничества по развитию и гуманитарной помощи.

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

ВВЕДЕНИЕ

Дорогие тренеры и учащиеся!

Сексуальность, сексуальное здоровье и сексуальное образование занимают очень важное место в целостном развитии человека. Сексуальность присуща всем нам, хотя разные люди познают и выражают ее по-разному. Однако для каждого из нас сексуальное здоровье – важная составляющая полноценной и приносящей радость жизни. Сексуальное образование способствует более глубокому и полному пониманию сексуальности, поддерживает развитие гуманистических ценностей и вносит важный вклад в здоровье нации, способствуя распространению знаний в области сексуального здоровья и применению их на практике. Сексуальное образование играет важную роль в распространении безопасного сексуального поведения и в том числе в предотвращении сексуального насилия.

В 2010 году Всемирная организация здравоохранения разработала Стандарты сексуального образования в Европе, базовый документ для определения политики сексуального здоровья, планирования образовательных инициатив и реализации их в европейских государствах. (ВОЗ 2010) Стандарты прежде всего регламентируют сексуальное образование молодежи, но полезны и при планировании образовательных инициатив, адресованных взрослым. Эксперты сексуального здоровья часто сталкиваются с тем, что в вопросах, касающихся сексуального здоровья, молодые люди гораздо более осознанны и ориентированы на охрану здоровья, чем поколение их родителей. Важнейшую роль в этом играет ставшее более доступным сексуальное образование, как формальное, так и неформальное. Для того, чтобы сохранить и улучшить достигнутые результаты, важно продолжать обучать разные возрастные группы. Кроме того, сексуальное образование взрослых приобретает все большее значение, так как сексуальное воспитание детей начинается дома и сотрудничество родителей с детским садом и школой крайне важно. Многие родители сами не получили качественного сексуального образования, их знания о безопасном сексуальном поведении ненадежны и сексуальное поведение более рискованное, чем у следующих поколений (TAI 2018). Независимо от того, является ли взрослый родителем, для формирования безопасного поведения и установок, ориентированных на сексуальное здоровье, взрослые должны иметь доступ к знаниям, основанным на доказательной науке.

Книга для тренеров сексуального образования, которую вы читаете, адресована специалистам, организующим тренинги по сексуальному здоровью: молодежным работникам, молодежным консультантам, преподавателям для взрослых, учителям, активистам. Она может быть полезна всем, кто интересуется тематикой сексуального здоровья.

На создание этой книги нас подвигло знание, что и опытные, и начинающие тренеры постоянно нуждаются в обновленных материалах, а для этого оптимальны интерактивные материалы, содержание которых можно дополнять и к которым можно при необходимости добавлять новые ссылки. Обновление материалов важно уже потому, что наше видение и понимание сексуальности непрерывно углубляется и совершенствуется. Все больше мы говорим о сексуальности через призму прав человека, в частности, сексуальных и репродуктивных прав. Мы все чаще говорим о сексуальном и гендерном многообразии. Мы обновляем лексику, которую используем на тренингах.

В этой книге мы собрали основные темы, которые чаще всего поднимают в обучении специалисты Эстонского союза сексуального здоровья и сотрудничающих с ним партнерских организаций. Возможности использования этого обучающего материала широки, предложенные методы подходят для обучения как молодежи, так и взрослых. Дополнительные материалы, методические сборники и ссылки на источники предоставляют читателям возможности для самообразования.

Книга разделена на несколько глав, которые рассматривают отдельные подтемы, однако мы советуем рассматривать книгу как единое целое. Все ее главы объединяет позитивный взгляд на сексуальность и многообразие в сексуальности и сексуальном образовании.

В каждой главе приведены примеры практических упражнений для обучающихся групп. Мы рекомендуем эти упражнения в качестве опоры для начинающих тренеров и считаем их полезными для опытных тренеров, желающих пополнить свой запас техник обучения.

СОДЕРЖАНИЕ

Роль и навыки тренера в контексте неформального обучения	3
Сексуальность и сексуальное образование	14
Подход к сексуальному и репродуктивному здоровью, основанный на правах человека. Введение в сексуальные и репродуктивные права	22
Сексуальная и гендерная идентичность	36
Гендерные нормы	55
Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП)	59
Противозачаточные средства, или контрацепция	66
Нежелательная беременность и прерывание беременности	75
Фертильность	77
Насилие в отношениях	79

Авторы:
Кристи Юристо
Кристина Бирк-Веллемаа
Лийри Оя, Ph.D.
Кристель Раннаяэре
Марие Абель

Редактор-составитель:
Кристина Бирк-Веллемаа
Йонас Грауберг

Литературный редактор:
Катрин Янесе

Перевод:
Ольга Герасименко

Дизайн и верстка:
Лилит Сильвия Дейзи Тамм

РОЛЬ И НАВЫКИ ТРЕНЕРА В КОНТЕКСТЕ НЕФОРМАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

Для того, чтобы описать необходимые тренеру навыки, давайте сперва разберемся, кто такой тренер и что такое тренинг.

Эстонское слово «koolitus¹», по данным портала «Sõnaveeb», характеризуется тремя пересекающимися толкованиями: 1) спланированное системное обучение, в ходе которого передаются определенные навыки, знания и информация, формируются установки и отношения (часто в ходе короткого курса или дополнительного обучения); 2) передача образования, специальных знаний или навыков; 3) обучение в школе, университете, на специальных курсах.

«Справочник тренера», изданный эстонской ассоциацией тренеров для взрослых Андрас представляет тренинг как «ряд действий, складывающихся в целостный процесс, логически связанных друг с другом и направленных на (личное, профессиональное и пр.) развитие человека».

В области работы с молодежью тренингом называют имеющую цель неформальную обучающую деятельность, у которой есть конкретное временное, содержательное и пространственное измерение («Исходные положения неформального образования в области работы с молодежью»).

В целом, тренинг – это запланированная, системная и следующая поставленным целям целостная учебная деятельность, направленная на развитие определенной целевой группы.

Тренинги по сексуальному здоровью могут входить в учебные программы формального образования, а могут проводиться как отдельные инициативы в области дополнительного образования. Спланированное обучение вне учебной программы часто определяют как неформальное образование. В области работы с молодежью распространено определение Линн Чисхолм: «Неформальное образование – целеполагающее образование, основанное на принципе добровольности. Оно может иметь место в крайне разных ситуациях и контекстах, где преподавание и учеба не обязательно являются единственной или главной целью. Эти контексты и ситуации могут быть переменными или временными. Обучение может быть организовано как профессиональными преподавателями (например, преподавателями для молодежи), так и добровольцами (например, вожатыми). Обучение спланировано, но редко структурировано в определенном темпе или в соответствии с тематической программой. Деятельность обычно ориентирована на определенную целевую группу, однако она редко документируется, а учебные результаты или достижения редко оцениваются обычным, видимым образом». Неформальное образование характеризуется ориентированностью на учащегося и сосредоточенностью на развитии учащегося (с опорой на его мотивацию и учебные потребности), прозрачностью, добровольностью и высокой вовлеченностью учащихся (процесс обучения

опирается на цели, сформулированные учащимися или в сотрудничестве с ними, на увлекательные методы и самоанализ обучающегося как на протяжении учебного процесса, так и при оценке результатов). В неформальном образовании важны конфиденциальность и демократические ценности, в которых различия (в том числе во взглядах) приветствуются, а общение происходит в открытой и ориентированной на понимание атмосфере.

Процесс проведения тренинга (независимо от того, проводится ли он в рамках учебной программы, основывается ли на ней или же представляет собой независимое от учебных программ неформальное образование), можно разделить на несколько этапов, каждый из которых несет важную задачу; этапы скорее тесно переплетены между собой, чем четко разделены. Мы представим краткий обзор важных действий, однако это перечисление не является исчерпывающим. Более подробные описания можно найти в разделе T-kit (*англ. training kit*) справочника «Основы преподавания», полезным может быть и «Справочник тренера» (см. ссылки в конце главы²).

Подготовка к семинару или лекции

Подготовительный этап содержит, с одной стороны, анализ потребностей участников в обучении и целеполагание тренинга, с другой стороны, техническую организацию обучения, с другой. Анализ потребностей в обучении и целеполагание необходимы на трех уровнях. Прежде всего, это общее, организационное или профессиональное измерение, которое дает тренеру понимание широкой постановки проблемы или потребностей целевой группы, в связи с которыми организуется обучение, а также тем и приоритетов, влияющих на содержание обучения и его контекст, актуальных вопросов для участников, тренера и широкой общественности. Второе измерение – целеполагание конкретно этого тренинга в его узком контексте. Третье измерение – это интерес, мотивация, готовность к участию и вопросы участников, которые, очевидно, влияют на процесс обучения самым прямым образом, так как именно они во многом определяют степень погружения в тему.

Целеполагание – критически важная часть учебного процесса, которая, с одной стороны, задает ему вектор, определяя ожидаемые результаты и помогая (как преподавателю, так и участникам, закрепляющим материал) оценить их впоследствии. С другой стороны, целеполагание дает возможность для обучающегося соотноситься с процессом обучения, повышая эффективность и результативность тренинга.

Целеполагание учебной деятельности может основываться на:

- а) компетенциях** – в фокусе находятся знания, умения и установки, укрепляющие компетенции учащегося и необходимые, чтобы успешно выполнять функции и задачи, важные учащемуся в жизни или в работе;
- б) учебных целях** – в фокусе находятся те изменения, на достижение которых направлена учебная деятельность;
- в) результатах обучения** – в фокусе те знания, умения и установки или их совокупности, достижение которых возможно доказать и оценить (Aruväli, Kaldas, Pilli, Reppo, 2016; Hartel, Foegeding, 2004).

¹ Это слово, которое чаще всего переводится на русский язык словом «тренинг», хотя значение слова «koolitus» шире, оно включает в себя курсы обучения, лекции и семинары. – Прим. пер.

² На эстонском языке. – Прим. пер.

а) В целеполагании, основанном на компетенциях, чаще всего используются восемь ключевых компетенций (см. напр. «Стратегию непрерывного обучения Эстонии 2020» или «Концепцию молодежного паспорта»), которые в общих чертах совпадают и с общими компетенциями программ государственных школ Эстонии.

б) Раньше учебные цели описывали через действия тренера, например, «дать знания» или «создать возможности». Такой подход описывает прежде всего деятельность, но не ее цель или результат. Учебная цель должна обобщенно описывать ожидаемый результат, т.е. то, чего достигнет обучающийся посредством этой деятельности (Aruväli et al., 2016). При постановке учебных или практических целей используются различные модели, знакомые многим по руководству проектами (например, SMART и др.). Они помогают сформулировать учебные цели в измеримом формате с учетом содержательных критериев. Так, например, учебную цель можно оценить по следующим аспектам: является ли она точной; можно ли отследить прогресс на краткосрочных интервалах; задействована ли иерархия больших и малых целей, где малые цели поддерживают движение к большой; связана ли личная цель с целями других или общей целью; достаточно ли сложна и интересна задача, которую ставит цель; ориентирована ли цель на процесс или на результат и т.п. (Zimmerman 2008, цит. по Day, Tosey 2011).

с) Подход, основанный на результатах обучения, используется наряду с формальным образованием и в неформальном образовании, например, в системе дополнительного образования взрослых и в области работы с молодежью. Ожидаемые результаты описывают результат обучения целиком (не процесс), их формулируют в зависимости от цели обучения и они должны быть измеримыми, достижимыми за определенное время и оцениваемыми. Поэтому их не должно быть много, и при их описании используют определенные глаголы, основанные на таксономиях учебных результатов (Aruväli et al., 2016).

Какой бы подход ни был выбран, важно, чтобы цели обучения были осмыслены учащимися – либо своими словами в начале обучения, либо с помощью выбора из предлагаемого преподавателем (различные методы для этого можно найти в эстонском справочнике «Открывая молодежный паспорт»). В ходе обучения (по мере увеличения знаний) учебный интерес или основные вопросы могут уточняться, и поэтому в процессе обучения бывает важно возвращаться к целеполаганию, задействуя новые задания и новые методы.

Преподавание

Разных форм преподавания очень много: они зависят от поставленной цели, целевой группы, круга тем или планируемых результатов (от практического занятия, представляющего конкретный метод, до долгосрочной программы развития). В зависимости от цели, содержания и формы преподавания тренер может брать на себя очень разные роли. Он может быть учителем, т.е. тем, кто поддерживает процесс усвоения конкретных знаний и навыков, но может быть и молодежным лидером – тем, кто применяет подход взаимного обучения (англ. peer education). В некоторых вопросах тренер может быть экспертом (например, если обучение ориентировано на определенный результат, связанный с этой темой или областью), а в других вопросах тренер скорее выступает в роли создателя пространства или модератора процесса, создавая прежде всего среду, где участники обучаются, анализируя действия друг друга. Тренер может взять на себя

роль ментора, фокусирующегося на личном учебном маршруте участника, или же роль вдохновителя, разрушителя мифов, который поднимает критические вопросы или подкидывает новые мысли для дальнейшей работы. Во всех упомянутых ролях и подход, и форма обучения (от мастерской до конференции) различны, но общая тренерская цель и основное содержание обучения во всех – создание возможностей для обучения.

До того, как мы подробнее рассмотрим факторы, связанные с обучением или влияющие на него (такие как руководство учебным процессом, выбор методов, учет особенностей участников) и компетенции преподавателя по отношению к учащимся, уделим внимание обучению.

Определений обучения в зависимости от сферы или школы мышления несколько. Одно из наиболее распространенных – в формулировке датского исследователя педагогики Кнуда Иллериса – звучит как: «Под обучением понимают обобщенно все процессы, приводящие к устойчивому изменению навыков, не зависящих от биологического созревания и относящихся к физической, когнитивной, эмоциональной или социальной области».

Обучение происходит с помощью двух различающихся, но связанных друг с другом процессов. Сперва происходит общение или соотнесение учащегося со средой (например, при помощи вербальной передачи информации, визуального наблюдения за действием или физически осязаемого ощущения) и затем ментальный процесс, в ходе которого на когнитивном уровне (уровне познания и мышления) учащийся усваивает и создает связи между ранее известным и импульсами, возникшими в результате нового опыта.

Помимо этого, у любого учебного процесса всегда есть две взаимосвязанных стороны: сторона знаний и навыков и сторона эмоций и психодинамики. Любое когнитивное обучение содержит эмоциональный аспект (связанный, например, с мотивацией или приятностью процесса), а всякое эмоциональное обучение имеет рациональную сторону (например, понимание или осмысление ситуации). Можно сказать, что любое обучение содержит – посредством соотнесения со средой или т.н. учебным объектом – три взаимосвязанных измерения: когнитивное, эмоциональное и социальное (Illeris 2003, 2007).

Исходя из вышеперечисленного, тренер должен в ходе обучения обращать внимание на все три уровня как с помощью конкретных и запланированных действий, так и с помощью постоянной оценки процесса. В ходе как организации обучения в целом, так и применения каждого учебного метода по отдельности может быть полезно исходить из т.н. модели единицы обучения (см. подробнее Gagné, Driscoll 1992; цит. по Krull, Koni, 2013), первым этапом которой является введение в обучение. В рамках введения важно обеспечить участникам в группе настройку на обучение: знакомство между собой, позиционирование себя в группе, восприятие группы и создание отношений между тренером и группой. При этом важно учесть, что чем более чувствительные и личные темы затрагиваются в обучении, тем более основательной (в т.ч. во временном измерении) и многоплановой (т.е. включающей в себя не только представление друг другу, но и начальное сотрудничество в группе, заключение договоренностей с группой) должна быть работа с групповыми процессами. Кроме того, важна тематическая настройка, в которую входит привлечение внимания участников в начале обучения

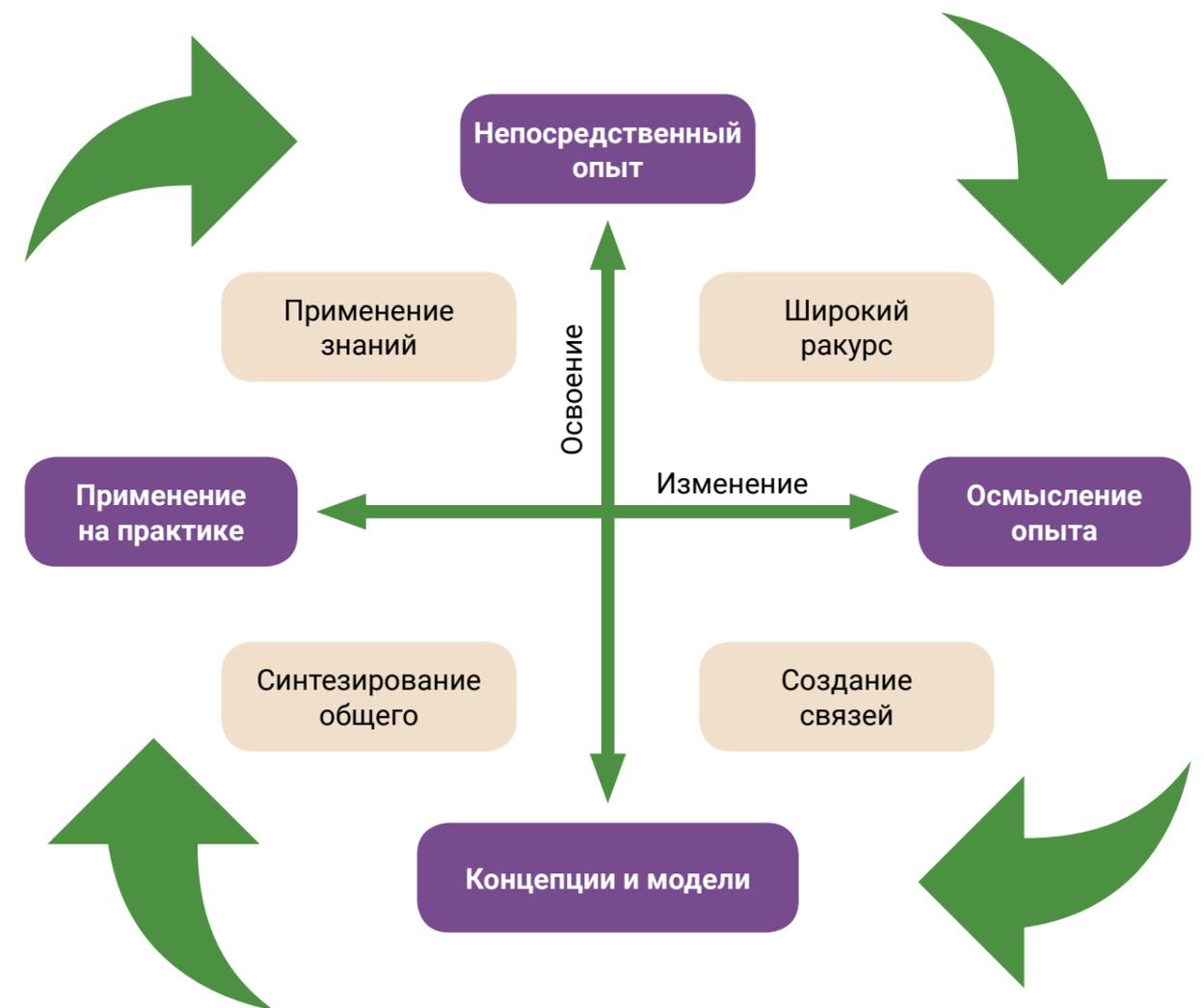
(обеспечение их когнитивного присутствия и фокуса на теме), целеполагание предстоящей деятельности и соотнесения с рассматриваемой темой (что и зачем мы будем изучать). Это обеспечивается формулированием ожиданий и целей обучения, фокусирующими вопросами, раскрытием темы с помощью ментальных карт (англ. mind-map) или методов картирования, вдохновляющими видео и мн. др. Настройка в дополнение к целеполаганию позволяет участникам вспомнить предыдущие знания, а преподавателю дает представление об уровне и мотивации группы наряду с первичными представлениями о стилях обучения участников.

Одна из целей настройки – создать для всех участников безопасную и поддерживающую учебную среду, увеличивая автономность участников (возможность самим принимать решения и влиять на то, что их касается), чувство общности (ощущение, что в группе их принимают такими, какие они есть) и чувство компетентности (знание, что они справляются в учебной ситуации, т.е. ориентируются в теме и среде обучения). Эта цель поддерживает и укрепление мотивации (Decy, Ryan, 2000; о теории самоопределения и автономной мотивации см подробнее: <https://selfdeterminationtheory.org/theory/>).

За настройкой следует представление нового материала и руководство обучением. При выборе методов важно проанализировать и учесть следующие аспекты: В чем заключается цель обучения, т.е. ожидаемые результаты? Если важно, чтобы участники получили конкретную информацию, запомнили понятия или попрактиковались в определенных навыках, то обсуждение знаний и обмен опытом в группе не оптимальный для этого способ. Если же мы хотим помочь участникам задуматься над своими установками, примерить или понять разные точки зрения и их влияние на поведение, то лекция или презентация не будет целесообразна. При выборе деятельности, которая помогает достичь учебных целей и результатов, полезны различные таксономии: когнитивная или познавательная – мышление и ментальные знания; аффективная или ценностная – чувства, эмоции и самосознание; психомоторная или функциональная – физические умения (см. подробнее по ключевым словам «таксономия Блума»).

В какой степени и в каких действиях учащийся принимает активную роль в обучающей деятельности или методе? Важно, чтобы деятельность стала для участника средством соотнесения с учебным опытом и его осмысления. Чем больше учащийся вовлечен в обучение когнитивно, эмоционально и социально, тем сильнее или глубже опыт, который возможно проанализировать с целью обучения. Многие исследователи педагогики, например, Дьюи и Колб, утверждают, что человек (особенно взрослый) учится с помощью анализа своего опыта, поэтому нераздельной частью обучения является рефлексия (Kolb 2009, 2018, *фигура 1*).

Ошибочно мнение, как будто бы в неформальном образовании обязательно используются отличающиеся от формального образования методы, как будто бы групповая работа или ролевая игра подходят этому способу обучения больше, чем слайд-презентация. В неформальном образовании не менее важно, чтобы для участника произошло качественное изменение в знаниях, умениях или установках. Для этого тем или иным образом должно возникнуть новое знание, должны найтись способы осознать свои убеждения, потренировать новый навык и закрепить его посредством анализа и обобщений, что позволяет связать новые результаты обучения с имеющимися знаниями, навыками и концепциями. То есть, важно все: и целостный увлекающий опыт, и его рефлексия, и анализ – связь выученного



Фигура 1. Цикл эмпирического обучения

с прежними концепциями, в ходе которого возникает новое знание или уровень знаний.

Третий крайне важный аспект, влияющий на выбор метода – это целевая группа обучения. Идет ли речь о детях, молодежи или взрослых? Каков уровень прежних знаний и навыков участников? На каком возрастном этапе развития находятся участники, учитывая когнитивные процессы (восприятие, внимание, память и мышление), а также развитие исполнительных функций (процессы торможения, когнитивная гибкость, самостоятельность в обучении и др.)? Так, например, самостоятельность в обучении развивается примерно в двадцатых годах жизни, поэтому не стоит ожидать от подростков мощной саморегуляции и руководства обучением и важно предлагать им поддерживающую структуру (о психологических процессах, влияющих на обучение, можно дополнительно почитать на эстонском языке тут: <https://edidaktikum.ee/et/content/%C3%B5ppimine-ja-ps%C3%BChhologia>).

В то же время, это не означает, что все взрослые автоматически являются самостоятельными мотивированными учащимися, ожидающими от тренера прежде всего направляющего мнения. И среди взрослых могут встречаться т.н. зависимые учащиеся, которым подходит авторитарный стиль обучения с заданиями, предполагающими четко сформулированные результаты; но есть и те, кто ждет от преподавателя скорее роли вдохновителя и со-мыслителя, кто предпочитает авторитарному стилю проблемное обучение или групповые дискуссии семинарского типа (Grow 1996). Важно понимать, что нет единого, подходящего всем метода, способа обучения и преподавания, и тренер должен быть гибким при выборе приемов обучения.

Особенности учащихся зависят не только от возраста, но и от когнитивного стиля (т.е. от того, как люди воспринимают мир), от личных качеств, типа темперамента и многих других факторов, которые тренеру стоит осознавать, чтобы по возможности считаться с ними. Научные исследования опровергли широко распространенное представление о трех разных стилях обучения (аудитивный, визуальный и кинестетический): выяснилось, что несмотря на индивидуальные различия в обработке и хранении информации методы, модифицированные под стили обучения, не влияют на результаты обучения сколько-либо значимо. Гораздо важнее обеспечить всем учащимся максимально разносторонние методы, активирующие разные органы чувств.

Существуют разные методы обучения:

- методы, основанные на общении и диалоге;
- методы, основанные на действии, позволяющие испытать, опробовать и натренировать навык;
- методы, основанные на социальности, развивающие в группе обучающихся партнерство, командный дух и создание социальных связей;
- методы, основанные на самостоятельном обучении, способствующие задействованию творческого начала, совершению открытий и принятию ответственности (классификация сформулирована на симпозиуме неформального обучения Совета Европы в 2000).

Последний аспект, напрямую влияющий на выбор метода, это ограничения среды: время (нужно учитывать, что все части учебного процесса имеют равноважное значение, т.е. как для настройки, так и для анализа необходимо

запаситься достаточным количеством времени, что в свою очередь может наложить ограничения на использование метода), величина группы (есть методы, предполагающие либо минимальное, либо максимальное количество участников), учебная среда (на обучение воздействует как эмоциональная среда, т.е. динамика группы, общение между участниками и преподавателем и т.п, так и физическая среда, т.е. расположение в пространстве: например, сидят ли участники в кругу, чтобы видеть друг друга, или скорее важно, чтобы все видели презентацию).

Анализ обучения и его оценивание

Как выбор конкретного метода обучения (или т.н. учебной единицы), так и последний этап обучения связаны с анализом обучения и его оцениванием. Их целью является, с одной стороны, помочь участникам закрепить полученные знания с помощью рефлексии, осмыслив связи выученного с повседневностью или возможности его практического применения, с другой стороны, проверить выученное и оценить его. Так как неформальное обучение, как правило, не основано на внешней программе, участнику принадлежит активная роль в описании, рефлексии и оценке выученного (отсылки к этому можно найти, например, в материале «Открывая молодежный паспорт» и на эстонском сайте mitteformaalne.ee). А для курса обучения, основанного на учебной программе и планируемых результатах обучения, критерии и методы оценивания нужно определить еще до начала обучения (подробнее см. «Руководство для составления программы дополнительного образования»).

На последнем этапе важно подвести общие итоги, чтобы помочь участникам завершить обучение в этом конкретном процессе (в т.ч. групповой процесс) и построить дальнейшие планы, а еще дать общую оценку обучению, обратную связь по поводу обучения и его организации. Это важно для тренера, так как дает возможность получить непосредственную обратную связь по поводу задействованных в обучении практик и методов.

Тренинг как учебный процесс для конкретных участников возможно запланировать лишь в общих чертах, так как реальная учебная деятельность (как потребности в обучении, так и тематика, и методы) формируется, как правило, только в процессе обучения и общения с участниками. Таким образом, практика тренера формируется главным образом на основе опыта. Осмысливая опыт проведения тренинга, свои решения и их результативность, тренер может сознательно развивать компетенции. Одна из важнейших компетенций тренера – готовность к импровизации, основывающаяся на навыках и знаниях, но и на предшествующем опыте преподавания.

Компетенции преподавателя

Мы представили краткий и обобщенный обзор планирования процесса обучения и ответственности тренера обеспечение учебной среды. В этом обзоре не отражены особые случаи в обучении: например, особенности обучения международных или мультикультурных групп, нюансы длительных или многоэтапных курсов обучения, инклюзия участников с особыми потребностями, важные факторы работы в командах обучения или руководства такими группами, а также техническая организация обучения, принципы составления обучающих материалов (в т.ч. электронных) и многое другое, составляющее часть повседневной работы тренера. Кроме знаний о психологии и педагогике (например, о течении группового процесса, о поддержке обучения как целостного процесса и пр.), преподавателю крайне

	ДА/НЕТ	Примечания, уточнения, примеры
ПОДГОТОВКА ТРЕНИНГА		
Цели тренинга исходят из анализа потребностей (т.е. определена целевая группа и картированы ее потребности).		
Сформулированы ожидаемые учебные результаты или цели, которые исходят из общей цели тренинга и учитывают потребности и подготовку целевой группы.		
Выбран образовательный подход (в т.ч. форма тренинга), который поддерживает достижение поставленных целей и ожидаемых результатов.		
Есть необходимые для тренинга ресурсы: подходящая учебная среда, достаточное количество времени, компетентные тренеры, технические и иные средства.		
Участники знают о целях тренинга, рассматриваемых темах, ожидаемых результатах, условиях тренинга и пр.		
Программа тренинга исходит из поставленных целей и ожидаемых результатов, запланированных ресурсов (в т.ч. временных) и компетенций тренера.		
ТРЕНИНГ		
Тренинг запланирован как целостный процесс (настройка – учебная деятельность – анализ), достаточный временной ресурс и внимание уделены всем этапам тренинга.		
Создана безопасная учебная среда (физическая, социальная, интеллектуальная), способствующая активности и учебной мотивации учащихся.		
Выбранные методы целесообразны и уместны, они способствуют достижению учебных результатов и целей, закреплению выученного и (текущему) оцениванию учебного процесса.		
При составлении программы тренинга и выборе методов были учтены предпочтения учащихся и разные стили обучения, используются разнообразные методы (включающие получение и обсуждения знаний, навыков и установок).		
При необходимости (для последующих действий) результаты тренинга (т.е. выученное или важнейшие наблюдения) документируются с сохранением конфиденциальности участников.		
ОЦЕНКА ТРЕНИНГА		
Выводы из тренинга и рефлексия позволяют участникам сформулировать результаты обучения, зафиксировать для себя выученное и спланировать дальнейшие действия (в т.ч. применение выученного).		
Использованные методы позволяют участникам дать тренингу обратную связь и(ли) оценить его результативность (достижение целей и ожидаемых результатов), а тренеру собрать информацию для самоанализа.		
При необходимости планируются последующие действия, а также система поддержки, необходимая для их внедрения в жизнь: опоры, ресурсы (временная рамка, ответственные) и способы оценки результативности.		

важны навыки самовыражения, общения, выступления и многое другое.

Более подробную картину того, что еще относится к спектру компетенций тренера для молодежи или взрослых, можно составить по ссылкам в конце главы.

Приведенный ниже контрольный список перечисляет основные действия по подготовке тренинга (это перечисление не является исчерпывающим). Для лучшего представления про организационную часть обучения рекомендуем ознакомиться с главой T-kit из справочника «Основы преподавания³», где есть, например, глава, раскрывающая вопросы логистики, а также примерные программы сессий обучения. Преподавателю взрослых послужит опорой «Справочник преподавателя», где довольно много практических рекомендаций по построению курса обучения, методам и руководству процессом.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основы тренингов неформального образования в области работы с молодежью (эст.):

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

Справочный материал для составления программы курса дополнительного обучения (эст.):

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

«Основы преподавания», глава T-kit (эст.):

http://mitteformaalne.archimedes.ee/wp-content/uploads/2014/07/tkit6_Koolitamise-alused.pdf

Training Essentials, T-kit 6: <https://pjp-eu.coe.int/en/web/youth-partnership/t-kit-6-training-essentials>

Справочник преподавателя (эст.):

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

МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Базы данных:

На эстонском языке: <https://mitteformaalne.archimedes.ee/opimeetodid/otsi-opimeetodit/>

На английском языке: <https://www.salto-youth.net/tools/toolbox/>

Материалы и справочники на эстонском языке:

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

Материалы и справочники на английском языке:

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

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

Справочник «Открывая Молодежный паспорт» (эст.):

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

Справочник „Youthpass Unfolded“ (англ.):

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

³ На эстонском языке. – Прим. пер.

СРЕДСТВА САМОАНАЛИЗА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Модель компетенций преподавателя для молодежи (эст.):

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

Модель компетенций преподавателя, разработанная в рамках стратегии обучения молодежных тренеров (англ. ETS Competence Model for Trainers):

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

Портфолио саморазвития преподавателя (КОМА, эст.):

КОМА1: <http://mitteformaalne.archimedes.ee/wp-content/uploads/2014/07/KOMA.pdf>

КОМА2: http://mitteformaalne.archimedes.ee/wp-content/uploads/2014/07/koma-2_m-v-h_valmis-veebi-03.pdf

Европейское портфолио для молодежных лидеров и молодежных работников (European Portfolio for Youth Leaders and Youth Workers):

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

Täiskasvanute koolitajate kutsestandardid (эст. Профессиональные стандарты преподавателя для взрослых):

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

СЕКСУАЛЬНОСТЬ И СЕКСУАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Говоря о сексуальности, мы неизменно говорим о том, что является очень важной частью бытия человеком, однако содержание, осознание и выражение сексуальности глубоко индивидуально.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сформулировала понятие сексуальности так: «Сексуальность – стержневой аспект человеческого бытия на всем протяжении жизни, от рождения до смерти. Она включает в себя пол, гендерные идентичности и роли, сексуальную ориентацию, эротизм, удовольствие, интимность и репродукцию. Сексуальность переживается и выражается в мыслях, фантазиях, желаниях, верованиях, установках, ценностях, действиях, ролях и отношениях. Все эти явления взаимосвязаны, но они не всегда переживаются и выражаются совместно и одновременно. Сексуальность зависит от взаимодействия биологических, психологических, социальных, экономических, политических, культурных, этических, правовых, исторических, религиозных и духовных факторов».

Сексуальное образование – тема, вызывающая сильные эмоции и у взрослых, и у детей, правда, по разным причинам. У многих взрослых разговоры о сексуальности продолжают вызывать неловкость и считаться табуированными, а у детей и молодежи неловкость взрослых и избегание взрослыми сексуальных тем вызывает ощущение или знание, что речь идет о чем-то, что нужно скрывать, о чем со взрослыми неудобно и неловко разговаривать. Эти знания и установки не врождены, а воспитаны в нас. Важно помнить, что для здорового сексуального развития критично получение адекватной и достоверной информации; эта информация должна отходить именно от взрослых, окружающих ребенка. Поэтому сексуальное образование взрослых не менее важно, чем сексуальное образование детей и подростков.

ВОЗ руководствуется следующими принципами сексуального образования:

1. Сексуальное образование соответствует возрасту, уровню развития и пониманию молодежи, а также учитывает культурную и социальную среду и половую принадлежность. Сексуальное образование соответствует реальной жизни молодежи.
2. В основе сексуального образования лежат сексуальные и репродуктивные права человека.
3. В основе сексуального образования лежит целостная концепция благополучия, которая включает здоровье.
4. Сексуальное образование твердо основывается на гендерном равенстве, самоопределении и принятии разнообразия.
5. Сексуальное образование начинается с момента рождения.
6. Сексуальное образование должно восприниматься как вклад в справедливое и участливое общество, в котором права и возможности предоставляются как отдельным лицам, так и сообществам.
7. Сексуальное образование основывается на точных научных данных.

Сексуальное развитие ребенка – одна из важнейших тренинговых тем. Эта тема важна родителям, бабушкам и дедушкам, опекунам, а также специалистам

разных областей, работающих с детьми. Модели сексуального развития в разных справочных материалах могут слегка отличаться друг от друга возрастными границами, но они похожи по содержанию⁴.

Одна из важных подтем сексуального развития – изменения переходного возраста (Eesti Seksuaaltervise Liit, 2015). Их важно обсуждать и в работе с детьми, и в работе с молодежью, и в работе со взрослыми. Для детей и подростков эта тема актуальна, как правило, во второй и третьей ступени основной школы. В работе со взрослыми информация, касающаяся изменений переходного возраста, особенно важна для родителей. В рамках этой темы необходимо уделить внимание как телесному развитию и гигиене, так и эмоциональным процессам. В работе с учениками важно понимать их уровень развития и тот факт, что они прямо сейчас проходят через эти процессы или вот-вот дойдут до них. В обсуждении этой темы крайне важна деликатность тренера.

Обсуждение сексуальности может вызывать у людей противоречивые чувства. Этому есть различные причины, начиная с табуированности сексуальности и кончая личным опытом и представлением человека о самом. Сексуальное развитие человека продолжается на протяжении всего его жизненного пути, поэтому людям важна возможность получать сексуальное образование на протяжении всего их жизненного пути. Подходы к сексуальному образованию взрослых, молодежи и детей несколько разнятся, однако из одного жизненного этапа в другой переходят одни и те же темы – сексуальность в широком смысле, безопасное сексуальное поведение, сексуальное многообразие, методы контрацепции, фертильность, сексуальное насилие и т.п. Важный вспомогательный материал для выбора тем, актуальных в том или ином возрасте – Стандарты сексуального образования в Европе (WHO 2010), составленные Всемирной организацией здравоохранения.

Тренера сексуального образования хорошо заземляет установка, что мы-тренеры прежде всего собеседники участников тренинга. Да, у нас есть фактические знания, которые не всегда есть у участников, однако прежде всего наша задача состоит в поддержке участников тренинга и создании непринужденной и неформальной обстановки. Крайне важно придерживаться установки, что на тренинге мы говорим не участникам, но с участниками.

В обсуждении тем, связанных с сексуальностью, тренеру сексуального образования важно исходить из следующих принципов:

Позитивный подход к сексуальности (International Planned Parenthood Federation, 2011)

Мы воспринимаем и описываем сексуальность как естественную и важную часть жизни, рассматриваем ее в позитивном ключе, избегая стигматизации, стыжения, чтения морали и запугивания последствиями. Мы осознаем

⁴ На русском языке:

<https://tarkvanem.ee/ru/seksualnoje-vospitanije/>

На эстонском языке:

https://intra.tai.ee/images/prints/documents/154652639359_laste_seksuaalne_areng.pdf

https://intra.tai.ee/images/prints/documents/154652678970_seksuaalkasvatus.pdf

<https://varrak.ee/raamatud/laste-seksuaalkasvatus/>

последствия и обсуждаем их на тренингах, но нам важно избегать построения тренинга на фундаменте последствий. Если рассматривать сексуальное образование в метафоре пирамиды (фигура 2), то ее построение надо начинать с идентичности и ценностей, так как сексуальное воспитание относится к сфере этики и создает основу для гармоничного и целостного развития человека: (Centerwall, 1996)

2. Принятие и утверждение многообразия человеческой сексуальности (более подробно о многообразии сексуальной и гендерной идентичности рассказано в следующей главе «Сексуальная и гендерная идентичность»)

Все люди разные, и поэтому сексуальная и гендерная идентичность, предпочтения и самовыражение каждого человека уникальны. Как тренерам, нам важно отслеживать, какие слова мы используем, говоря о парных отношениях, и обозначаем ли мы отношения партнеров разного и одного пола как равнозначные (важно заменять автоматические обозначения «мужчина и женщина» на «партнеры», а «мать и отец» на «родители», если мы говорим не о конкретном примере, а обобщаем). Важно осознавать, как именно мы говорим о сексуальном самовыражении и сексуальных потребностях человека (утверждения «секс необходим всем людям» или «каждый человек мечтает о разделенной романтической любви» не учитывают возможной асексуальности или аромантичности кого-то из слушателей). Важно учитывать, что моногамные отношения не единственный легитимный выбор, который делают люди: существуют полиаморные, открытые отношения и другие формы отношений (включая отказ от отношений). Многообразие широко и безгранично; позитивный подход к сексуальности выражает установка «хорошо все, что подходит тем, кто в это вовлечен, и делает их счастливыми».



Фигура 2. Пирамида сексуального образования

3. Избегание обобщений и оценок

У всех нас есть свои ценности, установки, убеждения; однако задачей тренера является создание безопасной среды для диалога и выражения мнений всех участников тренинга. Это ни в коем случае не означает, что тренер должен отказаться от своих ценностей или убеждений или соглашаться со всем, что думают или говорят участники. Однако крайне важно, чтобы тренер принимал разные мнения и помог участникам в начале тренинга договориться об уважающем и учитывающем различия формате общения и самовыражения. Наша тренерская задача не в том, чтобы участники стали думать одинаково, но в том, чтобы они получили информацию и получили возможность вступить в диалог.

4. Уважение сексуальных прав участников

Сексуальным правам в нашем справочнике для тренеров посвящена целая глава. Однако в более широком смысле в контексте обсуждения сексуальности уважение сексуальных прав означает, что при построении тренинга тренер исходит из сексуальных прав участников (например, право учащихся на активное участие, право на приватность, право на информацию, основанную на точных научных данных и пр.).

5. Доказательный подход

О сексуальности можно говорить под очень разными ракурсами. Существует множество подходов к сексуальности и множество школ (различные формы тантры, эзотерические школы, критика методов контрацепции). Разные взгляды обогащают обсуждаемый предмет, разный опыт и экспериментирование с сексуальностью наполняют индивидуальный опыт бытия сексуальным существом. Однако качественное сексуальное образование должно быть основано на доказательном подходе, а его результаты должны быть измеримыми с точки зрения здоровья нации: уменьшение рискованного поведения, сознательное предохранение от нежелательной беременности и пр. Один из примеров неработающего сексуального образования – это сексуальное «образование», построенное на воздержании и на представлении, что секс – это только супружеское действие, а сексуальные отношения вне брака порицаемы. Этот подход зарекомендовал себя как крайне неэффективный, так как он не позволяет получить знания о безопасном сексуальном поведении, в то время как желание жить сексуальной жизнью не исчезает от отсутствия знаний. Еще один неэффективный пример – рекомендации избегать гормональных контрацептивов и использовать для предохранения от нежелательной беременности т.н. отслеживание фертильного периода с помощью мобильных приложений или других средств. Эти рекомендации не учитывают факт, что менструационный цикл любой девушки и женщины может колебаться, а календарные методы не дают сколько-либо надежной защиты от нежелательной беременности. Распространена и рекомендация использовать кокосовое масло в качестве смазки, которая правомерна, если дополняется информацией, что кокосовое масло не совместимо с презервативами (смазки, содержащие жир, разрушают структуру латексного презерватива, и это может привести к разрыву презерватива). В свете всех вышеприведенных примеров (и не только их) очевидно, что сексуальное образование должно опираться на доказательные и результативные подходы. Это не означает игнорирования чувств и эмоций – безусловно, они важны, но сексуальное образование не ограничивается ими.

НЕКОТОРЫЕ ПРАКТИКИ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМ, СВЯЗАННЫХ С СЕКСУАЛЬНОСТЬЮ

СЕКСУАЛЬНОСТЬ – ЧТО ЭТО?

Размер группы: до 30 человек

Возраст участников: 12 лет и старше

Время: до 15 минут

Материалы: Доска, маркеры разных цветов

На этапе установления контакта с группой полезно картировать, что сексуальность представляет собой для участников группы: какие понятия и слова ассоциируются у них с сексуальностью, что в их представлении входит в сексуальность.

Запишите в центре доски или большого листа бумаги слово «сексуальность». Попросите участников сказать, что у них ассоциируется с сексуальностью, какие первые мысли приходят им в голову, когда они слышат слово «сексуальность». В течение пяти минут записывайте все мысли на доску. Потом записанное можно обсудить с участниками.

Группы не всегда открыты для обсуждения, подчас участники (особенно подростки) побаиваются высказывать свои мысли. В этом случае фасилитатор может задавать поддерживающие вопросы. Например, «как вы думаете, сюда подходит слово чувства?» Разные категории слов можно выделять разными цветами – например, эмоции одним цветом, относящиеся к сексуальным практикам слова другим цветом. Так общая картина будет более пестрой, и это хорошо проиллюстрирует разноплановость сексуальности.

ДЕРЕВО СЕКСУАЛЬНОСТИ

Размер группы: до 30 человек

Возраст участников: 15 лет и старше

Время: до 30 минут

Материалы: большие флипчарт-листы, маркеры или цветные стикеры для заметок

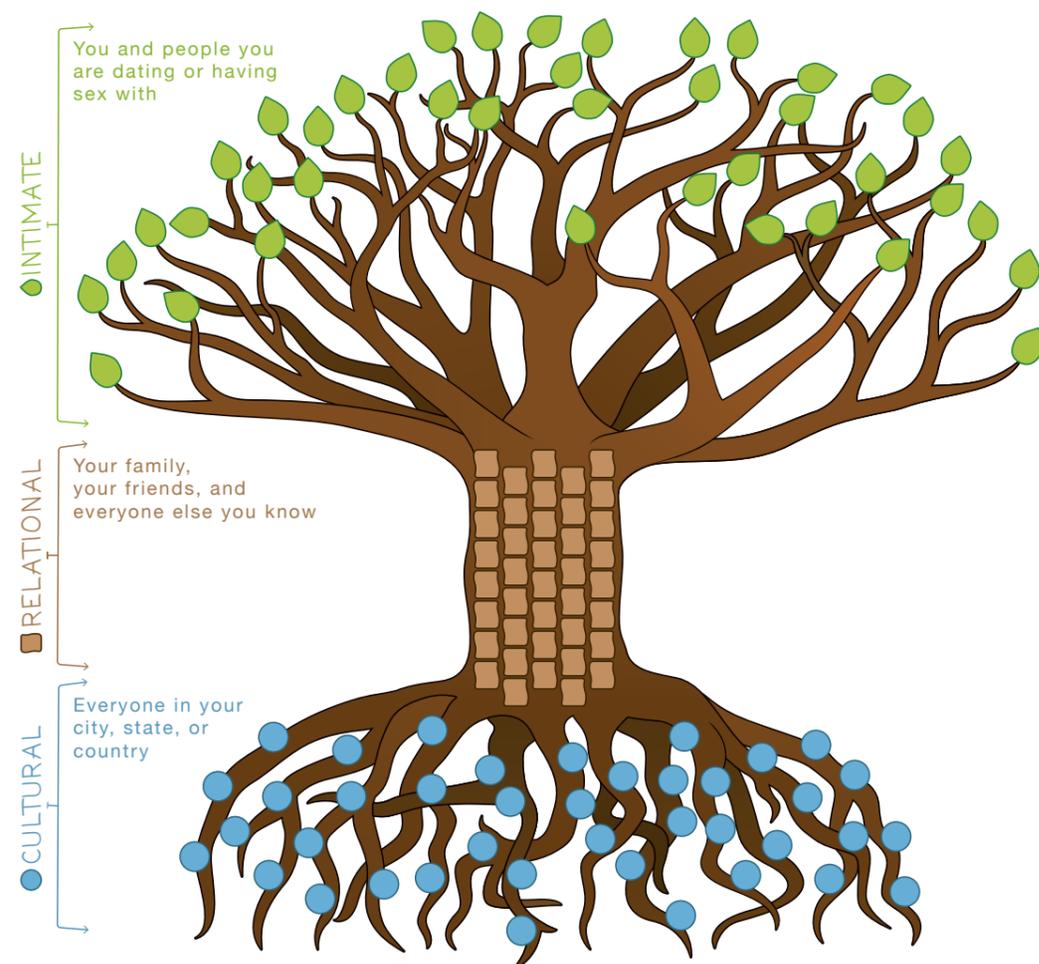
Этот метод помогает увидеть, понять и описать очень разные точки пересечения личного, общественного и общественного уровня сексуальности.

Нарисуйте или покажите с помощью проектора большое дерево. Поясните участникам, что листья на ветвях дерева – это самый интимный уровень сексуальности, относящийся к близким отношениям человека с другими людьми. Ствол дерева – это соприкосновение темы сексуальности с другими социальными отношениями (члены семьи, знакомые, коллеги). Корни дерева – это соприкосновение сексуальности с культурой (общество и сообщество) (фигура 3).

Раздайте участникам карточки с понятиями, отмеченными на рисунке – для тренинга было бы полезно иметь не меньше пяти комплектов карточек. Задача участников – обсудить, на каком уровне и как именно каждое понятие влияет на нас и как разные уровни этой модели влияют на это конкретное явление. До начала самостоятельной работы можно привести в пример порнографию и обсудить в большой группе, как порнография соотносится с интимным уровнем, с уровнем социальных отношений, с общественным и общественным уровнем. А затем задать обратный вопрос – как отношения и общение на разных уровнях формируют наши установки по отношению к конкретному явлению.

THE SEXUALITREE by UNHUSHED & its pronounced METROsexual

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 the 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!

Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International by Sam Killermann & Karen Rayne

Фигура 3. Дерево сексуальности (sexualtree.org)

ПУТЬ СЕКСУАЛЬНОСТИ

Размер группы: до 30 человек

Возраст участников: взрослые

Время: до 20 минут

Материалы: бумага для участников, карандаши или ручки, большая доска и маркер

Метод помогает осмыслить индивидуальный путь сексуальности каждого участника и понять, как этот путь влияет на нас. Участники-родители не раз отмечали, что размышление над своим путем сексуальности помогает им лучше понимать то, что происходит с их детьми.

Дайте каждому участнику лист бумаги и карандаш или ручку (если у них нет своих бумаги и ручки). Нарисуйте на большой доске для визуализации задания линию или дорогу, в начале которой отметьте ноль, обозначающий возраст при рождении. Начните располагать на линии наглядные вехи, которые могут иметь большое значение в жизни какого-либо человека, например, рождение младшей сестры или младшего брата, первая симпатия, первая влюбленность и пр (фигура 4). Рядом с каждой вехой попросите написать возраст участника или участницы во время этого события. Каждый рисует свой собственный путь сексуальности на своем листке и размышляет над ним.

На индивидуальное задание можно отвести до 10 минут, а затем около 10 минут на то, чтобы обсудить задание в группе. Обязательно нужно предупредить участников заранее, что они не обязаны делиться своим опытом или размышлениями в группе, но что эта возможность есть у тех, кто хочет поделиться своими мыслями. Участники могут задать возникшие у них вопросы.

Будет полезно, если на доске вы проведете линию от рождения до смерти, так как сексуальность не заканчивается в каком-то определенном возрасте, мы на всю жизнь остаемся сексуальными существами. Важно противостоять укоренившейся в нашей культуре возрастной стигме.

Как тренеры, мы должны быть готовы к тому, что размышление о пути своей сексуальности для некоторых участников может быть травматичным, потому что всплывают болезненные воспоминания. Тренер не должен брать на себя роль терапевта, но он обязательно должен продумать заранее, куда можно при необходимости направить участника, которому нужна психологическая помощь.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ (англ.)

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

ПОДХОД К СЕКСУАЛЬНОМУ И РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ, ОСНОВАННЫЙ НА ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА

ВВЕДЕНИЕ В СЕКСУАЛЬНЫЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА

Для того, чтобы раскрыть смысл сексуальных и репродуктивных прав и необходимость их защищать, нужно сперва поговорить о правах человека в широком смысле. Поэтому мы разделили главу на две части: 1) введение в права человека и 2) сексуальные и репродуктивные права. Каждую часть завершают практические упражнения, которые можно использовать при обучении этим темам, а также ссылки на дополнительные материалы.

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

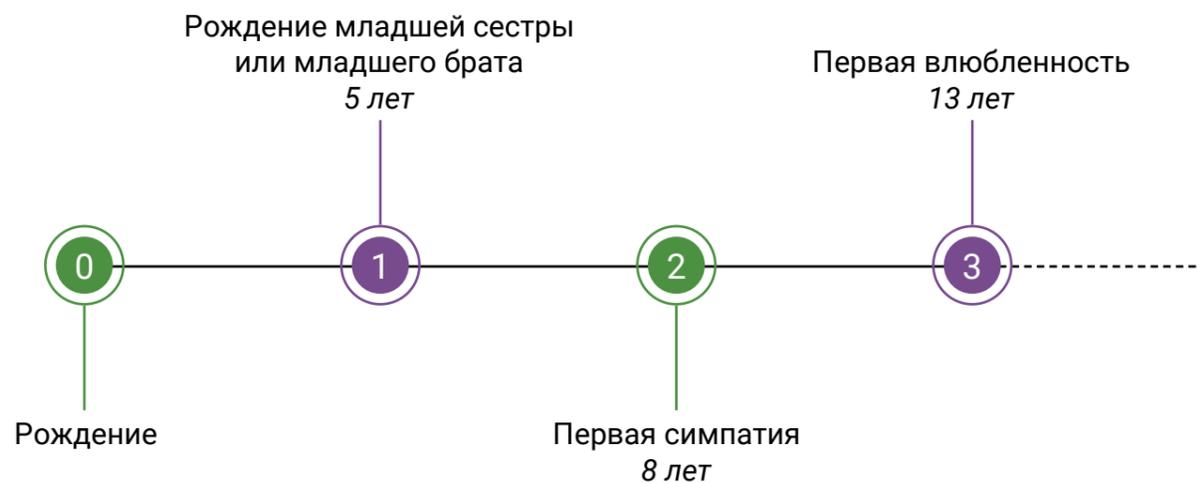
Введение: зачем говорить о правах человека?

О правах человека нечасто думают, когда они хорошо защищены и никем не нарушаются, а повседневная жизнь людей свободна от несправедливости и страданий. О правах человека мы начинаем говорить тогда, когда они ущемляются, ощущается острая нехватка чего-то насущного, чьи-то действия (или бездействие) приводят к человеческим страданиям, и мы чувствуем, что это несправедливо и так не должно быть. Важную роль в этом играет **сознательность в области прав человека**⁵. Когда человек знает свои права, он лучше защищен и может обратиться за помощью. Он знает, что ни невозможность попасть в больницу на инвалидной коляске, ни насилие в близких отношениях не являются неизбежностью или виной самих пострадавших: и это, и многое другое относится к вопросам защиты прав человека, в которых государство обязано реагировать: осуждать нарушения и противостоять им. Защита прав человека не может быть факультативным дополнением или тем, что государство реализует только при наличии достаточных ресурсов. Права человека – это исходная точка всех государственных действий и решений, которая при планировании любой политической меры, закона, постановления и пр. обязывает задать вопрос, как это будет влиять на права человека. Например, если в ситуации экономического кризиса государство поднимет налог на добавленную стоимость прокладок, как это отразится на повседневной жизни женщин и девочек?

Крайне важно, чтобы в обсуждении сексуальных и репродуктивных прав и обучении этой тематике тренер, учитель, фасилитатор или консультант всегда начинал с прав человека. Это повышает общественную сознательность в вопросе прав человека и укрепляет их защиту.

⁵ О сознательности в области прав человека можно прочесть в следующих источниках: Human Rights in the Baltic States. Comparative survey of Estonia, Latvia and Lithuania (2019). URL: <https://www.humanrightsestonia.ee/en/human-rights-in-the-baltic-states-comparative-survey-of-estonia-latvia-and-lithuania/>

Inimõigused ja inimõiguste alusväärtused Eesti koolis ja hariduspoliitikas. Nende avaldumine hariduspoliitilistes dokumentides ja rakendumine koolisüsteemis (2017) /эст: Права человека и основные ценности прав человека в школе и образовательной политике Эстонии. Их проявление в документах образовательной политики и применение в школьной системе – Прим. пер. URL: https://www.hm.ee/sites/default/files/uuringud/io_lopparuanne.pdf



Фигура 4. Путь сексуальности

Как определить права человека?

Если спросить, что такое права человека, отвечающие очень часто начинают приводить примеры и перечислять известные им права человека: право на свободу слова, право на здоровье, право на чистую питьевую воду и т.п. Если же мы хотим дать четкое определение, стоит рассмотреть права человека как гарантии и защиты, которые обеспечивают всем людям достойную жизнь, то есть достойное обращение с ними в любой ситуации и на любом жизненном этапе, независимо от возраста, национальности, происхождения, цвета кожи, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, веры, убеждений, гражданства, знания языков, особых потребностей, социально-экономического положения, образования и профессии. Права человека есть у всех людей просто потому, что они (мы) люди. Права человека не нужно заслуживать хорошим поведением.

Достойное обращение означает, что человек не является объектом государственной власти или инструментом для достижения чего-либо, но всегда является субъектом и обладает правом на самоопределение. Специалист по здоровью нации и исследователь прав человека Алисия Эли Ямин определяет права человека как «совокупность человеческих отношений, которые поддерживает монополия власти государства»; антрополог Майя Уннитхан поясняет: «права человека – не просто правовые инструменты, но концепции, значение которых относительно, основано на интерпретациях, опыте и исторических тенденциях»; политолог Элисон Бриск пишет: «права человека могут быть поняты более широко, чем предписывают дихотомии местный/глобальный, защита/укрепление, свой/чужой, они могут представлять новые, отсутствующие пока в нашем поле голоса, новые права, новые способы их гарантировать». (Yamin, 2017; Unnithan, 2015; Brysk, 2017)

Откуда берутся права человека?

Одним из важнейших факторов создания международной системы защиты прав человека, которая определяет и формулирует права человека, считают мир после Второй мировой войны и создание Организации объединенных наций. Главная ассамблея ООН приняла Всеобщую декларацию прав человека 10 декабря 1948 года, поэтому Международный день прав человека отмечают 10 декабря. Всеобщая декларация прав человека стала основой и вдохновением для многих документов, имеющих юридическую силу, в частности, для вступивших в силу в 1976 году Международного пакта о гражданских и политических правах и Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. В систему защиты прав человека ООН с годами вошли многие соглашения, имеющие юридическую силу: например, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, Конвенция о правах ребенка и Конвенция о правах людей с ограниченными возможностями. (фигура 5).

В Европе и, в частности, в Эстонии особую роль играет Европейская конвенция о правах человека, которой руководствуется Европейский суд по правам человека в Страсбурге, а также Конвенция Совета Европы о предотвращении и борьбе с насилием в отношении женщин и домашним насилием, известная также как Стамбульская конвенция. Вторая глава Конституции Эстонской республики (принятой на референдуме 1992 года) определяет основные права, свободы и обязанности жителей Эстонии.

ИСТОЧНИК	ВСТУПИЛ В СИЛУ НА МЕЖДУНАРОДНОМ УРОВНЕ	ВСТУПИЛ В СИЛУ В ЭСТОНИИ
Конвенция ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин	1981	1991
Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания	1987	1991
Конвенция ООН о правах ребенка	1990	1991
Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Европейская конвенция по правам человека)	1953	1996
Конвенция ООН о правах инвалидов	2008	2012
Конвенция Совета Европы о предотвращении и борьбе с насилием в отношении женщин и домашним насилием (Стамбульская конвенция)	2014	2018
Конституция Эстонской республики	-	1992
Закон о прерывании беременности и стерилизации (Эстония)	-	1998
Закон об искусственном оплодотворении и защите эмбриона (Эстония)	-	1997

Фигура 5. Соглашения о защите прав человека

Конституция не использует фразу «права человека», однако ведет речь именно о правах человека, так называемых «правах каждого»; просто внутри государства в контексте государственного права закрепилась фраза «основные права». Каталог прав в конституции Эстонии широк: приведены как политические, так и социоэкономические права человека⁶.

Являются ли права человека абсолютными?

Права человека можно разделить на две категории: абсолютные права, ограничение которых недопустимо, и относительные права, нарушение которых возможно в определенных случаях, установленных законом. Абсолютные права – это, например, право на жизнь, запрет пыток и жестокого обращения, запрет дискриминации. Несмотря на существование государств, игнорирующих эти запреты, никто не

⁶ Информация о правах человека в Эстонии (на эстонском языке – Прим. пер.): Годовые отчеты Эстонского центра по правам человека <https://humanrights.ee/teemad/inimoi-gused-eestis/inimoi-guste-aruanne/> Соблюдение Эстонской республикой конвенций по правам человека: <https://vm.ee/et/inimoi-gusalaste-konventsioonide-taitmine-0> Годовые отчеты канцлера юстиции ЭР <https://www.oiguskantsler.ee/et/aasta-%C3%BCleavaade>

имеет права пытаться подозреваемого в преступлении человека даже в том случае, если давление на него могло бы привести к получению срочно необходимой информации. пытки и жестокое обращение – вопиющее нарушение прав человека.

Права, которые можно ограничивать в определенных случаях, установленных законом – это, например, право свободного передвижения и свобода слова. Статья 45 конституции Эстонской республики устанавливает, что Каждый имеет право свободно распространять идеи, мнения, убеждения и прочую информацию в устном, печатном и изобразительном виде либо иным способом. Это право может быть ограничено законом в целях охраны общественного порядка, нравственности, прав и свобод, здоровья, чести и доброго имени других людей. Согласно статье 34, у каждого, кто законно пребывает в Эстонии, есть право на свободное передвижение и выбор места жительства. Право на свободное передвижение может быть ограничено, в частности, в интересах обороны государства, в случаях стихийных бедствий и катастроф и в целях пресечения распространения инфекционных заболеваний.

Кто защищает права человека?

Защитой прав человека занимаются не только юристы. Соблюдение прав человека во всех сферах жизни – ответственность всего общества. Построение культуры прав человека – постоянная работа, которая начинается с повседневных мелочей: с того, представляется ли работник здравоохранения пациенту до того, как взять у него кровь на анализ; с того, планирует ли предприятие, организующее конференцию, доступ для людей на инвалидных колясках; с того, реагируем ли мы, если слышим, что в квартире соседей кого-то избивают или унижают. В случае нарушения прав человека ответственность возложена на государство – защиту прав человека должно обеспечить именно оно. Иногда для этого необходимы действия (например, создание сети школьного образования и обучение учителей, чтобы обеспечить каждому право на образование), иногда необходимо бездействие и невмешательство (например, для обеспечения свободы СМИ), иногда необходимо сочетание действия и бездействия (например, государство не имеет права вмешиваться в проведение мирного протестного марша, но должно обеспечить безопасность его участников, т.е. присутствие полицейских).

Права человека и стереотипы

Все люди в той или иной степени опираются в своей жизни на стереотипы, так как они помогают нам справляться с повседневной жизнью. Стереотипы можно представить как руководящие нашим поведением ожидания по отношению к определенной ситуации или к определенному человеку. Например, многие из нас считают, что выращенные в Эстонии овощи и фрукты полезнее тех, что привезены из-за границы, и поэтому всегда пытаются найти и купить в магазине или на рынке именно эстонский товар. Как правило, мы не проверяем, является ли это убеждение научно обоснованным. Однако стереотипы могут нанести большой ущерб в качестве оценочных упрощенных обобщений о других людях на основании их возраста, особых потребностей, национальности, цвета кожи, происхождения, гендерной идентичности и сексуальной ориентации, религии, социально-экономического положения, профессии, образования и т.п. – как правило, стереотипы вызывают чувство несостоятельности и стыда, стигматизируют и тем самым негативно влияют на защиту прав тех людей, по отношению к которым используются. (фигура б).⁷



Фигура б. Применяемые к людям стереотипы

⁷ Про влияние стереотипов и предубеждений на права человека см. Kellel on Eestis hea, kellel parem? Võrdõiguslikkuse mõõtmise mudel. (2016). /Эст. Кому в Эстонии хорошо, кому еще лучше? Модель измерения равноправия / URL: <https://enut.ee/kellel-on-eestis-hea-kellel-parem-vordõiguslikkuse-moõtmise-mudel/> Puuetega inimeste eluolu Eestis. ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraport (2019) /Эст. Благополучие людей с инвалидностью в Эстонии. Рапорт о выполнении Конвенции ООН о правах инвалидов / URL: https://www.epikoda.ee/wpcontent/uploads/2018/03/EPIK_variraport_webi.pdf

В темах сексуального и репродуктивного здоровья стереотипы, к сожалению, играют важную роль, и поэтому защита сексуальных и репродуктивных прав должна постоянно заниматься высвечиванием вредных стереотипов и борьбой с ними. Например, противобортная риторика использует основанный на лжи стереотип, согласно которому большинство женщин сожалеет об аборте. Темы, связанные с сексуальным здоровьем пожилых людей, часто не получают заслуженного внимания, так как стереотип гласит, что пожилые люди не занимаются сексом. К ложным стереотипам относятся и убеждения, что женщины, желающие рожать дома, а не в больнице, по определению безответственны и наплеватьски относятся к благополучию своих детей, а женщины, желающие сделать кесарево сечение, слишком ленивы. Ложные стереотипы диктуют нам и то, что люди с особыми потребностями и инвалидностью либо полностью асексуальны, либо заведомо не способны жить сексуальной жизнью, и поэтому не нуждаются в доступе к услугам сексуального и репродуктивного здоровья и в информации о них.

От вредного влияния стереотипов призван уберечь запрет дискриминации или необоснованного неравноправного обращения с людьми. Дискриминация может быть как прямой, так и косвенной. Прямая дискриминация по признаку сексуальной ориентации, например, имеет место тогда, когда закон прямо предоставляет правовую защиту (например, брак) только разнополым парам. С косвенной дискриминацией мы имеем дело тогда, когда на первый взгляд нейтральные положения или практики ставят представителей определенной группы людей в сходной ситуации в неблагоприятное положение по сравнению с другими – например, решение прекратить финансирование такой медицинской услуги, как консультирование при кризисной беременности, затрагивает главным образом женщин. Запрет дискриминации не означает, что различия людей нужно игнорировать, напротив, различия в опыте людей важно учитывать при создании систем, при разработке услуг и товаров. Допустимы и временные особые меры для устранения или смягчения исторически сложившегося неравенства – например, использование квот, обеспечивающих равную представленность людей разных гендеров. В случае дискриминации нужно учитывать интерсекциональность, т.е. пересечение различных социальных категорий: например, важно учитывать, как на опыт и на права конкретного человека влияют в совокупности его гендерная идентичность и цвет кожи.

Практические упражнения в области прав человека

Определение прав человека

Попросите участников упражнения ответить на вопрос, что такое права человека, не давая им готовых определений. Проще всего попросить группу назвать права человека, поощряя реплики с места. Записывайте называемые права человека на доске или на бумаге с помощью ключевых слов, объединяемых в облако, чтобы они были перед глазами участников. Вслед за этим попросите участников предположить, что объединяет эти права, и с опорой на их ответы составьте совместное определение прав человека.

Работа с правовыми источниками

Дайте участникам распечатки с [Конституцией Эстонской республики](#)⁸ и попросите найти в ней права человека. Проанализируйте вместе язык Конституции (права «всех» и права «каждого»), обсудите, являются ли права человека абсолютными. Упражнение можно расширить, добавив к Конституции конвенции по правам человека: [Европейскую конвенцию по правам человека](#)⁹, [Конвенцию о ликвидации](#)

[всех форм дискриминации в отношении женщин](#)¹⁰ и т.д. Попросите участников найти в этих документах похожие положения.

Права человека и стереотипы

Попросите участников привести распространенные в обществе стереотипы по отношению к пожилым людям, детям, женщинам, мужчинам, людям с особыми потребностями и т.п. Попросите участников привести примеры того, как эти стереотипы влияют на людей и на защиту их прав.

Ознакомьте участников с [Конвенцией о правах инвалидов](#)¹¹, которую Эстония ратифицировала в 2012 году. Затем покажите участникам [ролик](#)¹² Департамента социального страхования ЭР, представляющий услуги центров кризисной помощи при сексуальном насилии. Попросите участников проанализировать доступность этих услуг (содержание видео, распространение информации, физический доступ к услугам, адекватность этих услуг при различных особых потребностях и т.п.).

РЕПРОДУКТИВНЫЕ И СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРАВА

Что такое сексуальные и репродуктивные права?

Сексуальные и репродуктивные права – это права человека, которые защищают право каждого человека на сексуальное и репродуктивное здоровье без дискриминации, насилия и принуждения. Сексуальные и репродуктивные права, таким образом, конструируются из широко признанных фундаментальных прав человека (*фигура 7*). Это означает, что в конвенциях по правам человека и в Конституции ЭР мы не найдем, например, права каждого на разностороннее, основанное на точных научных данных и соответствующее возрасту сексуальное образование – однако найдем в них **право на образование, право на здоровье и запрет дискриминации**, комбинация которых складывается в право на сексуальное образование. Запрет пыток и жестокого обращения должен защищать женщин и девочек от принудительной стерилизации, запрет дискриминации попирается теми практиками и законами, которые ограничивают доступ к безопасному аборту, и так далее.

В ходе такого конструирования, складывания правовой мозаики, важно учитывать влияние стереотипов на права человека (см. предыдущий раздел).

Сексуальные и репродуктивные права во многом пересекаются между собой. Сексуальные права – более широкий термин, так как вопросы репродуктивных прав всегда затрагивают сексуальное самоопределение человека, однако не каждый вопрос сексуальных прав имеет репродуктивное измерение. К темам сексуальных и репродуктивных прав относятся доступность безопасного аборта и контрацепции, принудительная стерилизация, искусственное оплодотворение, суррогатное материнство, домашние роды, акушерское насилие, сексуальное насилие, принудительные гинекологические осмотры, калечащее обрезание половых органов женщин и девочек, доступ к основанной на научных данных информации о сексуальном и репродуктивном здоровье и т.п. (Abel & Oja, 2017; Oja, 2017)

⁸ https://www.riigikogu.ee/wpcms/wp-content/uploads/2015/02/3_Pohiseadus_VENE.pdf

⁹ https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_RUS.pdf

¹⁰ https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/cedaw.shtml

¹¹ https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml

¹² <https://www.youtube.com/watch?v=6lq2wvCL0dl>

Сексуальные и репродуктивные права конструируются из уже признанных прав человека



Фигура 7. Конструирование сексуальных и репродуктивных прав

Итак, все конвенции по правам человека и все конституции отдельных государств, в том числе и Конституция ЭР, защищают права человека. Рассмотрение законодательных актов через призму прав человека является принципиальным выбором, общественным договором, который проявляется как в Конституции Эстонской республики, принятой всенародным референдумом, так и в множественных международных документах, посвященных защите прав человека. Защита прав человека не является ни прерогативой юристов и судов, ни каким-либо абстрактным вопросом, который решает государство вдали от нашей повседневной жизни – ее результативность напрямую зависит от повседневного вклада всех людей. (Abel & Oja, 2017) Область здравоохранения неразрывно связана с правами человека: права человека и ориентированность на пациента в здравоохранении не означает лишь оценку ущерба в рамках гражданского права или установления врачебных ошибок, но глубокое понимание, как создавать и ежедневно поддерживать систему здравоохранения, которая помогала бы защищать достоинство, личную жизнь и безопасность пациентов (Abel & Oja, 2017).

Сексуальное и репродуктивное насилие и права человека

Сексуальное и репродуктивное насилие – это насилие, которое происходит в результате действия или бездействия отдельных личностей или государства в контексте сексуального и репродуктивного здоровья. Сексуальное и репродуктивное насилие характеризуется отсутствием согласия; физическим,

вербальным и(ли) психологическим принуждением. Оно нарушает запрет дискриминации, запрет пыток или недостойного обращения, а также право человека на здоровье – то есть, это вопиющее нарушение прав человека. Правовое регулирование во многих случаях предписывает уголовную ответственность за сексуальное и репродуктивное насилие. Например, статья 118 Пенитенциарного кодекса Эстонии (TNS Emor, 2016) криминализует нанесение увечий женским гениталиям, а статья 125 устанавливает уголовное наказание за прерывание беременности против воли беременной.

Сексуальное насилие может также называться словами «сексуальное нападение», «сексуальное злоупотребление» и «сексуальное принуждение». Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), сексуальное насилие – это любой сексуальный акт, попытка его совершения или другие принудительные действия, совершаемые любым человеком, независимо от его взаимоотношений с жертвой, в любом месте, в том числе дома или на работе. На сексуальное насилие – в том числе на осведомленность о нем и на борьбу с ним – влияют общественные установки. Например, 42% жителей Эстонии согласны с утверждением, что женщины сами провоцируют изнасилование своей манерой одеваться; 49% жителей Эстонии соглашались с тем, что жертвы семейного насилия частично виновны в нем. (TNS Emor, 2016)

Акты насилия над сексуальностью личности – это, например, гинекологический осмотр без согласия пациентки, принудительная стерилизация и ограничение права на безопасный аборт. Граница между примерами репродуктивного и сексуального насилия нечетка, так как сексуальное и репродуктивное здоровье тесно связаны друг с другом и во многом пересекаются. Формы репродуктивного насилия – это, например, принуждение к беременности, принудительное прерывание беременности и акушерское насилие.

Можно привести множество как исторических, так и современных примеров принудительной стерилизации¹³ по всему миру. Например, до Европейского суда по правам человека дошли казусы из Словакии, где женщины, принадлежащие к сообществу рома¹⁴, подвергались стерилизации медицинскими работниками во время родов без выражения согласия на это. Во многих государствах стерилизация навязывается и трансгендерным людям перед тем, как их новый пол будет официально признан¹⁵.

Акушерское насилие¹⁶ довольно мало исследовано как в Эстонии, так и в Европе, и поэтому четкого определения акушерского насилия пока не существует. В целом под этим понимают недостойное обращение с женщиной в контексте беременности, акушерской (дородовой и родовой) и перинатальной (послеродовой) помощи. Акушерское насилие может проявляться по-разному: например, к нему относятся вмешательства в процесс родов без согласия женщины (физическое насилие),

¹³ См. напр.: 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>.

¹⁴ В русскоязычном пространстве людей рома часто называют цыганами, что не является их предпочитаемым самоназванием. – Прим. пер.

¹⁵ См. подробнее: <https://tgeu.org/trans-rights-map-2018/>

¹⁶ M. Abel, L. Oja (2017). „Ära inise, hakka pressima“ ehk inimõigustest sünnitusabis. Eesti Naistearstide Seltsi Teataja, nr 59.

пренебрежение потребностями женщины или игнорирование их, утаивание важной информации или брань (вербальное насилие). Акушерскому насилию способствуют стереотипы в области сексуальной ориентации и гендерной идентичности, национальности, особых потребностей и т.п. На защиту прав женщин негативно влияют такие предубеждения, как «если женщина хочет быть хорошей женой и(ли) матерью, она должна слушаться даже тогда, когда какое-то действие или вмешательство непонятно ей или неприемлемо для нее», «правильная женщина может выдержать боль в родах без болеутоляющих», «настоящая женщина точно знает, как правильно рожать», «ребенок родился с низким уровнем кислотности, потому что женщина в родах ленилась и не помогала врачам», «только представители богемы, которым наплевать на ребенка, рожают дома» и т.п.

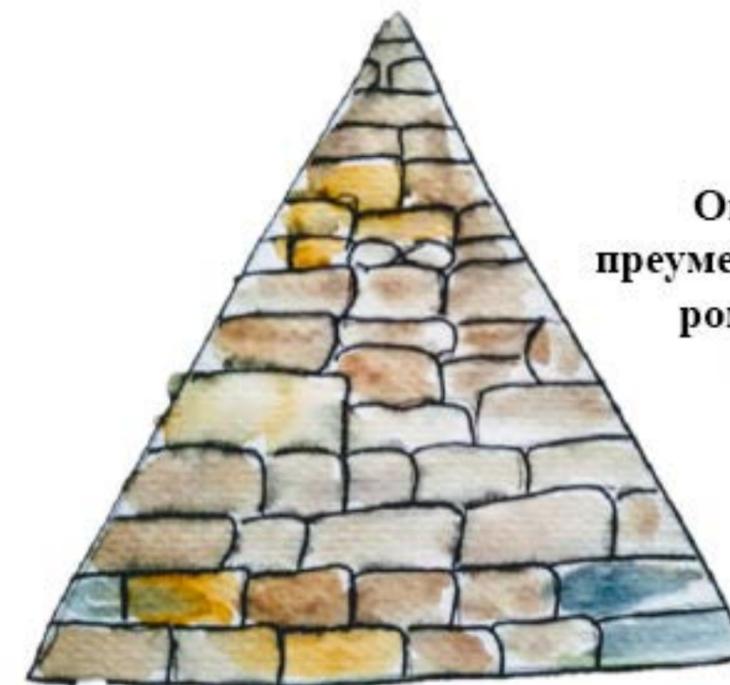
Сами по себе такие предубеждения еще не являются нарушением прав человека, но толерантность к микроагрессиям такого рода, их принятие, оправдание или даже романтизация может вести к грубым нарушениям прав женщин (фигура 8). Поэтому одна из важных целей защиты сексуальных и репродуктивных прав человека – противостоять культуре насилия и осуждать вербальные оценки такого рода, даже если они кажутся безвредными на первый взгляд.

Согласие и права человека

Согласие (выражение свободного желания или разрешения на какое-либо действие) очень важная тема в области сексуальных и репродуктивных прав. О согласии говорят как в контексте сексуальных отношений между людьми, так и в контексте оказания услуг здравоохранения. Выражение согласия намного более сложная и многогранная тема, чем часто приравниваемая к нему подпись человека (пациента) на соответствующем документе. О согласии и о том, что согласие значит для человека, обязательно нужно говорить и в рамках сексуального образования. Возможность выразить согласие (возможность человека сказать «нет» или «да») нужно анализировать в более широком общественном контексте. Какова динамика власти в обществе, насколько общество равноправно, чье «нет» имеет вес? Мы можем провести идеальный урок сексуального образования, где все подростки независимо от их гендерной идентичности или сексуальной ориентации получают обратную связь, что их «нет» весомо и значимо. Однако если в обществе преобладают другие нарративы, на практике от этого будет мало пользы. Если в обществе слова женщин и девочек не имеют веса, если процветают стереотипы формата «женщины лгут», а мальчиков учат, что женское «нет» на самом деле означает «да» или что женщины сами не знают, чего они хотят, то это влияет и на нашу культуру согласия в целом, и на ее проявления в системе здравоохранения в частности (Öguskantsleri kantselei, 2019). Иллюстрация (фигура 9) демонстрирует три модели согласия.

В первой модели человек выражает согласие в начале какого-либо действия, и ожидается, что тем самым он одобряет и все последующие (связанные с основным) действия. Одно из стереотипных предубеждений против криминализации насилия в близких отношениях (например, в браке) исходит как раз из этой модели – если люди в какой-то момент решили, что состоят в близких отношениях друг с другом, они выражают тем самым согласие на все будущие сексуальные акты. Из этой же модели исходит ожидание, что женщина, пришедшая рожать в больницу, должна выразить согласие на все потенциально требующиеся вмешательства до начала родовой деятельности, так как согласно ложному стереотипу женщина не способна на выражение осознанного согласия в родах.

Принудительная стерилизация (и пр.)

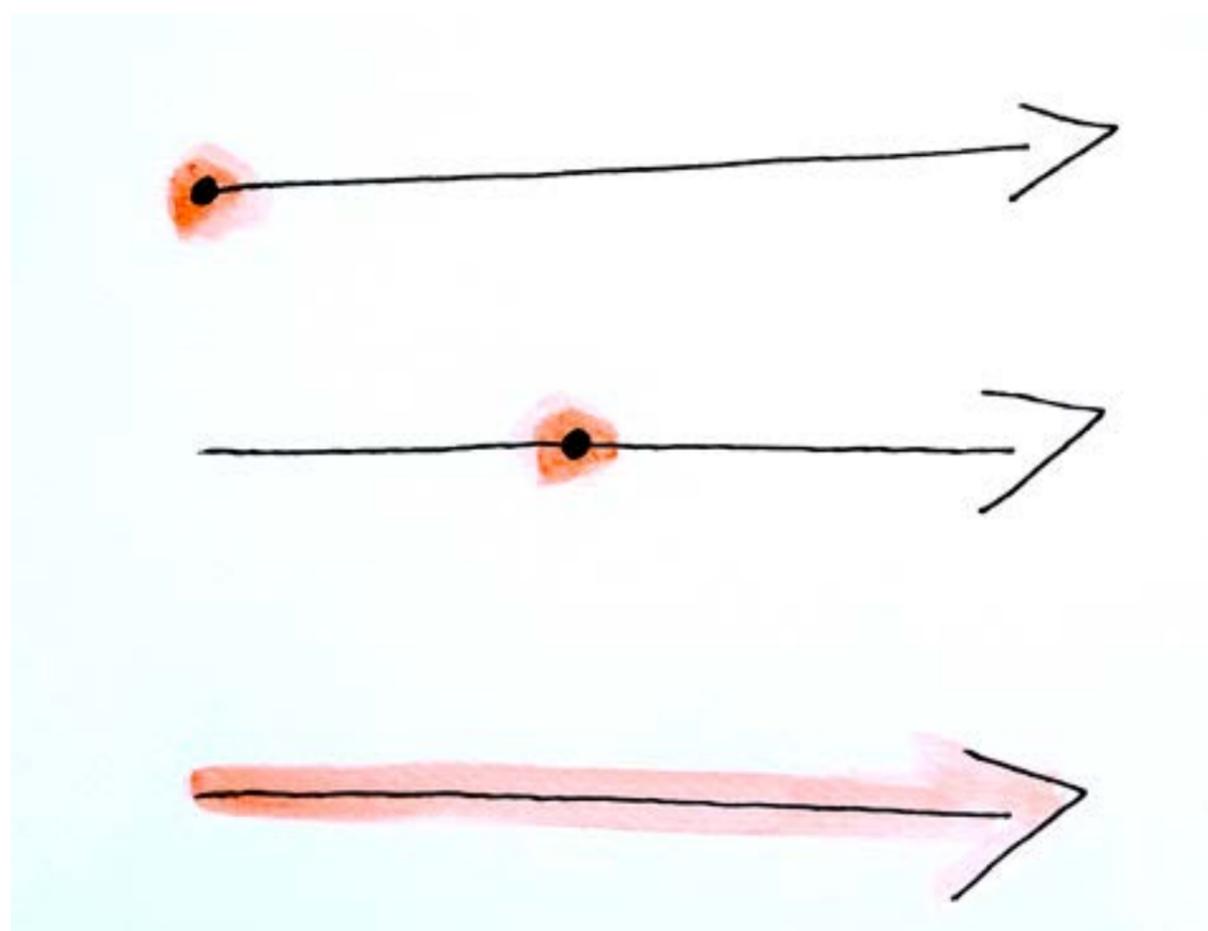


Микроагрессии (и пр.)

Фигура 8. Пирамида нарушения прав женщин

Вторая модель демонстрирует прерывистое согласие – согласие человека спрашивают только в некоторых точках процесса.

Третья модель демонстрирует непрерывный процесс, на котором основана культура согласия. Эта модель исходит из прав человека. Непрерывность означает, что для человека создан контекст (в обществе в целом или же в системе здравоохранения, на рабочем месте и т.д.), где человек знает, что всегда может выразить несогласие с любым действием, когда бы это несогласие ни возникло; знает, что у его «нет» есть сила, его «нет» сразу услышат, ему никого не нужно будет убеждать, не нужно будет чувствовать стыд или страх, не нужно будет сталкиваться с оценками или увещаниями. Культура согласия предполагает четкую, соответствующую возрасту и утверждающую человеческое достоинство коммуникацию, а также доступность информации. Культура согласия в контексте здравоохранения требует того, чтобы вся система поддерживала испрашивание и выражение согласия наряду с несогласием. Это означает, что у работника здравоохранения должно быть время, чтобы поговорить с пациентом, проинформировать его в соответствии с его особенностями, при необходимости предоставить пациенту время на размышление, снабдить его пояснениями, ответами, проконсультировать, получить помощь у начальства или коллег, если нужно. Простое наличие брошюр или распечатанных форм информированного согласия само по себе не починит сломанную и неработающую систему.



Фигура 9. Модели согласия

Практические упражнения: казусы прав сексуального и репродуктивного здоровья

Сообщите обучаемым фактические обстоятельства казусов и обсудите с ними, какие права человека в них релевантны, какие стереотипы в них задействованы, как они влияют на права человека и как нужно было бы разрешить ситуацию.

1. СЕКСУАЛЬНОСТЬ, ПОЛ, ВОЗРАСТ

53-летней женщине А делают гинекологическую операцию, вследствие которой она страдает от сильных болей и недержания мочи. Сексуальная жизнь для А невозможна из-за непрекращающихся болей, из-за них же ей сложно сидеть, двигаться и ходить на работу. Выясняется, что при проведении операции была совершена ошибка, и суд первой инстанции присуждает А компенсацию. Однако суд второй инстанции уменьшает размер компенсации, обосновывая это соображением «У А уже три ребенка, и для женщин в этом возрасте сексуальная жизнь уже не является приоритетом».

2. МЕНСТРУАЦИЯ, ЗАКЛЮЧЕННЫЕ И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

Женщине-заключенной, не имеющей денежных средств, выдают в тюрьме 10 прокладок на месяц, т.е. 30 прокладок на квартал. По словам женщин, этого количества хватает не более чем на два-три дня, реальная потребность в прокладках в несколько раз больше. Разные работники тюрьмы по-разному реагируют на ситуацию, когда у женщин заканчиваются прокладки, а следующий срок распределения гигиенических средств еще не наступил. По словам заключенных, работники тюрьмы часто не выдают дополнительных прокладок и отправляют женщин для проверки правомерности их просьбы в медицинский отдел. Тюрьма обосновывает это тем, что если давать женщинам больше прокладок, они могут использовать прокладки для забивания унитазов и устраивать беспорядки, что, в свою очередь, приводит к проблемам с безопасностью.

3. ИСКУССТВЕННОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ, СОГЛАСИЕ И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

Женщина А обращается в клинику Х, где ей делают искусственное оплодотворение в пробирке и выращивают эмбрионы. До пересадки эмбрионов врачи говорят женщине, что тесты показывают плохое качество эмбрионов. Женщина решает, что в этом случае не желает пересадки эмбрионов, и отказывается от процедуры. Врачи объясняют ей, что по их пониманию действующего законодательства они обязаны пересадить эмбрион, и если женщина на это не согласна, они подадут на нее в суд. Пересадка происходит, женщина беременеет, но затем беременность прерывается.

4. МЕНСТРУАЦИЯ И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

22-летняя Б обращается к семейному врачу, так как ее длительное время беспокоят боли в нижней части спины. Врач осматривает Б и предлагает ей сделать несколько наклонов и растяжек, с которыми Б справляется. Врач советует Б обратиться к физиотерапевту и меньше тревожиться, имея в виду работу Б над магистерской диссертацией. Б объясняет, что уже ходит на физиотерапию и занимается йогой, но боль не проходит и становится особенно острой за неделю до менструации. Врач отвечает, что менструация и должна быть болезненной, и советует Б принимать болеутоляющие.

5. ВОЗРАСТ, СТЕРЕОТИПЫ

31-летняя А обращается к гинекологу и хочет установить подкожный противозачаточный имплантат. Врач вздыхает и констатирует: «Вам уже 31 год, пора начать использовать матку по назначению!»

6. ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ПРИНУДИТЕЛЬНАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ

А родилась в 1970 году и живет в сельской местности государства Х. Она относится к национальному меньшинству, у нее нет работы и язык государства Х для нее неродной. У А три несовершеннолетних ребенка. На 37-ой неделе беременности А обращается в местную больницу с начавшейся родовой деятельностью. Врач С спрашивает, почему А не встала на учет по беременности. А поясняет, что у нее нет работы и медицинской страховки. Во время их беседы боль А усиливается, и она просит о возможности прилечь. Врач С продолжает расспрашивать А, так как «у А уже трое детей, и она должна знать, что боль в родах нормальна». Врач С спрашивает, не рассматривала ли А стерилизацию, чтобы улучшить свое экономическое положение. Боль усиливается, и А становится еще сложнее сконцентрироваться на беседе на иностранном языке. Она опять просит возможности прилечь и поясняет, что не слишком хорошо говорит на государственном языке. На это С бурчит: «До того, как получить права, нужно исполнить обязанности», а затем просит сестру отвести А в палату. А ложится на кровать, а сестра дает ей на подпись разные документы. Среди прочих А подписывает и документ, разрешающий стерилизацию А. Затем А рождает здорового ребенка и уходит из больницы. Некоторое время спустя А находит работу, получает медицинскую страховку и обращается к гинекологу. На приеме у врача А узнает, что она стерилизована.

7. ОСОБЫЕ ПОТРЕБНОСТИ, ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

У Б инвалидность, связанная с ограничениями в передвижении. Б делает дома тест на беременность и узнает, что беременна. Б обращается к врачу, чтобы подтвердить наличие беременности. Врач подтверждает и спрашивает Б, желанная ли это беременность. Б отвечает, что беременность желанная. Врач рассказывает Б о возможностях прерывания беременности. Б еще раз подчеркивает, что беременность желанная и она не желает прерывать беременность. Врач говорит Б, что она должна серьезно подумать над этим, потому что с инвалидностью такого рода заботиться о ребенке очень тяжело.

8. МИГРАЦИЯ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА

А – беженка, добравшаяся до лагеря беженцев из очага военных действий. На 37-ой неделе беременности А рождает, роды проходят ночью, и ей помогает другая беженка-врач. Роды завершаются без осложнений, ребенок и мать здоровы. Утром в лагерь приезжает местная бригада скорой помощи, чтобы осмотреть мать и ребенка. Работник скорой помощи сообщает А, что им нужно установить, является ли А матерью ребенка.

9. СОСТАВЛЕНИЕ КАЗУСОВ

Придумайте фактические обстоятельства. Перечислите, какие права человека (и стереотипы) нужно проанализировать. Определите стереотипы и опишите их. Определите релевантные права человека. Опишите, как стереотипы влияют на это право человека или на его защиту.

СЕКСУАЛЬНАЯ И ГЕНДЕРНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ

Важная часть идентичности человека – сексуальная и гендерная идентичность. В вопросе ее формирования ученые до сих пор не пришли к согласию. Хотя большинство специалистов считает сексуальную и гендерную идентичность человека врожденным свойством, исследования подтверждают, что в формировании этого свойства играют частичную роль средовые, биологические, психологические и биографические факторы. Важно знать, что это распространяется на все сексуальные идентичности (гетеросексуальность, гомосексуальность, бисексуальность и пр.) и на все гендерные идентичности (женщина, мужчина, трансгендерная женщина, агендер и пр.). И, хотя на формирование сексуальной и гендерной идентичности влияют различные факторы, на них не могут повлиять другие люди, и они не зависят от выбора самого человека.

Поиск своей идентичности, в том числе сексуальной и гендерной, часто непросто и содержит в себе этапы низкой самооценки, вопросов, страхов, потерь, но и радости, узнавания и принадлежности. Так как часть идентичности человека – желание быть похожим на других людей, это желание может препятствовать безболезненному определению, принятию и раскрытию своей сексуальной и(ли) гендерной идентичности. Поэтому важно, чтобы в обучении молодежи мы уделяли особое внимание этим темам. Распространение информации, основанной на научных данных – одна из возможностей поддержать молодежь на пути поиска себя. Кроме того, обсуждение этих тем дает молодым людям четкий сигнал, что разные сексуальные и гендерные идентичности – нормальные явления в обществе. А это, в свою очередь, позволяет молодым людям становиться взрослыми безопасно и счастливо вне зависимости от того, относятся ли они к сообществу ЛГБТ+¹⁷ или нет.

При обсуждении тем ЛГБТ+ тренеру крайне важно оставаться профессиональным. Мы должны сообщать участникам тренинга информацию, основанную на доказательной науке, а личные установки, мешающие передаче такой информации, мы обязаны оставить «за дверью». Темы ЛГБТ+ крайне деликатны, поэтому в их обсуждении очень важен выбор языка – корректной, современной и нейтральной лексики. В каждой подтеме этой главы мы уделяем внимание корректной лексике, которую вы можете использовать на тренингах.

Сексуальная идентичность и ее формирование

Начиная с рождения, сексуальность является важной частью идентичности человека, и ее содержание составляют базовые потребности психики – стремление к близким отношениям, интимность, принадлежность, выражение чувств, репродукция, наслаждение, забота и любовь.

Сексуальная идентичность (тж. сексуальная ориентация, тип сексуального влечения) – та часть идентичности человека, которая определяет, к какому гендеру и при каких условиях человек испытывает романтическое и(ли) сексуальное и(ли) чувственное влечение.

¹⁷ Сокращение, обозначающее лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендерных людей и людей с другими сексуальными и гендерными идентичностями, отличающимися от гетеросексуальности и цисгендерности.

Романтическое влечение – желание романтических отношений с другим человеком.

Физическое влечение – желание физического контакта с другим человеком. Физический контакт может быть только чувственным (например, объятия, поцелуи, поглаживания) или же в том числе и сексуальным.

Разные аспекты и типы влечения могут сочетаться в одном человеке. Например, женщина может быть бисексуальной и гоморомантической; это означает, что она желает сексуальных отношений как с людьми своего, так и с людьми противоположного гендера, однако романтические отношения желает создавать лишь с людьми своего гендера, т.е. с женщинами. Или, например, женщина может быть гетеросексуальной; это означает, что она желает создавать и романтические, и физические отношения с людьми противоположного своему гендера.

Изменения переходного возраста тесно связаны с сексуальным развитием, важной частью которого является поиск сексуальной идентичности. Вопросы, связанные с сексуальной идентичностью, могут возникать в связи с опытом первых влюбленностей, в которых часто возникает привязанность и к людям своего, и к людям противоположного гендера, а также в связи с опытом первых сексуальных фантазий, которые не обязательно могут быть связаны с сексуальной идентичностью человека. Так как сексуальное развитие человека не заканчивается с окончанием пубертата, сексуальность человека в разные периоды жизни и в разных обстоятельствах может проявляться и восприниматься по-разному. Это, например, может выражаться в (повторном) обретении своей сексуальной идентичности, в выборе однополых или разнополых отношений только с определенным человеком, а также в том, что именно человек в разные периоды жизни считает важным в сексуальных отношениях.

Поиски сексуальной идентичности (и гендерной идентичности) могут быть затруднены двойными стандартами и гендерными стереотипами, закрепившимися в обществе, поэтому для позитивного формирования идентичности важно общественное порицание сексизма, гомофобии, бифобии, трансфобии и дискриминации на основе сексуальной и гендерной идентичности. (Eesti LGBT Ühing, 2019a; Kagadze et al., 2005; The Asexual Visibility and Education Network, 2019)

Многообразие сексуальных идентичностей

Асексуальный человек – человек, который не испытывает к другим людям сексуального влечения или испытывает его редко, в малой степени или в определенных условиях. Асексуальный человек может (а может и не) желать сексуальной, романтической, чувственной или платонической близости. Асексуальность не обязательно означает отсутствие либидо, потому что некоторые асексуальные люди мастурбируют; она отличается от сознательного избегания секса или целибата, мотивированного личными убеждениями человека. Асексуальный человек может быть гетеро-, гомо-, бисексуальным или пр.

Бисексуальный человек – человек, который чувствует романтическое и физическое влечение к людям как своего, так и противоположного пола. Некоторые люди определяют себя как бисексуалов, имея в виду, что им нравятся мужчины и женщины, другие определяют бисексуальность как влечение к людям своего пола и все равно какого другого пола. Бисексуальность отличается от пансексуальности тем, что бисексуальным людям пол обычно скорее важен для возникновения влечения, а пансексуальным людям он скорее безразличен.

Гей – мужчина, который испытывает романтическое и физическое влечение к мужчинам и предпочитает их в качестве партнеров. В некоторых языках это слово все чаще используется для обозначения как гомосексуальных мужчин, так и гомосексуальных женщин. Корректен также термин «гомосексуальный мужчина».

Гетеросексуальный человек – человек, который испытывает романтическое и физическое влечение к людям противоположного пола и предпочитает их в качестве партнеров.

Гомосексуальный человек – человек, который испытывает романтическое и физическое влечение к людям своего пола и предпочитает их в качестве партнеров.

Лесбиянка – женщина, которая испытывает романтическое и физическое влечение к женщинам и предпочитает их в качестве партнеров. Корректен также термин «гомосексуальная женщина».

Пансексуальный человек – человек, который испытывает романтическое и физическое влечение к людям независимо от их пола.

Квир – человек, который не желает использовать более узкие категории для описания своей сексуальной или гендерной идентичности.

ЛГБТ+, ЛГБТК, ЛГБТИ и пр. – сокращение, обозначающее лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров, квир-людей, интерсексуальных людей и других людей с сексуальной и(ли) гендерной идентичностью, отличающейся от цисгендерности и гетеросексуальности (Eesti LGBT Ühing, 2019a).

Принятие и раскрытие своей сексуальной идентичности¹⁸

В случаях, когда у человека формируется физическое и романтическое влечение к людям своего гендера, люди часто боятся показать свои чувства или даже внутренне осознать и принять их – из-за предрассудков, негативного отношения общества и страха нарушить моральные конвенции. Поэтому каминг-аут, раскрытие сексуальной идентичности часто не только важный, но и пугающий момент, путь к которому, как правило, предполагает глубокий самоанализ: встречу со своей сексуальной идентичностью, ее осознание и затем принятие. В ходе этого процесса люди проживают различные фазы, начиная от отрицания и заканчивая примирением с собой. Важно помнить о том, что раскрытие эмоционально и для тех, кому открываются, поэтому человеку, совершающему каминг-аут, нужно учесть и чувства другой стороны и дать ей время свыкнуться с ситуацией.

Людям бывает очень сложно говорить о своей сексуальной идентичности потому что они слишком часто сталкиваются с негативным откликом, оскорблениями, дискриминацией, насилием, отвержением близких, потерей рабочего места – и боятся этого заранее. Поэтому они могут надолго откладывать каминг-аут или отказываться от него. Иногда страхи настолько велики, что это тормозит и процесс самоанализа, т.е. признание своей сексуальной идентичности самому себе и ее принятие.

¹⁸ Наряду с термином «раскрытие» часто используется английское заимствование «каминг-аут» (англ. выход). – Прим. пер.

Решение рассказать о своей сексуальной идентичности основывается на том, какую реакцию человек ожидает получить от других людей и считает ли он самораскрытие безопасным в принципе. Для многих каминг-аут связан с реальным риском потери близких, поэтому не все люди раскрывают свою сексуальную идентичность и живут в т.н «шкафу» или «чулане». Исследования показывают, что если у человека нет возможности свободно выразить себя, это может довести его до депрессии или даже самоубийства. (Kagadze, et al., 2005)

Гендерная идентичность и ее формирование

Для понимания целостности и сложности человеческого пола важно говорить о всех четырех полах – биологическом, юридическом, социальном и предпочитаемом.

Примерно до середины прошлого столетия пол считался биологическим понятием, различающим биологических мужчин и женщин. Хотя **биологический пол** человека содержит в себе анатомию (грудь, вагина, пенис, яички), физиологию (функционирование гормональной системы, менструальный цикл, производство спермы) и генетику (хромосомные наборы XX-женщина и XY-мужчина), то при рождении ребенка, как правило, пол определяют исходя из одного лишь визуального наблюдения.

На основе биологического пола новорожденного (определенного по внешнему виду гениталий) ребенку приписывают **юридический пол**, который отражается в регистре народонаселения и в удостоверяющем личность документе. В Эстонии две взаимоисключающих категории пола – женщина и мужчина.

Социальный пол – то, как человек выражает себя и как это воспринимают другие. Это понимание того, что в определенном обществе в определенное время считается женственным и мужественным. Социальный пол меняется во времени и в пространстве, его наполнение зависит от принятых в обществе ценностей, верований и т.п. Таким образом, то, что считается женственным в определенном обществе сегодня, не обязательно совпадет с тем, что будет считаться женственным в этом же обществе через десять лет или считается женственным в другом обществе сейчас.

Предпочитаемый пол человека (**тж. гендерная идентичность, половая идентичность**) означает пол, который ощущает сам человек, то, чего никто снаружи не может определить или приписать. Предпочитаемый пол может обозначаться как мужчина, женщина, и то и другое, ни то и ни другое, что-то между и пр.

Если юридический, социальный и предпочитаемый пол человека совпадают с его биологическим полом, мы имеем дело с цисгендерным человеком. Так, у цисгендерного мужчины есть пенис, его пол в документах отмечен как мужской, его гендерное самовыражение соответствует ожиданиям, предъявляемым мужчине (например, он не носит лифчик). Если же предпочитаемый или социальный пол не соответствует биологическому полу, речь идет о **трансгендерном человеке**. Так, трансгендерный человек может быть рожден с вагиной и в его документах записан женский пол, но его предпочитаемый пол (гендерная идентичность) при этом мужской.

Даже тогда, когда дети еще не умеют говорить и создавать связи между предметами и действиями в окружающем мире, им приписывают способы

поведения, соответствующие тому или иному социальному полу. Например, родители выражают радостное оживление, когда ребенок делает что-то, что совпадает с ожиданиями от его социального пола, и реагируют противоположным образом, когда ребенок ведет себя так, как считается подходящим для ребенка противоположного пола. Такие негативные и позитивные подкрепления создают в восприятии ребенка связи, которые со временем все больше закрепляются – девочки обращают все больше внимания на женские примеры, а мальчики на мужские примеры, хотя еще и не умеют идентифицировать себя или других с определенным полом. С того времени, когда ребенок начинает понимать речь, он или она начинает на детском уровне развития понимать, что социальный пол прочно связан со стигматизацией. В результате социально-когнитивной обработки развивающийся ребенок начинает определять себя как мальчика или как девочку, что служит стимулом для развития признаков, связывающихся с полом, и поведения, подходящего для пола, с которым идентифицируется ребенок.

Предыдущий абзац описывает взросление большей части детей, но его нельзя перенести на тех, чей предпочитаемый и(ли) социальный пол не совпадает с полом, приписанным им при рождении. Дети формируют представление о своей гендерной идентичности в три-четыре года, и за пару лет становится понятно, что она устойчива. Поэтому можно сделать вывод, что как только окружающий мир начинает предписывать ребенку социальный пол, соответствующий его биологическому полу, трансгендерный ребенок начинает ощущать несоответствие приписываемого и предпочитаемого пола. Различные исследования подтверждают, что сомнения и противоречия в области ощущения пола возникают у многих трансгендерных людей уже в раннем детстве. Хотя разлад ощущается уже в детстве, это не обязательно дает всем трансгендерным людям достаточно информации о себе для понимания того, что с ними происходит. Путь к пониманию своей гендерной идентичности может начаться и в более позднем возрасте, вплоть до пенсии.

Для того, чтобы избежать неудобств и сложностей, связанных с таким разладом, родителям рекомендуют ориентироваться на предпочитаемый пол детей и помогать детям начинать переход к своему предпочитаемому полу уже в раннем возрасте. Доказано, что адаптация трансгендерных детей к их биологическому, а не к предпочитаемому полу может вызывать симптомы депрессии, приводить к устойчивым повреждениям психики или даже к самоубийству. Важно поощрять детей выражать свой предпочитаемый пол открыто, что поможет им лучше адаптироваться в обществе в своем предпочитаемом поле и предотвратить негативные чувства и отвержение при позднем переходе. Переход ребенка к предпочитаемому полу выражается прежде всего во внешних изменениях – выбор одежды, прически и т.п. Есть страны, в которых подростки в пубертате могут принимать т.н. блокеры пубертата, приостанавливающие физическое развитие (например, рост грудных желез, рост волос) до тех пор, пока ребенок не станет взрослым и не сможет при желании начать гормональное лечение. В Эстонии эта возможность отсутствует. (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)

Многообразие гендерных идентичностей, гендерное самовыражение и гендерные системы

Агендер – человек, который идентифицирует себя вне гендера (социального пола).

Бинарная и небинарная гендерная система. В бинарной гендерной системе люди делятся на две категории: мужчины и женщины. Это деление основано на их биологическом поле, который определяет при рождении врач (как правило, по внешнему виду гениталий). В небинарной системе есть четыре категории пола (биологический, юридический, социальный и предпочитаемый), все они независимы друг от друга и не обязательно совпадают. Помимо этого, спектр предпочитаемого пола небинарен, он значительно шире, чем выбор из категорий мужчина/женщина.

Дрэг-квин – мужчина, переодевающийся в одежду женского гендера в рамках артистической деятельности.

Дрэг-кинг – женщина, переодевающаяся в одежду мужского гендера в рамках артистической деятельности.

Квир – человек, который не желает описывать свою сексуальную или гендерную идентичность с помощью узких категорий.

Кросс-дрессер – человек, довольный своим полом, который (время от времени) перенимает некоторые т.н. элементы противоположного гендера (одежда, манера поведения, косметика и др.). Раньше кросс-дрессеров называли трансвеститами, однако сейчас это слово не используется в сообществе и несет преимущественно негативный подтекст.

Третий пол – категория, которую иногда используют в случаях, когда человек не желает определять себя как женщину или мужчину.

Трансгендерный мужчина (тж. трансмужчина, F2M, FTM) – мужчина по предпочитаемому полу, которому при рождении был приписан женский биологический пол.

Трансгендерная женщина (тж. трансженщина, M2F, MTF) – женщина по предпочитаемому полу, которой при рождении был приписан мужской биологический пол.

Трансгендерный человек – человек, чей предпочитаемый или социальный пол не соответствует его биологическому полу. Трансгендерный человек может быть рожден с вагиной и в его документах записан женский пол, но его предпочитаемый пол (гендерная идентичность) может быть мужским. В медицинском мире используются некоторые частичные синонимы, например, транссексуальность, однако современное трансгендерное сообщество не использует это слово и считает его несущим некоторый негативный подтекст.

Цисгендерная женщина – человек, чей биологический, юридический, социальный и предпочитаемый пол женский.

Цисгендерный мужчина – человек, чей биологический, юридический, социальный и предпочитаемый пол мужской.

Цисгендерный человек – человек, чей юридический, социальный и предпочитаемый пол совпадают с его биологическим полом. Так, у цисгендерного мужчины есть пенис, в документах он записан мужчиной, его гендерное самовыражение соответствует ожиданиям, предъявляемым мужчине (например, он не носит лифчик).

Вышеперечисленные гендерные идентичности и гендерное самовыражение, не относящиеся к цисгендерности, не означают автоматически, что мы имеем дело трансгендерностью. То, как человек соотносится с гендерными системами или какие категории использует для самоназвания, зависит от его личного самоопределения (Eesti LGBT Ühing, 2019b)

Открытие своей трансгендерности и принятие своей гендерной идентичности

Путь разных людей от открытия своей трансгендерности к принятию своей гендерной идентичности бывает разным. К тому времени, когда человек готов принять свою трансгендерную идентичность, он, как правило, уже собрал достаточно информации, проанализировал свои чувства, вызывающие тревожность, и способен сказать о своей трансгендерности себе и другим. Для некоторых людей эта фаза наступает очень быстро; возможно, даже одновременно с тем, как они открывают для себя явление и понятие трансгендерности. Для других людей этот путь длиннее и сложнее, он может быть сопряжен со сложными чувствами и явлениями, в т.ч. с депрессией, грустью, одиночеством, тревожностью, стыдом и неуверенностью. Часто с осознанием сопряжено ощущение отсутствия контроля над процессом, что представляет отдельную сложность.

Принятие своей идентичности некоторые люди описывают как громадное облегчение, связанное с наконец наступившим пониманием себя. Однако для большинства людей это означает запутанные и противоречивые чувства: наконец получены ответы о собственной идентичности, однако пугает знание, что существующие отношения придется переформатировать с чистого листа. Раскрытие идентичности (трансгендерный каминг-аут) и переход к предпочитаемому полу влияет на все отношения человека (семью, работу, любовь, дружбу и пр.) и на повседневные обстоятельства. Поэтому начальные стадии развития идентичности могут вызывать тревогу; пугающими и сложными бывают даже настолько повседневные действия, как обед в кафе или посещение туалета. (Budge et al., 2013; Devor, 2004)

Раскрытие трансгендерной идентичности и переход к предпочитаемому полу

Страх перед раскрытием идентичности может быть многоплановым: с одной стороны, человек опасается того, как к нему будут относиться после каминг-аута, а с другой стороны, тревожится за то, как другие справятся с тем, что он теперь выглядит или ведет себя иначе, чем раньше. Исследования подтверждают, что поддержка близких сильно упрощает переход.

Страх перед реакцией близких и возможным отсутствием поддержки является одним из факторов откладывания перехода или же отказа от перехода на какое-то время. Добавляются и другие причины: здоровье, материальное положение, выбор каких-то компонентов перехода и отказ от остальных. Тех, кто все же решает

начать переход, объединяет период размышления. Многие люди хотят до перехода сообщить о нем близким и другим находящимся рядом людям, скопить денег, выстроить договоренности с медицинскими работниками.

В процессе перехода для трансгендерных людей очень важно, чтобы их идентифицировали по их предпочитаемому полу. Это одна из важных вех перехода, с помощью которого человек приходит к желаемой социальной идентичности.

Начав переход, многие люди отмечают, насколько удобно им ощущать себя в своей предпочитаемой идентичности, часто говорят, что начало приема гормонов – время большого эмоционального подъема. Некоторые люди отмечают воцарение внутреннего покоя и удовлетворение принятыми решениями, надежду на будущее. Более того, внешнее восприятие себя входит в гармонию с внутренним самовосприятием, из-за чего пропадают многие причины старых тревожностей и страхов, которые заменяются на спокойное принятие себя, ранее казавшееся невозможным. Многие описывают смену гендерной дисфории гендерной эйфорией.

Завершив переход, многие люди выражают гордость пройденным путем и своей трансгендерной идентичностью: многие говорят об этом открыто, делятся опытом с другими людьми и помогают им. Есть и люди, которые выбирают уйти из трансгендерного сообщества после перехода. (Budge et al., 2013; Devor, 2004; Gagne, 1997)

Юридическое признание гендера

Юридическое признание гендера означает для трансгендерного человека возможность получить новые юридические данные, в том числе гендерный маркер. В Эстонии трансгендерные люди могут изменить гендерный маркер, личный код и имя. Кроме того, юридическое признание гендера бывает связано с доступом к медицинским процедурам, включающим в себя гормональную терапию и(ли) хирургическое вмешательство. В Эстонии эту область регулирует только одно постановление, «Общие правила врачебных процедур по смене пола», которое устанавливает предпосылки изменения юридических данных и порядок определенных медицинских процедур. Это постановление проблематично в двух аспектах:

1. из постановления можно сделать вывод, что для изменения юридической информации нужно начать гормональную терапию. Ни одно юридическое действие не должно быть связано с принудительным медицинским вмешательством, потому что это входит в противоречие как с конституцией, так и с правами человека и, помимо прочего, лишает этой услуги множество людей, которые не могут или по какой-либо причине не хотят делать медицинские процедуры;
2. постановление не учитывает долгое время ожидания: от консультации семейного врача до начала гормональной терапии может пройти более полугода, а от начала гормональной терапии до смены документов может до трех лет. Это приводит к ситуациям, где, например, у трансгендерного мужчины в результате гормональной терапии понизился голос и стала расти борода, а в его паспорте по-прежнему стоит женское имя. Это усложняет получение работы, сохранение работы, доступ к обучению и доступ к различным услугам.

В мире есть государства, где трансгендерные люди не могут ходатайствовать о новых документах с новым именем, гендерным маркером и личным кодом. Есть и государства, где получение новых документов обставлено множеством других преград (например, стерилизация, развод, необходимость защищать свои права в суде).

Медицинское вмешательство и другие процедуры

Не все трансгендерные люди хотят медицинского вмешательства, юридического признания гендера или иных процедур. Все эти решения глубоко личные. Многие зависят от желания и потребности человека чувствовать себя хорошо в своем теле или жизни. Некоторые решения зависят и от финансов. Важно знать, что то, как человек определяет себя (женщина, мужчина, трансмужчина, агендер и пр.) – личное решение человека, которое не зависит от его биологических качеств. Если, например, трансгендерная женщина (с приписанным при рождении мужским полом) не желает делать операцию на гениталиях, это не означает, что она не женщина. Говоря о медицинском вмешательстве и других процедурах, важно знать и то, что выражения «менять пол» и «смена пола» не являются корректными. Трансгендерный человек может при желании скорректировать свои биологические свойства, но не меняет при этом пол (потому что гендерная идентичность человека исходит из его самовосприятия).

В добавок к различным медицинским вмешательствам (гормональная терапия, пластика гениталий, удаление/уменьшение/увеличение груди, лицевая пластика, удаление кадыка) есть и другие процедуры, которые люди могут использовать, чтобы хорошо чувствовать себя в своем теле – перманентное удаление волос, голосовая терапия и т.п.

Гетеронормативность и негативизм / фобия по отношению к ЛГБТ+

Гетеронормативность – это предубеждение, согласно которому гетеросексуальность является единственной правильной и естественной сексуальностью, что в свою очередь опирается на бинарную гендерную систему, т.е. на верование, что люди в соответствии со своими биологическими качествами однозначно подразделяются на мужчин и женщин.

Тем, кто исходит из гетеронормативности, бывает сложно понять, что сексуальных и гендерных идентичностей больше и они являются частью нормально функционирующего общества, а не фазой или последним криком моды, что их нельзя вылечить, что они не раскалывают общество, не подают плохой пример детям и т.п. Ложные предубеждения часто вызывают страх или даже ненависть по отношению к сообществу ЛГБТ+.

Гомо- и бинегативизм (тж. гомо- и бифобия) – сильные негативные чувства, иногда ненависть к людям с иной сексуальной идентичностью. Они могут выражаться в насильственном или дискриминационном поведении.

Транснегативизм (тж. трансфобия) – сильные негативные чувства, иногда ненависть к людям с иной гендерной идентичностью или иным гендерным самовыражением. Они могут выражаться в насильственном или дискриминационном поведении.

Ложные представления о сексуальности и гендере могут вызвать у подростка (в том числе и у гетеросексуального подростка) сложности с самоопределением, пониманием своих чувств и предпочтений, неуверенность, что в свою очередь может привести к рискованному (сексуальному) поведению, стрессу, депрессии или самоубийству. Поэтому крайне важно, чтобы каждый подросток получал основанную на научных данных информацию о сексуальности и гендере. (Eesti LGBT Ühing, 2019b; Eesti LGBT Ühing, 2019c)

Права людей ЛГБТ+ в Эстонии и Европе

2019 год стал первым годом в последнем десятилетии, в который многие европейские страны повернули вспять в области прав человека, отказываясь от защищающих их законов и политических мер: Польша больше не предоставляет незамужним женщинам возможность искусственного оплодотворения, Болгария отменила процедуру юридического признания гендера, Сербия и Косово не стали возобновлять завершившиеся государственные программы обеспечения равноправия, Болгария, Венгрия и Турция не могут обеспечить своим гражданам даже такие основные гражданские и политические права, как право на свободу собраний и свободу волеизъявления, а так же защиту правозащитников. В результате этого среда вокруг ЛГБТ-организаций и правозащитников становится все более нестабильной и опасной, а сообщество ЛГБТ+ все больше ощущает небезопасность в повседневной жизни.

Плохие для сообщества тенденции проявляются и в других обстоятельствах. Например, во многих государствах партнеры одного пола не могут зарегистрировать партнерство на официальном уровне, и поэтому лишены государственных дотаций и привилегий. К тому же у незарегистрированных пар отсутствует возможность усыновления (как внутри-, так и внесемейного). В некоторых странах гомосексуальные отношения – преступление, ведущее к потере свободы или к смертной казни. Путь трансгендерных людей к достижению права на самоопределение тоже долг. В 36 европейских странах для начала юридического признания гендера требуется диагностирование ментального расстройства, в 16 европейских странах требуется стерилизация, во многих странах от трансгендерных людей требуют расторжения брака. В 9 европейских государствах процедура юридического признания гендера отсутствует в принципе.

Хотя в Эстонии трансгендерные люди могут изменить свою юридическую информацию и имеют доступ к разным процедурам, наше законодательство в этой области все же противоречит конституции, правам человека и рекомендациям зонтичных ЛГБТ-организаций в Европе. С 2016 года партнеры одного пола могут официально зарегистрировать партнерство в Эстонии и ходатайствовать о внутрисемейном усыновлении, однако сопровождающие этот закон правовые акты до сих пор не приняты и права семей не защищены полностью. Согласно Радужной карте Европы (оценивающей уровень защищенности прав людей ЛГБТ+), Эстония находится на 21 месте из 49. Это ясно показывает, что перед нами еще долгий путь борьбы за справедливое государство, в котором права людей ЛГБТ+ были бы защищены наравне с остальными. (ILGA-Europe, 2019a; Transgender Europe, 2019)

Зачем нужен прайд¹⁹?

Движение прайдов берет начало в Стоунволлском восстании июня 1969 года, когда американская полиция пришла в бар Стоунволл Инн (в Нью-Йоркском районе Гринвич-Виллидж) с облавой на людей ЛГБТ+. Это событие вывело на улицы Америки тысячи людей из сообщества ЛГБТ+ и союзников, и за десятилетия восстание переросло во всемирное движение, которое отмечают правозащитными демонстрациями в разных городах разных стран, большей частью в июне. Цель прайда – эмпауэрмент²⁰ сообщества ЛГБТ+ и повышение осведомленности общества о положении людей ЛГБТ+ в стране или в мире в целом. Хотя одним из основных элементов прайд-движения считаются марши, прайд-фестивали включают в себя и другие мероприятия: например, концерты, выставки, мастерские, обсуждения, вечеринки. Все эти мероприятия объединяет цель вовлечения сообщества, союзников и других людей в темы защиты прав людей ЛГБТ+.

Слово «прайд» заимствовано из английского языка, в котором оно обозначает гордость. Впервые это слово использовала в рамках марша ЛГБТ+ Бренда Говард (по прозвищу «Мать гордости»), нью-йоркская активистка, организовавшая первый прайд в честь первой годовщины Стоунволлского восстания.

Для прайда 1978 года Гилберт Бейкер создал дизайн радужного флага, который и по сейчас самый узнаваемый символ сообщества ЛГБТ+. (Library of Congress, 2019; CNN International Edition +, 2019)

Тематика ЛГБТ+ в истории и религии

В контексте тематики ЛГБТ+ часто возникает вопрос, не недавнее ли это изобретение, влияние Запада, разрушение традиций и т.п. Поэтому тренеру сексуального образования важно знать, что о многообразии сексуальности и гендера свидетельствует прошлое всего мира, с самого возникновения человечества. Мы можем прочитать истории людей ЛГБТ+ в мифах многих народов – например, считается, что персонаж древнегреческой мифологии Кеней был трансгендерным мужчиной, родившимся дочерью Атрака, однако прожившим жизнь мужчины. В скандинавской мифологии также были боги, менявшие пол по своему желанию, например, Локи, которого к тому же считали бисексуальным. Исследуя мировые религии, мы также встречаемся в них с людьми из сообщества ЛГБТ+. Так, например, исследовательница иудаизма Шарлотта Элишева Фонроберт писала о шести полах в иудаизме. Наряду с мужчинами и женщинами по биологическим признакам она пишет об андрогинных людях, у которых есть биологические признаки обоих полов, и о людях тумтум, у которых нет признаков определенного пола или эти признаки скрыты. Эверетт К. Роусон описал людей муханнатун в арабском обществе – по рождению они мужчины, но по своей социальной роли в обществе скорее андрогинны и часто состоят в гомосексуальных отношениях. Свидетельства о муханнатун есть и в религиозных текстах этого региона.

¹⁹ Прайд – акция, задачей которой является демонстрация существования в обществе ЛГБТ (лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров), поддержка толерантного отношения к ним, защита прав человека и гражданского равноправия для всех людей вне зависимости от сексуальной ориентации и гендерной идентичности. – Прим. пер.

²⁰ Укрепление потенциала – Прим. пер.

В дополнение к мифам и религиозным текстам тема многообразия гендера встречается и в древних культурах – среди коренных жителей Америки всегда были т.н. «люди с двумя душами» (англ. two-spirit), которых считали благословенными, так как у них было две души. Они были уважаемыми людьми, целителями или духовидцами и могли создавать отношения как с мужчинами, так и с женщинами.

То, что считается свойственным мужчинам или женщинам, может отличаться в разных точках мира. Есть страны, в которых мужской одеждой считаются только брюки, в то время как в Шотландии традиционной национальной одеждой мужчин считается юбка-килт, а в некоторых арабских странах мужчины носят тауб²¹ и на работу, и на учебу, и на семейные праздники. Традиции, формирующие социальный пол, не вырезаны в камне, они меняются во времени и в пространстве²².

Знания о мифологии, религии, древних культурах и современных обществах ясно показывают нам, что сообщество ЛГБТ+ было среди нас, начиная с зарождения человечества. Поэтому нельзя сказать, что тематика ЛГБТ+ нова, неверна или ненормальна. Напротив, история показывает, что общество всегда и везде было разнообразным, в том числе и в вопросах сексуальной и гендерной идентичности.

Учебные методики для закрепления понятий сексуальной и гендерной идентичности

1. СЕКСУАЛЬНОСТЬ И ГЕНДЕРНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ

Практика подходит для введения в тему сексуальной и гендерной идентичности.

Поместите в угол помещения, недалеко от двери или же в более укромное место ящик с прорезью и раздайте участникам по несколько листочков для заметок. Скажите, что на протяжении всей лекции участники могут складывать в ящик вопросы, которые хотели бы задать анонимно. Откройте ящик перед фазой обратной связи и ответьте на каждый вопрос – даже на те вопросы, которые вы уже разобрали во время лекции.

2. СЕКСУАЛЬНОСТЬ И СЕКСУАЛЬНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ

Практика подходит для введения в тему сексуальной идентичности.

Разделите участников на группы до четырех человек и дайте каждой группе лист бумаги, в центре которой напечатано слово «сексуальность». Предложите участникам в течение пяти минут обсудить и записать, что такое сексуальность для них. Напишите «сексуальность» на доске и после группового обсуждения попросите группы поделиться выводами; записывайте их на доске. При необходимости предлагайте и сами ключевые слова, многосторонне раскрывающие понятие сексуальности и не концентрирующиеся только на сексуальном акте. Теперь припишите к центральному слову приставку «гетеро-» и спросите у участников, все ли раскрывающие понятие слова останутся прежними или что-то нужно изменить. После обсуждения припишите приставку «гомо-» и в очередной раз спросите, все ли останется прежним

или что-то изменится. После обсуждения припишите приставки «би-» и «пан-» и вновь спросите, все ли останется прежним. В идеале участники в ходе обсуждений могли бы прийти к выводу, что ничего не меняется и разные сексуальности различают лишь то, к какому полу и на каких условиях человек испытывает романтическое и(ли) сексуальное и(ли) чувственное влечение.

3. НОМЕР 6 – ЧТО ИСПЫТЫВАЕТ ТРАНСГЕНДЕРНЫЙ ЧЕЛОВЕК

Практика подходит для введения в тему сексуальной идентичности.

Разделите участников на группы до четырех человек и дайте каждой группе лист бумаги, в центре которого цифра 6. Предложите участникам в течение пяти минут обсудить в группе, какие проблемы возникли бы у них, если бы они в своем теперешнем возрасте выглядели как шестилетние дети. В дополнение к проблемам попросите их записать и эмоции, которые у них возникали бы в таком положении. После обсуждения в группах напишите цифру 6 на доске и попросите группы поделиться родившимся в обсуждении; записывайте ключевые слова на доску. При необходимости предлагайте проблемы и эмоции, которые подходят к этой ситуации, и к ситуации трансгендерности. Когда все важное записано, зачеркните цифру 6 и напишите сверху «трансгендерный человек». Поясните участникам, что все проблемы или большинство проблем, записанных ими, это именно те проблемы, с которыми в своей жизни сталкиваются трансгендерные люди. Поясните подробнее, как эти проблемы выглядят для трансгендерного сообщества. Обязательно уделите время обсуждению эмоций.

4. СЕКСУАЛЬНЫЕ ИДЕНТИЧНОСТИ

Практика подходит для введения в тему многообразия сексуальных идентичностей.

Разделите участников на группы до четырех человек и раздайте группам комплекты карточек, на которых отмечены разные сексуальные идентичности (асексуальность, бисексуальность, гомосексуальность, гетеросексуальность, пансексуальность и т.п.). Регулируйте количество сексуальных идентичностей в соответствии с возрастом и знаниями участников. Попросите участников разделить карточки на три группы: 1) знаю, что это значит; 2) возможно, знаю, что это значит; 3) не знаю, что это значит. Дайте на обсуждение четыре минуты, а затем обсудите в большой группе, какие ответы знали все и какие не знал никто. При необходимости поясняйте или направляйте обсуждение. Дайте знающим участникам возможность пояснять понятия другим, при необходимости уточняйте или дополняйте их пояснения. Задавайте вопросы к пояснениям – откуда у участников такая информация, почему они так считают и пр.

5. ГЕНДЕРНЫЕ ИДЕНТИЧНОСТИ И ГЕНДЕРНОЕ САМОВЫРАЖЕНИЕ

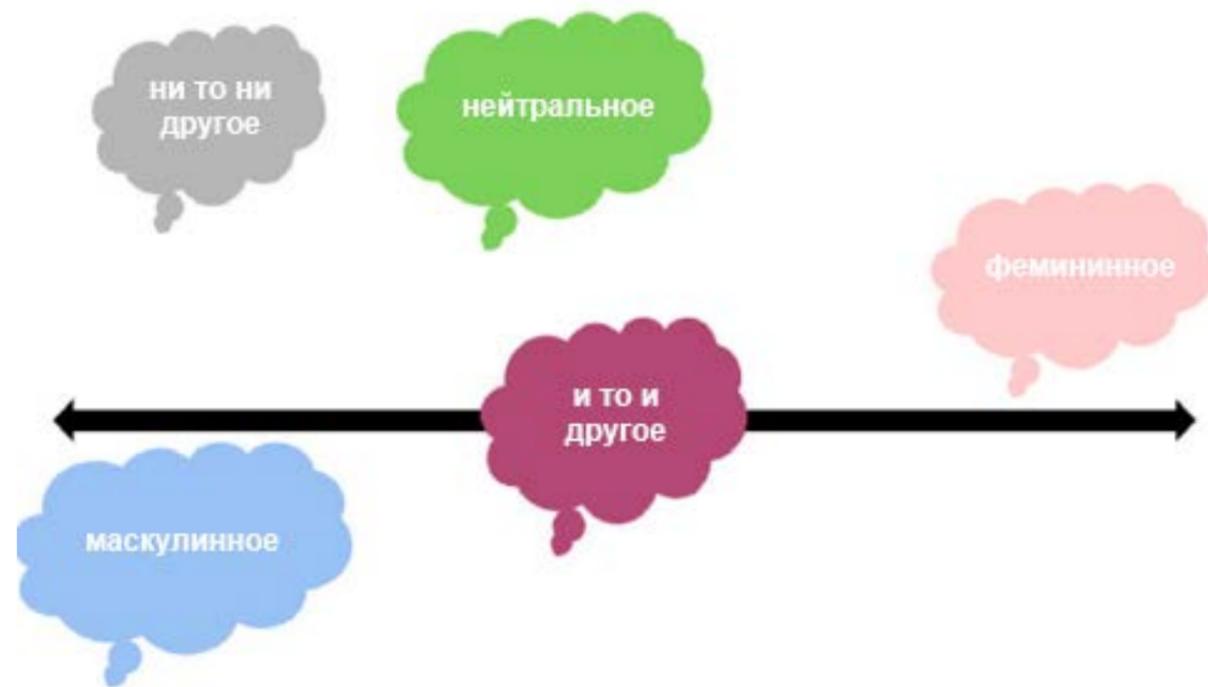
Практика подходит для введения в тему многообразия гендерных идентичностей, гендерного самовыражения и гендерных систем.

Разделите участников в группы до четырех человек и дайте каждой группе комплект карточек, на которых записаны различные гендерные идентичности и способы гендерного самовыражения (агендер, бигендер, мужчина, женщина, трансгендерный мужчина, трансгендерная женщина, кросс-дрессер, дрэг-кинг, дрэг-квин, квир, третий пол и пр.). Регулируйте количество карточек в соответствии с возрастом и знаниями участников. Выдайте каждой группе лист бумаги с ключевыми словами «маскулинное», «феминное», «ни то и ни

²¹ Традиционная арабская одежда в виде рубахи до щиколоток, с воротником и длинными рукавами – Прим. пер.

²² Автор этой главы не затрагивает вопросы ЛГБТ-инклюзии в христианстве. Хорошее представление об ЛГБТ-инклюзии в православии, например, можно составить по сборнику «[Ибо я дивно устроен](#)», доступному для скачивания в интернете. – Прим. пер.

другое», «и то и другое», «нейтральное». Попросите участников распределить карточки по листу бумаги так, как им кажется верным (фигура 10). По ходу обсуждения в группах можно пояснять понятия на карточках – или же сделать это заранее. Во время группового обсуждения нарисуйте на доске ту же схему, которую заполняют группы. Когда группы закончат обсуждать, начните вместе распределять понятия. Важно, чтобы каждый участник, который хочет что-то сказать, получил такую возможность. По возможности выясните (при помощи нейтральных вопросов), как сформировались установки участников. Нейтральные и направляющие вопросы помогают участникам сформировать новые установки. Тренеру важно оставаться нейтральным и не навязывать свое мнение. В идеале участники могли бы прийти к пониманию, что разные гендерные идентичности и способы гендерного самовыражения могут располагаться на схеме как угодно, главное, чтобы люди хорошо чувствовали себя в своих идентичностях и способах самовыражения.

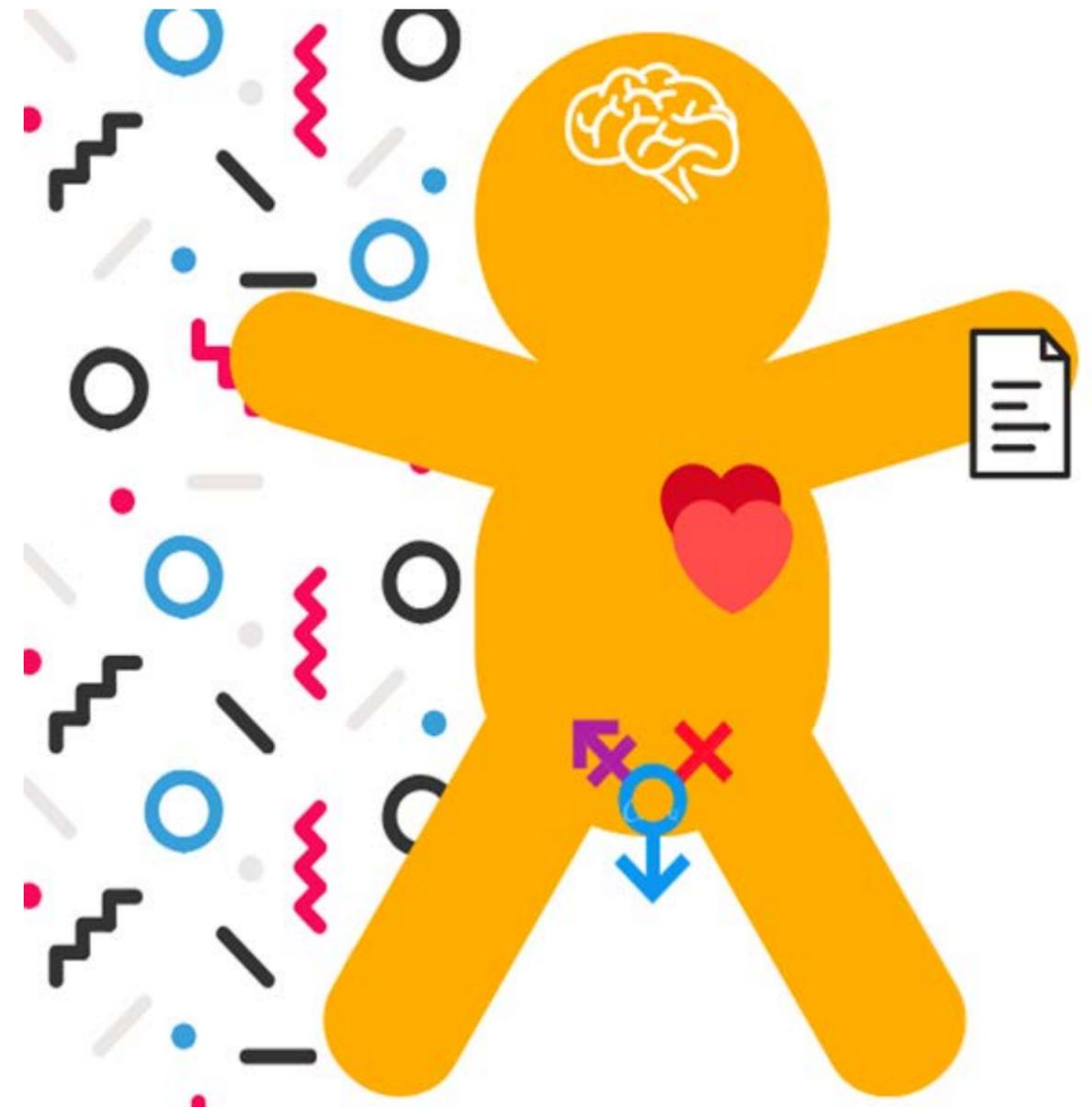


Фигура 10. Упражнение на гендерные идентичности и самовыражения

6. МОЯ СЕКСУАЛЬНАЯ И ГЕНДЕРНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ

Практика подходит для рефлексии темы сексуальной и гендерной идентичности.

Раздайте участникам листы бумаги, в центре которых рисунок гендерно нейтрального человека (фигура 11). Предупредите участников, что этот лист никому не нужно показывать. Попросите каждого участника написать на листе свой биологический пол, юридический пол, социальный пол (т.е. что это означает для участника), предпочитаемый пол и сексуальную идентичность (т.е. что это означает для участника). Затем попросите участников продумать ответы на следующие вопросы: откуда я знаю, какого я пола? Как я могу это доказать? Откуда я знаю, какая у меня сексуальная идентичность? Как я могу быть в этом уверен(а)? Пробовал(а) ли я что-то другое? Когда я выбрал(а) свой пол? Свою сексуальность? Почему? Поясните, что эти и многие другие вопросы часто задают людям ЛГБТ+. Когда участники ответят на эти вопросы, попросите их сделать для себя вывод (и записать его в уголке листа) «Что нового я узнал о себе».



Фигура 11. Гендерничный человечек (англ. Genderbread person)

7. «ОПРОСНИК ГЕТЕРОСЕСУАЛЬНОСТИ» МАРТИНА РОХЛИНА²³

Практика подходит к обсуждению темы сексуальной идентичности.

Используйте опросник (или некоторые вопросы из него), если вам кажется, что участникам сложно понять тему сексуальности и ее исходные. Вы можете показать вопросы на экране и обсудить их вместе с группой – или же предложить обсудить вопросы в малых группах, а затем перейти к общему обсуждению. Важно, чтобы каждый участник, который хочет высказаться, получил такую возможность. По возможности проясняйте (с помощью нейтральных вопросов), как сформировались установки участников. Нейтральные и направляющие вопросы помогают участникам сформировать новые установки. Тренеру важно оставаться нейтральным и не навязывать свое мнение. В идеале участники могли бы прийти к пониманию, что если они не знают, как ответить на эти вопросы, то это же распространяется и на других людей.

Вопросы:

- Из-за чего вы стали гетеросексуальным?
- Когда и как вы приняли решение стать гетеросексуальным?
- Может быть, ваша гетеросексуальность только преходящая фаза и вы ее еще перерастете?
- Может быть, ваша гетеросексуальность вызвана страхом по отношению к людям одного с вами пола?
- Вы рассказали своим родителям, что гетеросексуальны? А друзьям? Как они отреагировали?
- Если вы никогда не спали с человеком своего пола, как вы можете знать, что вы не гомосексуальны?
- Зачем носиться со своей гетеросексуальностью? Почему нельзя просто быть тем, кто ты есть... молча?
- Почему гетеросексуальные люди уделяют столько внимания сексу?
- Почему гетеросексуальные люди все время пытаются убедить других следовать их образу жизни?
- Очень многие педофилы гетеросексуальны. Вы уверены, что разрешили бы гетеросексуальному человеку учить своих детей?
- Что мужчины и женщины делают в постели? Как они вообще могут друг другу всерьез нравиться, у них же совершенно разная анатомия?
- Число разводов постоянно растет. Почему среди гетеросексуальных людей так мало стабильных отношений и браков?
- Как вы можете быть целостным человеком, если ограничиваете себя гетеросексуальностью?
- Учитывая, что главная проблема мира – перенаселение, как вообще человечество может остаться в живых, если все будут гетеросексуальными?
- Доверяете ли вы объективности гетеросексуального терапевта? Не опасаетесь ли вы, что он будет склонять вас в сторону своей сексуальности?
- Не похоже, чтобы вокруг было много счастливых гетеросексуальных людей. Сейчас разработано много средств, которые могут помочь изменить свою сексуальность, не хотите ли вы ими воспользоваться?
- Думали ли вы о терапии, чтобы освободиться от гетеросексуальности?

8. МИФЫ О СООБЩЕСТВЕ ЛГБТ+

Практика подходит для обсуждения сексуальной и гендерной идентичности.

До начала игры разделите помещение на две части и разместите в них таблички «согласен / согласна» и «не согласен / не согласна». Попросите участников подняться и, когда вы произносите утверждение, выбрать в помещении место, которое кажется им соответствующим их отношению к этому утверждению. Не обязательно выбирать из двух позиций, можно занять и позицию между табличками. Каждый раз, как участники заняли позицию, просите их пояснить свое решение. Важно, чтобы каждый участник, кто хочет высказаться, получил такую возможность. По возможности проясняйте (с помощью нейтральных вопросов), как сформировались установки участников. Нейтральные и направляющие вопросы помогают участникам сформировать новые установки. Тренеру важно оставаться нейтральным и не навязывать свое мнение. Участники могут продолжать перемещаться между позициями, например, если чьи-то аргументы помогают им пересмотреть свои установки. При желании можно спрашивать участников о их перемещениях. После каждого обсуждения, которое следует за утверждением, важно сообщить участникам и факты, основанные на научных данных (фигура 12). После получения этой информации участники также могут перемещаться. Если вы опасаетесь, что участники слишком быстро поймут, что все используемые утверждения заведомо неверны, можете переформулировать часть утверждений на противоположные, например, «Гомосексуальность не болезнь», и вслед за этим предложить занять позиции и обосновать свои убеждения.

Интерсекс

В контексте тем ЛГБТ+ важно говорить и об интерсекс-людях, которые, как и сообщество ЛГБТ+, часто сталкиваются со стигматизацией и дискриминацией. В некоторых государствах это может означать убийство младенца, отказ от ребенка, клеймение, принудительное медицинское вмешательство и пр. Одним из факторов такого отношения является отсутствие информации или распространение ложной информации. Поэтому крайне важно распространять информацию, основанную на научных данных.

Интерсекс-люди рождаются с физическими, гормональными или генетическими свойствами, которые не могут быть однозначно определены как мужские или женские, не являются ни мужскими, ни женскими, либо же являются комбинацией мужского и женского. Таким образом, интерсекс-вариаций очень много, так что этот термин является скорее зонтичным, чем отдельной категорией.

Раньше интерсекс-людей называли гермафродитами, что неверно. Этот термин означает вид, который может как оплодотворять, так и быть оплодотворяемым, так что к людям он не относится, в отличие от некоторых растений и животных. Кроме того, сообщество воспринимает этот термин как пренебрежительный или оскорбительный.

Интерсекс-вариации могут обнаруживаться или проявляться на разных жизненных этапах. В некоторых случаях интерсекс-вариации обнаруживаются при рождении, в некоторых случаях в детстве, в некоторых – в подростковом или даже взрослом возрасте. Бывает, что люди до конца жизни не знают о своих интерсекс-свойствах. Интерсекс-вариации могут проявляться по-разному. Ребенок может родиться

²³ Иногда фамилию Rochlin транскрибируют на американский манер «Рочлин», однако Мартин Рохлин был потомком российских (еврейских) эмигрантов. – Прим. пер.

Гомосексуальность – болезнь.	Гомосексуальность удалили из международной классификации болезней в 1973 году. Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), болезнь – это нарушение развития или нормальной жизнедеятельности. С медицинской точки зрения гомосексуальность (как и любая другая сексуальность) никак не нарушает развитие или жизнедеятельность человека.
Гомосексуальность / трансгендерность – это выбор.	Хотя большинство людей считает сексуальную и гендерную идентичность врожденным свойством человека, ученые все же находят, что при их формировании частичную роль играют средовые, биологические, биографические и психологические факторы. Это распространяется на все сексуальности (гетеросексуальность, гомосексуальность, бисексуальность и пр.) и все гендерные идентичности (женщина, мужчина, агендер, трансгендерная женщина и пр.). Однако важно знать, что, хотя на формирование сексуальной и гендерной идентичности влияют разные факторы, на них все же нельзя повлиять запланированно или сделать сознательный выбор между ними.
Бисексуальным людям сложно быть в устойчивых отношениях с одним человеком.	Бисексуальный человек – человек, который ощущает романтическое и физическое влечение как к людям одного с собой, так и к людям противоположного пола. Некоторые люди определяют себя как бисексуалы, когда им нравятся мужчины и женщины; другие определяют бисексуальность как влечение к людям своего пола и все равно какого другого пола. Однако это не значит, что они одновременно состоят в нескольких отношениях. Просто их бисексуальная идентичность сохраняется при выборе одного партнера так же, как сохраняется гетеро- или гомосексуальная идентичность.
Гомосексуальные люди не могут растить детей, потому что детям нужны мать и отец.	Социальные исследования подтверждают, что для того, чтобы вырасти здоровым, ребенку нужна лишь стабильная безопасная среда и один родитель, с которым у него могут развиваться отношения привязанности. Кто именно обеспечивает это ребенку, не играет никакой роли. Таким образом, ребенка может воспитывать однополая пара, один родитель, дядя или тетя, гетеропара и т.д.
Гомосексуальность – то же самое, что и педофилия.	В случае сексуального интереса к детям того же пола речь идет о педофилии, а не о гомосексуальности. Связи между гомосексуальностью и сексуальным злоупотреблением детьми берутся из некорректных исследований (большинство их проведено Полом Камеруном), в которых связь между гомосексуальностью и злоупотреблением детьми основывается на представлении, что люди, проявляющие сексуальный интерес к детям своего пола, являются гомосексуалами. При этом людей, проявляющих сексуальный интерес к детям противоположного пола, называют педофилами, а не гетеросексуалами.
Библия однозначно объявляет, что гомосексуальность грех.	В течение многих веков Библию использовали для оправдания подавления разных групп людей. Однако толкователи Библии не сходятся в том, определяет ли Библия гомосексуальность как грех.
Гомосексуальных людей можно узнать по их внешнему виду.	Образ женственного гея и мужественной лесбиянки возник преимущественно под влиянием СМИ и киноиндустрии. Как не существует типичного гетеросексуала, так не существует и типичного гея или типичной лесбиянки.
Дети, воспитанные гомосексуальными людьми, с наибольшей вероятностью сами станут гомосексуальными.	Детей, воспитанных гомосексуальными людьми, исследовали несколько десятилетий и до сих пор не нашли различий в сексуальной идентичности между детьми, выросшими в гетеро- и гомосексуальных семьях.

Фигура 12. Факты, опровергающие мифы о сообществе ЛГБТ+

с большим клитором или же маленьким penisом необычной формы. Иногда рождаются дети, у которых внешние половые органы женские, но внутри тела есть яички, а иногда у детей с внешними мужскими половыми органами обнаруживают матку или яичники. В некоторых случаях у девочек не начинается менструация; в некоторых случаях менструация начинается у мальчиков. Есть дети, гормональный фон которых отличается от гормонального фона «девочки» или «мальчика». Некоторые вариации выявляются во взрослом возрасте в связи с планированием семьи и сложностями или неудачами с беременностью. Это не исчерпывающее описание вариаций: вариации естественны и распространены куда шире, чем нам кажется. Считают, что как минимум один человек из двухста относится к интерсекс-людям. Некоторые источники утверждают, что атипичные половые признаки есть не менее чем у 1,7% людей.

В мире долго доминировало (а в некоторых странах доминирует до сих пор) понимание, что интерсекс-детей нужно привести «в норму» посредством (раннего) хирургического или иного медицинского вмешательства. Это одна из самых больших тревог интерсекс-сообщества: вмешательство, на которое сам человек не может повлиять. Как правило, люди только много позже узнают, что с их телом изменяли без их ведома.

Однако как общество, так и врачи все больше приходят к пониманию того, что если «атипичное» тело не вызывает физических проблем, то вмешательство ненужно и неоправданно, особенно когда у человека нет возможности выразить свои собственные желания. Воспитывая интерсекс-ребенка, родители должны помочь ему сохранить понимание, что тело каждого человека уникально и для человеческих тел не существует заданных норм. Такое отношение поможет ребенку вырасти в психически здорового взрослого человека, который любит себя и может создавать здоровые отношения. (ILGA-Europe, 2019b)

ГЕНДЕРНЫЕ НОРМЫ

Гендерные нормы (гендерные стереотипы, гендерные роли) – одна из важнейших тем сексуального образования, однако ей не всегда уделяется достаточно внимания. Очень многие тенденции и решения в сексуальном поведении человека исходят из устоявшихся гендерных стереотипов и убеждений о женщинах и мужчинах – например, мужчину видят покорителем и инициатором, женщину – покоряющейся и ведомой. Мужская сексуальность рассматривается как естественная, женская сексуальность – это что-то скрытое, заретушированное. В дополнение к этому пол и гендер часто рассматриваются на бинарной шкале «мужчина-женщина», как в плане биологического пола, так и гендерной идентичности. Однако картина пола и гендера гораздо более сложна и многообразна, как показано в главе этой книги «Сексуальная и гендерная идентичность».

Гендерные стереотипы разными способами влияют на наше восприятие людей. Нет такой жизненной сферы, которая была бы отдельной, независимой, ограниченной и совершенно неподвластной стереотипному гендерному мышлению. Гендерные нормы влияют на нас в образовательной среде, и мы сами влияем на образовательную среду в роли родителя, учащегося, работника или члена общества. Рабочая среда также подвержена гендерным стереотипам: гендерной классификации работ (мужские и женские работы) и гендерным ограничениям (сравните работницу-родительницу и работника-родителя), а также проявлениям культуры, доминирующей в организации (например, как принято на сексистские комментарии и шутки, считаются ли сексуальные приставания серьезной темой и т.п.).

В работе тренера очень важно наблюдать за собой: за своими установками, поведением, мышлением. В дополнение к обучению словами мы обучаем и своим примером, своим поведением. Будь тем, чему ты учишь – один из важнейших принципов тренера. Например, поставить под сомнение авторитет тренера, обучающего темам гендера, может уже такая деталь: если на тренинге случаются сложности с техникой, а тренер эксплицитно зовет на помощь мужчин вместо того, чтобы попросить о помощи гендерно нейтрально. Или если на тренинге для родителей маленьких детей тренер обращается исключительно к матерям или использует выражения «мамы заботятся», «мамы делают», говоря об уходе за младенцами. Эти установки часто сидят в нас очень глубоко и не всегда открываются нам даже за десятилетия работы, поэтому очень важно следить за собой, замечать стереотипы и меняться.

Влияние СМИ

При обучении тематике пола и гендера не получится обойти тему СМИ и ракурсы журналистики, популярной культуры, социальных сетей, порнографии и многого другого. Журналистика предоставляет много информации для активных практик в рамках тренинга. Во время подготовки тренинга по тематике пола и гендера стоит ознакомиться с заголовками и фотоматериалом, а также с языком и лексикой медийных текстов, говорящих о мужчинах или женщинах. Можно предложить участникам проанализировать содержание некоторых статей более прицельно. Можно рассмотреть визуальную рекламу и обсудить, как реклама влияет на представление людей об идеальном теле, идеальной женщине и идеальном мужчине. Хорошо уравнивают такое обсуждение примеры бодипозитивной рекламы – разные тела уникальны и прекрасны, не существует лучших и худших тел.

Гендерные стереотипы сильно влияют на порнографию, а порнография в свою очередь закрепляет гендерные стереотипы, связанные с сексуальным поведением мужчин и женщин, их телами и наслаждением и т.п. Порнография – сложносоставная тема, ее обсуждение может быть очень непростым, потому что противоречивой информации и противоречащих друг другу мнений очень много. Долгое время к порнографии относились как к чему-то, потребление чего необходимо однозначно порицать. Однако, обучая молодежь, важно учитывать, что их интерес к тому, что связано с сексуальностью, ни в коем случае нельзя презирать или осуждать. Важно обсуждать и пояснять: что такое порнография, для чего ее производят, каковы связываемые с ней проблемы и сложности. Необходимо рассказать молодым про разные подходы в рамках порнографии и про принцип позитивного отношения к сексуальности. Проблемной в этой области является прежде всего т.н. мейнстримная порнография, распространяющаяся в интернете по множеству каналов без возрастных ограничений. Сексуальный акт в мейнстримной порнографии очень часто изображается как чисто техническое представление, а большинство порнографических сцен снято с мужской перспективы.

Часто в порноиндустрию вовлекают людей, для которых эта работа не является добровольным и сознательным выбором из других выборов, но принуждением. Люди, вовлеченные в порноиндустрию, могут быть жертвами насилия и торговли людьми. Помимо этого, расхожее порно может создавать у молодежи впечатление, что сексуальная жизнь такая же, как ее изображают порноролики. Это создает очень искаженную картинку сексуальной жизни. Если человек делает выводы о реальности на основании порнофильмов, высоко вероятно, что реальные отношения больше не будут удовлетворять человека и в порнографии он тоже будет искать все более интригующие стимулы, тем самым поддерживая эксплуатационную порноиндустрию. Слишком раннее соприкосновение с порнографией может вызывать у детей противоречивые чувства и реакции, которые они, как правило, не склонны обсуждать со взрослыми, потому что думают, что это табуированная и стыдная тема.

Однако, в мире производится и этическая, **fair trade порнография**, а также феминистическая порнография, в продукции которой актрис и актеров не эксплуатируют. Она представляет собой не рабскую секс-индустрию, а коммерческую продукцию, которая предлагает взрослым обогащение сексуальной жизни, основанной на взаимном согласии и удовольствии. В роликах этической порнографии отражены очень разные аспекты сексуальности: фантазии, чувства, различия людей, различия тел и пр. Тем не менее, есть подходы, которые считают, что порнография в принципе не может быть этической, и само по себе обсуждение этой темы – одна из интересных активных практик, возможных на тренинге.

Обучая разные целевые группы, важно выбирать верные подходы. Для младших школьников проблемой является слишком ранний доступ к порно и возможное возникновение неверных представлений о сексе, а также давление поднаживающих сверстников, предлагающих посмотреть порноролики в компании. На тренинге для учеников основной школы не целесообразно погружаться в подробное описание порножанров (но об этом может быть уместно поговорить с гимназистами), скорее стоит пояснить, что в этих роликах может быть представлено в искаженном виде и в чем их вредное влияние на зрителей. Важно воздерживаться от оценок формата «порнография ужасна» или «просмотр порно однозначно вреден». На тренинге для взрослых уместно обсудить альтернативы мейнстримной порнографии.

АКТИВНЫЕ ПРАКТИКИ ДЛЯ РАБОТЫ С ТЕМОЙ ГЕНДЕРНЫХ НОРМ

БОЛОТО ГЕНДЕРНЫХ НОРМ

Размер группы: до 30 человек

Возраст участников: 11 лет и старше

Время: до 15 минут

Материалы: достаточно пространства для движения

Зачем мы это делаем: практика помогает участникам понять, как на нас, на наши установки и наше поведение влияют гендерные нормы, а также прояснить различия между биологическим и социальным полом.

От обсуждения гендерной и сексуальной идентичности удобно перейти к гендерным нормам, так как «Гендерничный человечек» хорошее введение в них. Эта практика хорошо подходит для рассмотрения гендерных стереотипов.

При подготовке практики запишите несколько утверждений о мужчинах, женщинах, мальчиках и девочках. Например:

- мужчины лучше готовят;
- женщины лучше заботятся;
- мальчики успешнее девочек в экстремальных видах спорта и т.п

После зачитывания утверждения попросите участников расположиться в помещении согласно шкале согласия – например, у окна встанут те, кто согласен с утверждением, а у двери те, кто не согласен. Те, кто сомневается или согласен частично, могут расположиться в промежуточном пространстве шкалы.

После того, как люди выбрали позицию, можно попросить кого-то из участников рассказать, почему они выбрали эту точку пространства. Практика дает возможность обсудить гендерные нормы и то, что в этих нормах связано с биологическим и социальным полом.

Дальше можно перейти к обсуждению, почему мы думаем именно так и какие факторы на нас влияют. Степень сложности обсуждаемых утверждений можно модифицировать в зависимости от возраста участников.

ПОЛ В ЯЩИЧКАХ

Размер группы: до 30 человек

Возраст участников: 11 и старше

Время: до 15 минут

Материалы: Доска, маркеры

Зачем мы это делаем: практика помогает участникам понять, как стереотипное понимание пола и отношение к нему вызывает ограничения. Помогает проиллюстрировать и пояснить понятия биологического пола и социального пола.

Нарисуйте на доске два ящичка и обозначьте их «М» и «Ж» (мужчина и женщина). Задайте группе вопрос, каков «настоящий» мужчина и какова «настоящая» женщина. Сначала обсудите один пол, а затем другой.

Цель игры – сфокусироваться на стереотипах, поэтому поощряйте группу думать настолько стереотипно, насколько возможно. Ответы записывайте в ящичках под обозначением полов.

После записи ответов можно спросить группу, может ли что-то, характеризующее мужчину (например, «сила») характеризовать и женщину. Если слово подходит и для другого пола, можно стереть его с доски, перенести стрелкой в другой ящичек, зачеркнуть или еще как-то обозначить его неоднозначность.

В рамках этой практики можно обсудить, о каких качествах мы говорим исходя из биологического пола, о каких исходя из социального пола и какую роль в этом играет гендерная идентичность. Можно, например, обсудить социальный пол и обозначить его свойства на доске, выделив их отдельным цветом.

У этой практики много возможностей модификации. В группах более старшего возраста (с 13 лет) важно обсудить стереотипы, которые влияют на установки людей в связи с сексуальным насилием и способствуют сексуальному насилию. Например, «мужчина главнее» или «мужчина всегда думает о сексе», «женщина уступчивее» или «женское нет на самом деле означает да».

ОБРАЗ ГЕНДЕРА В СМИ

Размер группы: до 30 человек

Возраст участников: 13 лет и старше

Время: до 25 минут

Материалы: компьютер/телефон/планшет или бумажная газета

Зачем мы это делаем: практика помогает проиллюстрировать, как СМИ формирует образ мужчин и женщин, какую лексику и визуальный материал использует и как это влияет на установки в обществе.

Дайте участникам задание ознакомиться с газетными заголовками одного произвольно выбранного дня, с тем, какой визуальный материал выбран для иллюстрирования статей, по возможности с содержанием самих статей. За 15 минут участники в малых группах анализируют 5-6 разных заголовков и относящиеся к ним картинки или фотографии. Важно проговорить, что заголовки нужно рассматривать через гендерную призму, обращая внимание, как заголовки представляют мужчин и женщин. После обсуждения в малых группах предложите участникам обсудить в большой группе то, нашли ли они различия в представлении мужчин и женщин в СМИ, каковы эти различия и как они способствуют формированию общественных установок.

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ИППП)

Сексуальные переживания могут быть источником большой радости и наслаждения, однако сексуальная жизнь может преподнести и неприятные сюрпризы. Каждый сексуальный контакт с партнером несет в себе потенциал инфицирования. Для того, чтобы беречь свое здоровье и здоровье своих партнеров, полезно знать об инфекциях, передаваемых половым путем (ИППП), и о том, как защитить себя и других – и тогда со спокойным сердцем можно сосредоточиться на наслаждении.

Инфекции, передаваемые половым путем, подразделяются на инфекции, которые передаются только половым путем, и на инфекции, которые передаются в том числе половым путем: часть инфекций передается еще и через кровь, через кожу или от матери младенцу в ходе беременности, родов или кормления. К ИППП относятся такие вирусные инфекции, как ВИЧ, герпес, вирус папилломы человека и гепатиты; такие бактериальные инфекции, как хламидиоз, гоноррея (триппер) и сифилис; а также инфекции, вызванные одноклеточными, например, трихомоноз. В Эстонии из половых инфекций чаще всего диагностируют хламидиоз. Однако больше всего в Эстонии людей, живущих с ВИЧ (так как, в отличие от хламидиоза, его нельзя устранить лечением). Для ИППП характерно **отсутствие каких-либо жалоб**, но они опасны тем, что несмотря на отсутствие жалоб передаются дальше и могут привести к долговременным осложнениям. Поэтому всем, у кого были незащищенные сексуальные контакты, очень важно проверяться на ИППП – даже если жалоб нет. Часть ИППП успешно лечится (например, хламидиоз, гоноррея, сифилис и трихомоноз), но некоторые остаются с человеком на всю жизнь (например, ВИЧ и герпес). Невыявленные и нелеченные половые инфекции могут приводить не только к долговременному дискомфорту и недомоганиям, но и к опасным для жизни последствиям.

Основной путь распространения ИППП – незащищенный сексуальный контакт с инфицированным человеком. Заразиться можно как во время вагинального, так и во время анального или орального секса. Внутренняя поверхность влагалища (вагины), прямой кишки, мочеиспускательного канала и рта покрыты слизистой оболочкой, на которой живут и размножаются микроорганизмы, вызывающие ИППП (бактерии, вирусы, одноклеточные). Во время незащищенного сексуального акта эти возбудители болезни могут переходить со слизистой одного человека на слизистую другого. Неважно, разного или одного пола партнеры – риск инфицирования во время незащищенного секса от этого не меняется²⁴. Так как ИППП не вызывают обычно никаких жалоб, партнер может не знать о своей инфицированности. Как правило, инфекцию нельзя распознать на вид. Риск инфицирования ИППП выше у тех людей, у которых много сексуальных партнеров и нет привычки использовать защитные средства (презерватив), но для инфицирования может быть достаточно и одного незащищенного контакта.

²⁴ В оригинальном тексте этой главы, как и в главах, посвященных контрацепции и фертильности, в дальнейших примерах упоминаются женщины и мужчины. Важно помнить, что с точки зрения гендерного и сексуального разнообразия автор говорит здесь о генитальном поле, а не о предпочитаемом или социальном поле партнеров (например, для многих, но не для всех трансгендерных мужчин также может быть полезным то, что в этой главе и последующих главах в рамках упрощения посвящено женщинам) – Прим. пер

Поэтому нельзя с уверенностью сказать, может ли человек быть носителем ИППП. Установки в стиле «она такая приличная девушка, с ней не обязательно пользоваться презервативом» не защищают от ИППП.

Риск инфицирования ИППП можно значительно снизить, если знать принципы безопасного секса – которые актуальны не только во время сексуальной активности. Безопасный секс в широком смысле – это прежде всего разумное и безопасное поведение в сексуальных отношениях. Оно означает заботу, уважение и открытость по отношению к себе и к партнеру или партнерам. Безопасный секс в узком значении означает, что во время орального, вагинального или анального секса сперма, вагинальная жидкость и кровь одного партнера не попадает в тело другого.

Что можно сделать, чтобы сексуальный контакт был максимально безопасным?

- Разобраться в теме ИППП и безопасного секса.
- Привиться от гепатита В и вируса папилломы человека.
- Откровенно разговаривать с партнером (например, спрашивать, проверялся ли партнер на инфекции и когда, есть ли у партнера другие партнеры)
- Уважать желания, потребности и границы – как свои, так и партнера.
- Избегать сексуального контакта в алкогольном или наркотическом опьянении.
- Использовать во время каждого сексуального контакта на протяжении всего сексуального контакта презерватив (или двойную защиту*), а также подходящую смазку и защитную пленку (или латексную салфетку).
- Если сексуальными игрушками пользуются несколько человек, их нужно тщательно мыть в промежутках, а дилдо и вибраторы стоит защитить презервативом.

* Двойная защита означает использование презерватива и какого-либо другого эффективного средства контрацепции. Подробнее об этом можно прочитать в главе, посвященной контрацепции.

Полностью безопасный секс – это

- воздержание от сексуального контакта;
- самоудовлетворение (мастурбация);
- совместное фантазирование;
- объятия, массаж и поцелуи;
- совместный душ;
- поглаживание тел друг друга;
- сон в обнимку.

Безопасный секс – это

- страстный поцелуй с языком;
- сексуальное удовлетворение друг друга руками;
- оральный секс с защитной пленкой или презервативом;
- вагинальный секс с презервативом и смазкой;
- анальный секс с презервативом и смазкой.

Рискованный секс – это

- употребление наркотиков или алкоголя до или во время сексуального контакта;

- вагинальный секс без презерватива и смазки;
- анальный секс без презерватива и смазки;
- оральный секс без защитной пленки или презерватива;
- проглатывание спермы или вагинальной жидкости;
- небрежное использование презерватива или использование презерватива не на протяжении всего сексуального контакта или не при каждом контакте.

Все, что нужно знать о презервативах

Презерватив (в просторечии резинка) – единственное известное средство, которое защищает от инфекций, передаваемых половым путем. Презервативы изготовлены из латекса или полиуретана, они очень тонкие и удобные и предназначены для одноразового использования. Их можно купить в каждой аптеке, в любом продовольственном магазине и на каждой заправке. Бесплатно презервативы выдают, например, в консультационных центрах для молодежи.

Необходимо пользоваться только качественными презервативами. Презервативы в выцветших от солнца упаковках на витринах киосков, как правило, уже утратили годность. Нельзя пользоваться и презервативами с истекшим сроком годности. Стоит всегда держать под рукой небольшой запас презервативов, чтобы они были в доступе, если понадобятся. Есть люди с аллергией на латекс; им лучше пользоваться презервативами из полиуретана. Однако к полиуретановым презервативам обязательно должна прилагаться смазка, потому что в отличие от латекса полиуретан менее способен к растяжению, и при недостаточности смазки пользоваться презервативом неудобно. Смазка очень полезна и для обычных латексных презервативов – она снижает риск разрыва презерватива и усиливает наслаждение. Однако в качестве смазки можно пользоваться лишь специально предназначенными для этого составами на базе воды или силикона. Нельзя пользоваться смазками на основе масел или же любыми маслами, кремами и мазями, не предназначенными для использования в качестве смазки, потому что они разрушают структуру презерватива.

NB! Если необходима защита от ИППП и от нежелательной беременности, то самый надежный выбор – это двойная защита, т.е. использование презерватива одновременно с другим надежным средством контрацепции (имплант, спираль, таблетки, пластырь, вагинальное кольцо).

Как пользоваться презервативами?

- Презерватив нужно надеть на пенис до того, как пенис коснется половых органов партнера (это защищает от инфекций, передаваемых половым путем), и как только пенис затвердеет, потому что первые сперматозоиды отделяются уже в начале эрекции (это защищает от нежелательной беременности).
- Всегда нужно проверять срок годности презерватива и целостность упаковки.
- Упаковку нельзя открывать острыми предметами или зубами, нужно потянуть в указанном месте и разорвать упаковку пальцами.
- Презерватив нужно разместить на головке пениса и, придерживая его одной рукой, другой рукой раскатать до основания пениса. Внешнее кольцо презерватива должно оставаться снаружи – это поможет понять, правильной ли стороной надет презерватив²⁵.

- Нужно сжать кончик презерватива между большим и указательным пальцем, чтобы выпустить воздух, т.к. остающийся в презервативе воздух может привести к его разрыву.
- Презерватив должен быть надет во время всего сексуального контакта. Время от времени стоит проверять, надежно ли надет презерватив, так как он может сползть или скатываться, особенно если пенис теряет эрекцию.
- После эякуляции нужно вынуть пенис из вагины, рта или ануса до того, как пенис начнет оседать, придерживая презерватив пальцами у края, чтобы он не сполз с пениса и сперма не попала на тело партнера.
- Использованный презерватив можно упаковать в салфетку или кусок туалетной бумаги, чтобы он не привлекал внимания, и выбросить в бытовой мусор (презерватив нельзя смывать в унитаз, потому что это может вызвать затор).

На что еще обратить внимание при использовании презерватива?

- Чтобы снизить риск разрыва презерватива и усилить наслаждение, можно использовать вместе с презервативом смазку. Это особенно важно в случае анального секса или при использовании безлатексных презервативов. Важно использовать специальную водорастворимую смазку или же смазку на основе силикона, но ни в коем случае нельзя использовать не предназначенные для этого крема, гели или масла, так как они могут повредить презерватив.
- Презерватив не используют повторно.
- При переходе от анального секса к вагинальному нужно поменять презерватив, чтобы избежать попадания бактерий из прямой кишки в вагину, где они могут вызвать воспаление.
- Если презерватив порвался или сполз с пениса, для избежания нежелательной беременности можно воспользоваться таблетками экстренной контрацепции (СОС-пили). **Они действуют в течение 72 часов после сексуального контакта (если действующее вещество левоноргестрел) или 120 часов (если действующее вещество улипристала ацетат)**, но чем раньше их используют, тем надежнее их контрацептивное действие. Таблетки экстренной контрацепции можно купить в аптеке без рецепта, и тем, кто использует в качестве средства контрацепции презерватив, целесообразно иметь их под рукой. Эти таблетки не защищают от инфекций, передаваемых половым путем. Если презерватив подвел, нужно пройти тестирование на ИППП.
- Оральный секс не безопасен – женщине, делающей минет мужчине, нужно использовать презерватив. Мужчине, делающему куннилингус женщине, нужно использовать защитную пленку, которую можно сделать из разрезанного с одной стороны презерватива или вырезать из рулона пищевой пленки (только не из пленки для микроволновых печей).

Тестирование на ИППП

Инфекциями, передаваемыми половым путем, не могут заразиться лишь те, кто не живет половой жизнью. Все остальные в группе риска. Даже если у человека долгое время был один и тот же сексуальный партнер, может случиться, что однажды у него обнаружат ИППП. Причина может быть в том, что некоторые заболевания длительно находятся в организме, не вызывая жалоб. Например, человек мог заразиться от предыдущего партнера, но жалобы возникают лишь тогда, когда сексуальный партнер уже сменился. При проявлении признаков ИППП или опасении в инфицировании не стоит медлить, нужно записаться на прием к врачу или к

²⁵ Надетый не той стороной презерватив придется выбросить. Его нельзя выворачивать другой стороной, п.ч. внутри могла остаться предсеменная жидкость, содержащая сперматозоиды.

молодежному консультанту в молодежном консультационном центре. В желании протестироваться на ИППП нет ничего постыдного или неловкого – напротив, это показывает, что человек заботится о себе и о своем здоровье.

На ИППП должны тестироваться

- все, у кого был незащищенный сексуальный контакт (вагинальный секс, оральный секс, анальный секс) без презерватива; у кого порвался или сполз презерватив; кто не использовал презерватив на протяжении всего сексуального контакта;
- все, у чьих сексуальных партнеров нашли ИППП;
- все, у кого есть хотя бы один из следующих симптомов: увеличившиеся или плохо пахнущие выделения из вагины, выделения из пениса, болезненное мочеиспускание, нерегулярные кровотечения или кровяные выделения после секса, боль внизу живота, боль во время секса, волдыри или другие образования в районе половых органов;
- оба партнера до того, как они решат отказаться от использования презерватива;
- все, кто планирует беременность.

ВВ! У некоторых заболеваний есть скрытый период – это означает, что в течение определенного времени после заражения заболевание невозможно обнаружить при тестировании и через некоторое время нужно снова пройти тест. Более точную информацию можно получить у врача или акушерки, проводящих тестирование.

КАК БЕРУТ АНАЛИЗЫ?

- У женщин в ходе гинекологического осмотра с помощью соскобов ватной палочкой со слизистой оболочки вагины или шейки матки.
- У мужчин с помощью анализа мочи или соскобов ватной палочкой из мочевыводящего канала.
- У мужчин и женщин при необходимости с помощью соскобов ватной палочкой со слизистой оболочки горла или ануса.
- Некоторые инфекции (например, ВИЧ, гепатиты, сифилис) выявляются с помощью анализа крови.

В случае обнаружения ИППП врач назначает лечение, если оно возможно. Человек, получивший диагноз ИППП, должен обязательно проинформировать о нем своих нынешних и бывших партнеров, чтобы и они могли протестироваться и при необходимости получить лечение вовремя.

Важно: Тема ИППП для многих может быть табуированной. Если что-то является табу, т.е. об этом не принято говорить, это негативно влияет на честную коммуникацию с партнером и не способствует своевременному обращению к медицинскому работнику, что в свою очередь увеличивает риск заразиться ИППП. Откровенное обсуждение ИППП на тренинге помогает снизить чувство неловкости и стыда при обсуждении этой темы на практике и способствует приобретению важных навыков для безопасной сексуальной жизни. Может случиться, что у некоторых участников группы есть уже личный опыт жизни с ИППП. Поэтому особенно важно обсуждать эту тему бережно и воздерживаться от оценок.

1. МЕТОД: распространение ИППП

Версия 1

Тренер и группа договариваются, что 10% участников будут играть носителей ИППП. Тренер оповещает их об этом незаметно для других: например, всех просят встать в круг, закрыть глаза, и тренер делает круг вокруг участников, незаметно постукивая «носителей» по плечу. Другие участники этого не знают. Когда «носители» выбраны, тренер сообщает об этом. Участники открывают глаза и начинают ходить по помещению. Каждый должен пожать руку еще трем человекам. «Инфицированные» должны царапнуть руку партнера средним пальцем: так распространяется «инфекция». Те, кто «инфицирован», должны начинать царапать других, т.е. передавать «инфекцию». В конце игры «инфекция» будет у всех, кого царапнули.

После игры устройте обсуждение. Хорошо, если в его ходе, в числе прочего, прозвучат такие наблюдения:

- носители инфекции никак внешне не отличаются от здоровых;
- для инфицирования может быть достаточно одного-единственного контакта;
- в отличие от этой игры, в которой человек чувствует, что инфицирован, в реальной жизни инфицирование может никак не проявляться.

Версия 2

Материалы: пластиковые стаканчики, наполовину наполненные водой. В 90% стаканчиков пресная вода и в 10% очень соленая вода.

Стаканчики наполнены водой до середины. Каждый участник получает пластиковый стаканчик. Важно, чтобы участвующие в игре люди не пробовали воду до того, как это разрешит сделать тренер, и не знали о добавленной в воду соли. По сигналу тренера участники начинают перемещаться по комнате и меняться водой с другими участниками (один выливает свою воду в стаканчик другого, другой возвращает половину воды первому). Каждый человек должен оказаться в контакте с тремя, т.е. перемешать воду с тремя разными людьми. Когда все справились с задачей, участники пробуют свою воду. Все, кто чувствует соленость, инфицированы.

Следует обсуждение (см. предыдущую версию).

2. МЕТОД: Обсуждение ИППП

Участников просят назвать, какие ИППП они знают. Тренер записывает названия на доску. Обсудить можно, среди прочего, следующие аспекты:

- какие симптомы есть у разных ИППП (важно подчеркивать то, что у многих ИППП нет вообще никаких симптомов);
- какие ИППП излечимы, какие нет;
- как передаются ИППП (в т.ч. важно проговорить то, что заразиться нельзя через сиденье унитаза или общую посуду);
- как узнать, инфицирован ли ты или нет;
- что будет, если не лечить ИППП;
- как можно избежать ИППП.

3. МЕТОД: Обсуждение: Как избежать ИППП?

Попросите назвать столько возможностей избежать ИППП, сколько участники могут перечислить. Обсудите с участниками, когда нужно тестироваться и где это можно сделать. Обсудите вопрос, как сообщить партнеру о своей инфицированности (можно дать это как ситуационное задание для тренировки в парах).

4. МЕТОД: Фруктовый салат

Все участники сидят или стоят в кругу. Тренер называет каждому игроку одну из трех инфекций (например, ВИЧ, хламидиоз и сифилис). Тренер стоит в центре и произносит название одной из инфекций. В ответ на это все, кому была названа эта инфекция, должны поменяться местами, причем и тренер должен найти себе место в кругу. Тот, кто последним остался в центре круга, становится ведущим и называет следующую инфекцию. Если ведущий кричит: «Фруктовый салат!» – ВСЕ игроки должны поменять место. Чтобы сделать игру сложнее, каждый игрок должен каждый раз, как рядом с ним справа освобождается место, сдвинуться на одно место вправо²⁶.

5. МЕТОД: Эстафета с презервативами

Материалы: муляжи пенисов и презервативы (для демонстрации можно пользоваться и презервативами с истекшим сроком годности).

Обсудите, для чего вообще нужен презерватив и что делать, если при покупке презервативов возникает мешающий стыд; где можно купить презервативы и где они дешевле всего; где их выдают бесплатно. Поясните, что все презервативы в публичной продаже соответствуют общим стандартам качества, несмотря на разницу в цене.

NB! Не доставляйте муляж заранее, чтобы возможный ажиотаж или же испуг участников не помешал им выслушать все, что вы говорите.

Расскажите, как хранить и открывать презерватив. Поясните ДЕТАЛЬНО и покажите на муляже КОРРЕКТНО, как надевать и снимать презерватив. Попросите кого-нибудь из смельчаков или всю группу по порядку перечислить все важные моменты при надевании и снятии презерватива. Можно попросить кого-то из участников продемонстрировать надевание презерватива другим, но никого нельзя заставлять это делать, и этот пункт в принципе необязателен. NB! Именно в вопросах хранения и использования презервативов очень важно подчеркнуть все нюансы, потому что многие вещи, само собой разумеющиеся для тренеров, могут быть совершенно новой информацией для участников (например, что презерватив нужно раскатывать по пенису правильной стороной). Очень хорошо, если все смогут потренироваться. Тренировку можно превратить в соревнование: чья команда наденет презервативы быстрее и КОРРЕКТНЕЕ всего.

Дополнительные материалы:

Профилактика инфекций

Что такое ВИЧ и СПИД?

ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА, ИЛИ КОНТРАЦЕПЦИЯ

Для того, чтобы каждый ребенок рождался желанным и ожидаемым, необходимо планировать беременность, используя эффективные методы контрацепции. Методы контрацепции препятствуют соединению сперматозоида и яйцеклетки, то есть зачатию и наступлению беременности. Знания, как избежать нежелательной беременности, полезно получить задолго до начала сексуальной жизни. Разные люди могут сообщать разноречивую информацию по поводу методов и средств контрацепции. Самый подходящий метод поможет подобрать специалист: молодежный консультант, гинеколог, акушерка, семейный врач или андролог. Однако окончательное решение принимает сам человек. Всем, кому важна максимальная защита от нежелательной беременности и ИППП, стоит рассмотреть для себя двойной метод (презерватив плюс еще одно эффективное средство контрацепции).

Идеальное противозачаточное средство было бы таким: стопроцентно эффективное, безопасное, дешевое, простое в использовании, не зависящее от медицинских услуг, восстанавливающее фертильность сразу после окончания использования, не имеющее побочных действий, подходящее для обоих партнеров, защищающее от инфекций, передаваемых половым путем, в том числе от ВИЧ. В действительности не существует средства, которое отвечало бы всем вышеперечисленным условиям, как нет и метода, который одинаково подходил бы всем пользователям. К счастью, в наше время доступен большой спектр разных противозачаточных средств, среди которых можно найти подходящее каждому человеку.

Хотя беременеют женщины и подавляющее большинство противозачаточных средств разработано для женщин (за исключением мужского презерватива), предупреждение беременности не только женская забота. Это вопрос договоренности мужчины и женщины, состоящих в сексуальных отношениях, и для подходящего всем решения важно быть откровенными и честными с собой и с партнером. Если секс желанен для обоих, обязательно нужно обговорить с партнером использование противозачаточных средств. Выбор подходящего метода добавляет уверенности и позволяет наслаждаться сексом, не тревожась о нежелательной беременности или инфицировании. Если воспользоваться противозачаточным средством не получилось или оно подвело, можно прибегнуть к экстренной контрацепции (SOS-пили). Из женщин, не использующих ни одного средства контрацепции, за год беременеет 85%.

Эффективные методы

Сверхэффективные методы контрацепции – это

- имплант;
- гормональная спираль, или гормоновысвобождающая маточная система;
- внутриматочная медная спираль;
- стерилизация.

²⁶ Игра хороша для того, чтобы немного переключить уставших или засидевшихся участников, не выходя из тематического пространства тренинга. – Прим. пер.

СРЕДСТВО	ЭФФЕКТИВНОСТЬ	УДОБСТВО	ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФЕРТИЛЬНОСТИ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ	ВОЗМОЖНОСТЬ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЛИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ	ЗАЩИТА ОТ ИППП
Имплант	99,95%	Действует три года и не требует внимания в процессе	Сразу	Могут быть нерегулярные выделения и могут быть длинные периоды без выделений. Эти изменения безопасны.	Нет
Гормональная спираль	99,8%	Действует 3–5 лет и не требует внимания в процессе	Сразу	Менструации могут стать длиннее, обильнее и болезненнее	Нет
Медная спираль	99,2%	Действует 5-10 лет и не требует внимания в процессе	Сразу	Не влияет	Нет
Стерилизация мужчины или женщины	91%	Постоянная контрацептивная защита	Отсутствует	Не влияет	Нет
Комбинированные оральные контрацептивы	91%	Требуют внимания каждый день	Сразу	Кровяные выделения становятся, как правило, регулярными, более короткими, менее обильными и менее болезненными	Нет
Контрацептивный пластырь	91%	Требует внимания каждую неделю	Сразу	Могут быть нерегулярные кровотечения, выделения могут прекращаться на длительное время. Это безопасные побочные действия.	Нет
Вагинальное кольцо	91%	Требует внимания каждый месяц	Сразу	Могут быть нерегулярные кровотечения, выделения могут прекращаться на длительное время. Это безопасные побочные действия.	Нет
Мини-пили	91%	Требует внимания каждый день	Сразу	Могут быть нерегулярные кровотечения, выделения могут прекращаться на длительное время. Это безопасные побочные действия.	Нет
Гормональная инъекция	94%	Требует визита к врачу каждые 3 месяца	До 1,5 лет	Могут быть нерегулярные кровотечения, выделения могут прекращаться на длительное время. Это безопасные побочные действия.	Нет
Мужской презерватив	82%	Требует внимания перед каждым сексуальным контактом	-	Не влияет	Да
Прерванный половой акт	78%	Требует пристального внимания во время каждого сексуального контакта	-	Не влияет	Нет
Физиологические методы	76%	Нужно следить за циклом менструаций и в т.н. опасные дни избегать сексуального контакта	-	Не влияют	Нет
Спермициды	72%	Требует внимания перед каждым сексуальным контактом	-	Не влияют	Нет

Фигура 13. Сравнение эффективности контрацептивных средств

Высокоэффективные методы контрацепции при правильном использовании - это

- оральные контрацептивы;
- пластырь;
- вагинальное кольцо;
- гормональные инъекции.

Умеренно эффективный метод контрацепции при правильном использовании –

- презерватив.

Сверхэффективные средства контрацепции (имплант, гормональная спираль, медная спираль, стерилизация) сверхэффективны потому, что о них не нужно вспоминать каждый день или в связи с сексуальным контактом, их действие постоянно и не зависит от ошибок или забывчивости пользователя. Имплант, гормональная спираль и медная спираль – обратимые методы контрацепции, т.е. когда их удаляют, сразу же восстанавливается возможность забеременеть. Поэтому они прекрасно подходят для молодых женщин. Все эти средства устанавливает врач.

Имплант - это маленькая пластиковая палочка, содержащая синтезированный гормон гестаген (аналогичный по действию гормону желтого тела прогестерону), которую врач под местным наркозом вживляет под кожу предплечья. Имплант эффективен на 99,95%; это самое эффективное средство контрацепции. Он препятствует наступлению овуляции (выходу яйцеклетки из яичника), истончает слизистую оболочку матки (чтобы оплодотворенная яйцеклетка не смогла прикрепиться к стенке матки) и сгущает слизь в шейке матки (чтобы сперматозоиды не могли пройти сквозь шейку матки). Действие импланта сохраняется три года. При необходимости его можно удалить раньше. После удаления импланта фертильность сразу же восстанавливается. Имплант не защищает от ИППП.

Плюсы: сверхэффективно, действие три года, не нужно помнить, подходит большинству женщин, в т.ч. молодым, мало противопоказаний, в целом дешевле, чем краткосрочные средства контрацепции, уменьшает интенсивность кровотечений и болезненность во время менструации.

Минусы: может влиять на регулярность кровотечений (сначала они будут нерегулярными), одноразовая трата на имплант довольно велика.

Гормональная спираль - это Т-образная пластиковая структура, содержащая гестаген, которую врач под местным наркозом устанавливает в полость матки. Гормональная спираль эффективна на 99,8%. Она истончает слизистую оболочку матки (так, чтобы оплодотворенная яйцеклетка не могла прикрепиться к стенке матки) и сгущает слизь в шейке матки (так, чтобы сперматозоиды через нее не проходили), в некоторых случаях препятствует овуляции (выходу яйцеклетки из яичника). Действие гормональной спирали длится 3-5 лет. При необходимости ее можно удалить раньше. После удаления гормональной спирали фертильность восстанавливается сразу же. Гормональная спираль не защищает от ИППП.

Плюсы: сверхэффективно, действие 3-5 лет, не нужно помнить, подходит большинству женщин, в т.ч. молодым и нерожавшим, мало противопоказаний, в целом дешевле, чем краткосрочные средства контрацепции, уменьшает интенсивность кровотечений и болезненность во время менструации.

Минусы: может влиять на регулярность кровотечений (сначала они будут нерегулярными), одноразовая трата на гормональную спираль довольно велика.

Медная спираль - это Т-образная пластиковая структура, на которую намотана медная нить и которую врач под местным наркозом устанавливает в полость матки. Медная спираль эффективна на 99,2%. Отделяющиеся от нее ионы меди препятствуют подвижности сперматозоидов и прикреплению оплодотворенной яйцеклетки на стенку матки. Действие медной спирали длится 5-10 лет. При необходимости ее можно удалить раньше. После удаления фертильность восстанавливается сразу же. Медная спираль не защищает от ИППП.

Плюсы: сверхэффективно, действие 5-10 лет, не нужно помнить, подходит большинству женщин, в т.ч. молодым и нерожавшим, мало противопоказаний, в целом дешевле, чем краткосрочные средства контрацепции.

Минусы: может несколько увеличить длительность, обильность и болезненность менструаций.

Стерилизовать возможно как мужчин, так и женщин. Это специальная хирургическая операция, в ходе которой женщинам перевязывают (перерезают) маточные трубы, а мужчинам семенные протоки, чтобы препятствовать встрече сперматозоида и яйцеклетки. Стерилизация обычно необратимое средство контрацепции – если она уже сделана, ее действие невозможно прекратить. Поэтому стерилизация во многих странах юридически ограничена (например, в Эстонии стерилизация разрешена людям, уже имеющим троих или больше детей, возрастом старше 35 лет или живущим с состоянием здоровья, не позволяющим выносить беременность или воспитать ребенка). Поэтому стерилизация неподходящий метод для большинства молодых людей.

Высокоэффективные средства контрацепции (оральные контрацептивы, пластырь, вагинальное кольцо, гормональные инъекции) препятствуют овуляции (созреванию и выходу яйцеклетки), и их использование не привязано к сексуальному контакту. Однако их использование требует точности и постоянства – они эффективны только при правильном использовании.

Комбинированные оральные контрацептивы, пластырь и вагинальное кольцо - это средства, содержащие два женских гормона (эстроген и гестаген). Их эффективность 91% (при идеально корректном использовании до 99%). Механизм действия у этих средств контрацепции общий: они препятствуют наступлению овуляции (выходу яйцеклетки из яичника), истончают слизистую оболочку матки (чтобы оплодотворенная яйцеклетка не смогла прикрепиться к стенке матки) и сгущают слизь в шейке матки (чтобы сперматозоиды не могли пройти сквозь шейку матки). Различается способ применения этих средств: таблетированные оральные контрацептивы нужно принимать каждый день в одно и то же время, пластырь нужно менять раз в неделю и вагинальное кольцо раз в месяц. После окончания использования таблеток, пластыря или вагинального кольца фертильность восстанавливается сразу же. Эти методы не защищают от ИППП.

Плюсы: при правильном использовании очень эффективны, подходят большинству женщин, в том числе молодым, уменьшает интенсивность кровотечений и болезненность во время менструации, а также акне и рост волосков на теле, упорядочивают менструальный цикл, их использование не привязано к сексуальному контакту.

Минусы: требуют большой четкости и постоянства в использовании; в малой степени повышают риск тромбоза.

Мини-пили - это таблетки, немного отличающиеся от комбинированных оральных контрацептивов. Мини-пили содержат только один женский гормон (синтетический гормон гестаген, схожий по действию с прогестероном) и подходят поэтому и тем женщинам, которым комбинированные контрацептивы (с двумя гормонами) по какой-то причине противопоказаны. Эффективность мини-пили также 91% (при идеально корректном использовании до 99%). Механизм действия тот же: они препятствуют наступлению овуляции (выходу яйцеклетки из яичника), истончают слизистую оболочку матки (чтобы оплодотворенная яйцеклетка не смогла прикрепиться к стенке матки) и сгущают слизь в шейке матки (чтобы сперматозоиды не могли пройти сквозь шейку матки). Мини-пили нужно принимать каждый день в одно и то же время. Они не защищают от ИППП.

Плюсы: при правильном использовании очень эффективны, подходят большинству женщин, в т.ч. молодым женщинам и тем, кому противопоказаны комбинированные контрацептивы, уменьшают интенсивность кровотечений и болезненность во время менструации, их использование не привязано к сексуальному контакту.

Минусы: требуют очень четкой регулярности и корректности в использовании, могут влиять на регулярность кровотечений (сначала они будут нерегулярными).

Гормональные инъекции - это средство контрацепции, содержащее синтезированный женский гормон (гестаген), которое вводят в мышцу предплечья один раз в три месяца. Эффективность инъекций 94% (при идеально корректном использовании до 99%). Механизм действия инъекций похож на другие гормональные контрацептивы: они препятствуют наступлению овуляции (выходу яйцеклетки из яичника), истончают слизистую оболочку матки (чтобы оплодотворенная яйцеклетка не смогла прикрепиться к стенке матки) и сгущают слизь в шейке матки (чтобы сперматозоиды не могли пройти сквозь шейку матки). Гормональные инъекции не защищают от ИППП.

Плюсы: при правильном использовании очень эффективны, подходят большинству женщин, уменьшают кровяные выделения и болезненность при менструациях, их использование не привязано к сексуальному контакту.

Минусы: могут влиять на регулярность кровотечений (сначала они будут нерегулярными), после прекращения инъекций восстановление фертильности может занять до года, при длительном использовании могут повышать вес и снижать плотность костей.

Умеренно эффективное противозачаточное средство - это презерватив, однако лишь при сверхкорректном использовании. Презерватив – это единственное противозачаточное средство, которое защищает от ИППП, и единственное эффективное противозачаточное средство, которое можно купить или получить без посещения медицинского работника. Так как есть более эффективные противозачаточные средства, чем презерватив, то всем, кто желает максимальной противозачаточной эффективности и защиты от ИППП, рекомендуется использовать **двойную защиту**, т.е. презерватив ПЛЮС какое-либо сверхэффективное или высокоэффективное средство из вышеперечисленных (имплант, спираль, оральные контрацептивы, пластырь, вагинальное кольцо, гормональные инъекции). Информация о корректном использовании презерватива есть в главе про ИППП.

Кому стоит выбрать двойную защиту?

- Всем молодым людям;
- всем, у кого больше одного сексуального партнера;
- всем, кто не договорился со своим сексуальным партнером четко, что они друг у друга единственные сексуальные партнеры;
- всем, у кого есть сомнения в своем партнере;
- всем, кто не проходил тестирования на ИППП или чей партнер не проходил тестирования;
- всем, кто (или чей партнер) подозревает, что у них ИППП.

Отказ от презерватива можно рассматривать только в случае выполнения всех следующих условий:

- у партнеров есть договоренность, что они друг для друга единственные сексуальные партнеры;
- оба партнера протестированы на ИППП и здоровы;
- выбран эффективный метод предупреждения беременности или достигнута договоренность о планировании беременности.

Неэффективные методы контрацепции

Неэффективные методы контрацепции - это

- физиологический метод, в т.ч. мобильные приложения и мониторы фертильности;
- прерванный половой акт;
- спермициды.

Физиологические методы или т.н. методы, основанные на осведомленности о фертильности (*англ. fertility awareness based methods*): на основании календаря менструальных циклов и(ли) ряда физиологических признаков определяют т.н. фертильные дни, во время которых люди избегают сексуальных контактов или пользуются презервативами. К ним относятся подсчет дней, или календарный метод, основанные на календарях менструальных циклов мобильные приложения и мониторы фертильности. Последние рекламируются как эффективное негормональное средство контрацепции, но в действительности они неэффективны в предупреждении нежелательной беременности. У большинства женщин есть колебания в менструальном цикле (например, из-за болезни или стресса) и в расчетах очень легко ошибиться с оценкой овуляции.

Прерванный половой акт, или извлечение пениса, неэффективен, так как уже до эякуляции выделяется небольшое количество предсеменной жидкости, которое может содержать достаточное количество сперматозоидов для оплодотворения яйцеклетки.

Спермициды – продаваемые в аптеке без рецепта химические соединения в виде вагинальных шариков или крема, которые закладываются в вагину до пенетрации (проникновения пениса) с целью препятствовать подвижности сперматозоидов. Противозачаточная эффективность мала. Побочными действиями может быть вагинальная сухость или раздражение.

Экстренная контрацепция

Если во время сексуального контакта средства контрацепции не использовались или подвели (разорвался презерватив, женщина забыла вовремя принять таблетку), то после контакта в течение определенного времени можно принять таблетку экстренной контрацепции, которая помогает снизить риск нежелательной беременности. Таблетки экстренной контрацепции можно купить в Эстонии без рецепта. Девушка/женщина должна принять таблетку при первой возможности после незащищенного сексуального контакта, но не позже чем через 72 часа или 3 суток (если действующее вещество левоноргестрел) или не позже чем через **120 часов или пять суток (если действующее вещество улипристала ацетат)**. Чем раньше принять таблетку, тем сильнее будет ее противозачаточное действие. У таблеток экстренной контрацепции могут быть следующие побочные действия: тошнота, боль в животе, понос, головная боль, головокружение, нарушения менструационного цикла (менструация наступает раньше или позже ожидаемого, отличается ее объем). Эти побочные действия безопасны. Если по какой-то причине остаются сомнения, подействовала ли таблетка экстренной контрацепции, можно определить это с помощью теста на беременность (см. ниже).

Иногда считают, что SOS-пили можно использовать только один раз за менструальный цикл. На самом деле можно при необходимости (после незащищенного секса) принимать SOS-пили несколько раз, однако в этом случае противозачаточное действие SOS-пили уменьшается. Иногда считают, что SOS-пили слишком сильнодействующее или опасное для здоровья средство – однако это не отвечает действительности. В SOS-пили содержится безопасное количество действующего средства, к использованию которого очень мало противопоказаний. Главные причины, по которым SOS-пили не подходят для постоянного использования, в другом:

- экстренная контрацепция менее эффективна, чем постоянно действующий метод предупреждения беременности;
- экстренная контрацепция довольно дорога (одна таблетка стоит в Эстонии от 16 до 20 евро);
- у таблеток экстренной контрацепции есть частые побочные действия, которые безопасны для здоровья, но неприятны и могут вызывать ложную панику.

NB! Таблетки экстренной контрацепции не защищают от ИППП. Если презерватив порвался или не использовался, через четыре недели после незащищенного сексуального контакта необходимо сделать тест на ИППП.

Тест на беременность

Первичный и самый доступный способ узнать о беременности – домашний тест на беременность. Тест можно купить в аптеке или любом большом супермаркете без рецепта. Тест на беременность нужно делать четко по инструкции на упаковке и обязательно утром на утренней первой моче. Для большинства тестов одна проявившаяся полоска означает, что беременности нет; две полоски, что беременность наступила. Если вторая полоска менее яркая, она все равно означает наличие беременности. Тест на беременность имеет смысл делать через 3-4 недели после незащищенного сексуального контакта. Если сделать тест слишком рано, он не подтвердит беременность. Если тест не подтвердил беременность, но сомнения остались, нет смысла повторять тест в этот же день. Повторный тест в таком случае стоит сделать через неделю.

Тест на беременность стоит сделать женщинам,

- которые подозревают, что они могли забеременеть;
- у которых был незащищенный сексуальный контакт (тест делают через 3-4 недели после контакта);
- у которых порвался или сполз презерватив (тест делают через 3-4 недели после контакта);
- которые принимали таблетки экстренной контрацепции (тест делают через 3-4 недели после контакта);
- у которых задержка менструации составляет больше 7 дней;
- которые забыли принять оральные контрацептивы вовремя (тест делают через 3-4 недели после непринятой дозы).

1. МЕТОД: Обсуждение контрацепции

Попросите назвать столько возможностей предупредить нежелательную беременность, сколько участники могут перечислить. Запишите их на доске и добавьте при необходимости те способы, которые не были названы. Перечитайте для этого общую информацию и список доступных средств выше в этой главе. Расскажите участникам, какие методы эффективны, какие неэффективны. Спросите участников, какие методы контрацепции защищают от ИППП.

2. МЕТОД: Развесим по порядку

Нужна будет клейкая масса для крепления (или веревочки и прищепки) и карточки с названиями методов контрацепции (можно исключить методы, которые недоступны или по какой-то другой причине нерелевантны). Разделите участников на группы (например, 6-8 человек в группе). Дайте группам задание развесить методы контрацепции на стене или на веревочке в соответствии с эффективностью – от самого эффективного до самого неэффективного.

Обсуждение:

- попросите пояснить, почему та или иная группа посчитала самым эффективным именно выбранный метод;
- попросите пояснить всю последовательность;
- попросите перечислить плюсы и минусы разных методов;
- вместе составьте правильную последовательность;
- поясните, что презерватив – единственное, что защищает от ИППП, а также единственное, чем может воспользоваться для своей защиты мужчина;
- подчеркните преимущества двойной защиты.

3. МЕТОД: Эстафета с презервативами

Материалы: муляжи пенисов и презервативы (для демонстрации можно пользоваться и презервативами с истекшим сроком годности).

Обсудите, для чего вообще нужен презерватив и что делать, если при покупке презервативов возникает мешающий стыд; где можно купить презервативы и где они дешевле всего; где их выдают бесплатно. Поясните, что все презервативы в публичной продаже соответствуют общим стандартам качества, несмотря на разницу в цене.

NB! Не доставайте муляж заранее, чтобы возможный ажиотаж или же испуг участников не помешал им выслушать все, что вы говорите.

Расскажите, как хранить и открывать презерватив. Поясните ДЕТАЛЬНО и покажите на муляже КОРРЕКТНО, как надевать и снимать презерватив. Попросите кого-нибудь из смельчаков или всю группу по порядку перечислить все важные моменты при надевании и снятии презерватива. Можно попросить кого-то из участников продемонстрировать надевание презерватива другим, но никого нельзя заставлять это делать, и этот пункт в принципе необязателен. NB! Именно в вопросах хранения и использования презервативов очень важно подчеркнуть все нюансы, потому что многие вещи, само собой разумеющиеся для тренеров, могут быть совершенно новой информацией для участников (например, что презерватив нужно раскатывать по пенису правильной стороной). Очень хорошо, если все смогут потренироваться. Тренировку можно превратить в соревнование: чья команда наденет презервативы быстрее и КОРРЕКТНЕЕ всего

Дополнительные материалы: Предохранение от беременности и инфекций

НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Неважно, наступила ли беременность из-за того, что противозачаточными средствами не пользовались, или из-за того, что противозачаточные средства подвели – знание о незапланированной беременности всегда наступает неожиданно. Даже эффективные противозачаточные средства не эффективны на 100%. Незапланированная беременность бывает желательной и нежелательной. В первом случае вопросов, очевидно, не возникнет и пара решит рожать. Ситуация намного сложнее, если незапланированная беременность нежелательна. Тогда возможных решений три: родить ребенка и воспитать его (с помощью партнера или семьи), родить ребенка и отдать его на усыновление или же прервать беременность. Каким бы ни было окончательное решение, в случае подозрения на нежелательную беременность важно быстро обратиться к врачу, чтобы установить наличие беременности и ее срок. Можно обратиться в женскую консультацию или консультационный центр для молодежи, и при бронировании времени важно сказать, что визит связан с беременностью – в этом случае можно попасть на прием быстрее. Быстрое обращение гарантирует возможность выбора между вариантами, потому что по прошествии определенного времени прерывание беременности уже невозможно. В женской консультации или консультационном центре для молодежи можно получить адекватную информацию о возможностях и психологическую поддержку при принятии решения.

В случае нежелательной беременности сделать выбор может быть очень сложно, и эта ситуация может быть вызывать очень острые чувства. Когда беременность неожиданна и внезапна, может быть сложно решить, как поступить. Чувства могут быть разноречивыми: радость, гнев, грусть, стыд, вина и отчаяние. С этими сложностями и чувствами не стоит оставаться в одиночку. Обязательно надо дать себе немного времени на размышления и по возможности посоветоваться с близкими, гинекологом или консультантом. Нужно взвесить все аргументы «за» и «против». Однако окончательное решение принимает только сама женщина.

Беременность можно выявить при помощи теста на беременность через 10-14 дней после оплодотворения или же через 2-3 дня после задержки менструации. У врача беременность можно установить с помощью анализа крови, а затем подтвердить с помощью ультразвукового исследования (УЗИ) и гинекологического осмотра. В Эстонии прерывание беременности по желанию женщины возможно, если срок беременности меньше 12 недель (т.е. до 11 недель и 6 дней, начиная с первого дня последней менструации). В случае определенных показаний прерывание беременности возможно и позже, если срок беременности меньше 22 недель (т.е. 21 неделя и 6 дней). Беременность можно прервать лишь с согласия самой женщины.

Беременность можно прервать как с помощью таблеток, так и хирургическим путем. Подходящий метод помогает выбрать гинеколог. Аборт, сделанный в соответствии с требованиями здравоохранения, – одна из самых безопасных медицинских процедур, однако с каждым медицинским вмешательством всегда связаны определенные риски. В случае аборта возможны следующие осложнения: неполный аборт, кровотечение, инфекция. Ходит много разговоров о вредном влиянии аборта на психику. Конечно, решение о прерывании беременности не из легких, и снижение

настроения перед ним и после него совершенно естественно. Однако исследования не находят, чтобы у женщин, сделавших аборт, было больше психических проблем, чем у тех женщин, которые решили доносить нежелательную беременность до конца. В случае принятия решения об аборте важно еще до аборта посоветоваться с консультантом или гинекологом по поводу эффективных противозачаточных средств, чтобы начать использовать их после аборта.

1. МЕТОД: Обсуждение. Что будет, если забеременеешь?

Обсуждение можно проводить в парах или группах. Можете выдать участникам описание ситуации, близкое к их повседневному опыту. После обсуждения выслушайте идеи участников, расскажите сами о разных возможностях и о том, куда можно обратиться за профессиональной помощью. Подчеркните, что ситуация требует незамедлительной реакции. Подчеркните, что это ответственность обеих сторон.

В парах участники могут потренироваться сообщать о беременности партнеру. Обязательно дайте молодым людям возможность примерить на себя роль девушки.

2. МЕТОД: Дебаты об абортах (для старшей школьной ступени, гимназии)

Разделите участников на две команды. Продумайте утверждение, с которого начнете дебаты, например, «Аборт – исключительно решение женщины», «Аборты нужно запретить» или др. Дайте двум командам задание выбрать двух представителей команд; дайте время на подготовку. Затем проиграйте дебаты согласно рекомендуемому формату: Например, представитель 1а говорит 2 минуты, затем представитель 2а говорит 2 минуты; дальше представитель 1б говорит одну минуту и 2б тоже одну минуту. Дальше слово могут брать и вопросы задавать представители «публики». Целью дебата не является выявить победителя или решить, что верно и что неверно. Смысл игры – осветить разные ракурсы. Цель тренера – подчеркнуть, что плюрализм, множественность мнений приветствуется и что мнения других в дискуссии нужно уважать. Также стоит обратить внимание на то, что хотя у многих людей есть свое мнение о допустимости аборта, каждый человек имеет право принимать решения, касающиеся своего тела, самостоятельно и приватно.

Дополнительные источники:

[Незапланированная беременность - что дальше?](#)

[Аборт](#)

ФЕРТИЛЬНОСТЬ

Под фертильностью подразумевают способность живого существа воспроизводить потомство. У женщин она выражается в способности забеременеть, у мужчин в способности оплодотворить женщину. Фертильность зависит от множества обстоятельств (например, образ жизни, определенные заболевания) и может меняться на протяжении жизни. Для мужчин фертильный возраст начинается в переходном возрасте вместе с началом эякуляций. Как правило, мужчины сохраняют фертильность до самой старости, хотя качество спермы с возрастом может снижаться.

Для женщин фертильный возраст начинается в возрасте пубертата и заканчивается менопаузой. С тех пор как в подростковом возрасте в яичниках начинают созревать и каждый месяц выходить из яичников яйцеклетки (т.е. происходит овуляция), девушка способна забеременеть. Об этом ей сигнализирует начало менструаций. Примерно в 45-55 лет менструации заканчиваются и вместе с ними заканчивается возможность забеременеть. Между первой менструацией (менархе) и последней менструацией могут случаться периоды, в которые женщина не может забеременеть: время непосредственно после родов, при определенных условиях период кормления грудью, а также время, в которое женщина корректно пользуется каким-либо эффективным контрацептивным средством. Самый фертильный возраст (в который забеременеть проще всего) длится у женщин примерно до 30 лет. Дальше, особенно начиная с 35 лет, фертильность начинает снижаться. Менструации продолжают и могут быть абсолютно регулярными, однако качество яйцеклеток начинает снижаться и овуляция происходит реже. Поэтому после 35 лет попытки забеременеть могут продолжаться длительное время, потребовать врачебного вмешательства или оказаться бесплодными.

Предпосылками фертильности женщины являются нормальное строение и функционирование вагины, матки, яичников и маточных (т.ж. фаллопиевых) труб. Важно, чтобы в яичнике произошло созревание и отделение яйцеклетки (овуляция), чтобы яйцеклетка вышла в маточную трубу (встретилась там со сперматозоидом и оплодотворилась) и затем уже оплодотворенная яйцеклетка добралась до полости матки, где ее прикрепления ожидает слизистая оболочка матки.

Обычно овуляция происходит примерно за две недели до следующей ожидаемой менструации. Условно говоря, самый фертильный период – пять дней до и два дня после овуляции. Однако эта информация полезна скорее теоретически. Время овуляции и период фертильности может колебаться у женщин довольно сильно. Поэтому такое знание не особенно полезно в случаях, когда беременности важно избежать – как мы видели в главе о контрацепции, физиологические методы, основанные на подсчете времени овуляции, неэффективны, так как цикл изменчив и чувствителен ко многим внешним факторам. С другой стороны, расчет времени овуляции не слишком практичен и при планировании беременности. А именно, исследования показали, что желающие забеременеть пары, регулярно жившие сексуальной жизнью 2-3 раза в неделю без контрацепции и не высчитывавшие овуляцию, беременели быстрее, чем пары, которые пытались подстроить сексуальные контакты под овуляцию.

Из здоровых пар, не использующих контрацепцию, в течение года беременеет 85%. Некоторые пары беременеют быстрее, у некоторых уходит на это больше времени. Если желанная беременность не наступила в течение пары месяцев, еще нет причины для беспокойства. Если же, несмотря на регулярную сексуальную жизнь без контрацепции, беременность не наступила за год-полтора, паре стоит записаться на консультацию в центр бесплодия.

Проблемы с бесплодием встречаются у 10-15% пар. Это зависит от возраста женщины и других факторов. В некоторых случаях проблема временная и проходит сама – если невозможность забеременеть вызвана стрессом, образом жизни, проблемами в отношениях или отношениями на расстоянии. Иногда бесплодие требует медицинского вмешательства. Причиной бесплодия могут быть ИППП, гормональные нарушения, определенные хронические заболевания, отсутствие овуляции, некоторые женские заболевания (например, эндометриоз или полипы), плохое качество спермы, хроническое воспаление предстательной железы и многое другое. Иногда бесплодие связано с совокупностью факторов, а иногда причину бесплодия не получается определить.

Дополнительные материалы:

Бесплодие

Рост и развитие. Изменения у девочек

Рост и развитие. Изменения у мальчиков

НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИЯХ

В обществе все чаще поднимаются темы, связанные с насилием. Видов насилия много: например, выделяют школьное насилие, гендерное насилие, насилие в близких отношениях, сексуальное насилие. В работе с сексуальным здоровьем мы главным образом фокусируемся на насилии в отношениях и сексуальном насилии.

Тренинги играют в профилактике насилия важную роль, так как для предотвращения насилия критично повышение осведомленности о нем в обществе. Ключевая проблема сексуального насилия – это застывшие стереотипы и устаревшие установки. В нашей книге есть несколько глав, тематика которых особенно важна на тренингах, затрагивающих темы насилия: сексуальность, права человека, сексуальные и репродуктивные права, гендерные нормы.

Сексуальное насилие и насилие в отношениях нельзя рассмотреть на тренинге без уделения внимания вышеперечисленным темам, так как они помогают понять более широкий контекст, ключевые причины насилия и социальный масштаб проблемы. Тренинги и обсуждения разных тем, связанных с насилием, можно проводить для всех возрастных групп, начиная с детей дошкольного возраста и заканчивая пожилыми людьми. Очень важно ответственно подходить к выбору тем и подходящих методов обучения. Полезно руководствоваться стандартами сексуального образования в Европе, разработанными ВОЗ: в тематических таблицах стандартов можно найти рекомендации, какие знания, установки и навыки в области сексуального здоровья человеку важно получать на разных этапах взросления.

Эстонский союз сексуального здоровья уже издал несколько подробных опорных материалов для обсуждения тем, связанных с насилием²⁷. Эта глава прежде всего перенаправляет читателя к уже проделанной основательной работе.

Материал «[Сексуальное насилие: осведомленность, преодоление и предотвращение](#)» предназначен для специалистов, работающих с молодежью, но подходит и для подготовки тренингов. Он может быть полезен всем, кто затрагивает в своей работе тематику сексуального насилия.

Материал «[Здоровые и безопасные отношения. Предотвращение насилия при свиданиях подростков](#)» предназначен для учителей, работающих с этой темой в рамках программы основной школы и гимназии.

В сотрудничестве с театром VAT и узкими специалистами ЭССЗ издал дополнительный материал²⁸ про сексуальное насилие с подсыпанием наркотиков в напиток. В нем есть и информация, и ссылки на дополнительные материалы.

²⁷ На русском языке доступен материал «Здоровые и безопасные отношения: предотвращение насилия при свиданиях подростков» [http://www.estl.ee/admin/upload/Dokumendid/kohtinguvv_A4_6petaja_veebi_RUS\(1\).pdf](http://www.estl.ee/admin/upload/Dokumendid/kohtinguvv_A4_6petaja_veebi_RUS(1).pdf)

На эстонском языке доступен материал «Seksuaalvägivald: teadlikkuseks, toimetulekuks ja ennetuseks» (эст. Сексуальное насилие: осведомленность, преодоление и предотвращение): <http://www.estl.ee/valjaanded/oppematerjalid/?m=463>

²⁸ На эстонском языке – Прим. пер. <https://drive.google.com/file/d/1s7j1MR4fLDYHCqSQIb2EzEYaPnXw2REe/view>

ИСТОЧНИКИ

- 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). Transsoolitus. [www] <https://www.lgbt.ee/sugu-ja-transsoolitus>
- 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
- 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/>
- Kagadze, M., Kiivit, R., Kull, M., Part, K.** (2005) Seksuaalkasvatus II ja III kooliaste, õpetajaraamat. [www] http://lft.ee/admin/upload/files/Seksuaalkasvatus_II_ja_III_kooliaste_est.pdf
- 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/>

- 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 vägivalla ja inimkaubanduse valdkonnas. [www] https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/eesti_elanikkonna_teadlikkuse_uuring_soopohise_vagivalla_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://lft.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.