

Уроки транс* компетентності

Київ – 2022

- © Альянс громадського здоров'я, 2022
- © Євразійська коаліція зі здоров'я, прав, гендерного та сексуального різноманіття (ЕКОМ), 2022
- © Робоча група транс* людей з питань ВІЛ та сексуального здоров'я у СЕЦА, 2022

Авторський колектив:

Амаяк Аветисян, гуманітарна НВО «Нове покоління» (Вірменія):

- Урок 1. Гендерні ідентичності та трансгендерність, її варіації. Сексуальна орієнтація транс* людей.
- Урок 5. Тестування на ВІЛ. Доконтактна та постконтактна профілактика.
- Урок 12. Особливості онлайн аутичу (соціальні мережі, сайти знайомств і додатки).

Антон Макінтош, Катерина Мессорош, ініціативна група «Т-дія»:

- Урок 2. Транс* тактовність, глосарій, коректна термінологія.
- Урок 4. Транс* люди та ВІЛ – особливості шляхів передачі. Специфіка профілактики ВІЛ для трансфемінних та трансмаскулінних людей.
- Урок 13. Взаємодія з лікарями, картування дружніх лікарів та перенаправлення до них. Депатологізація трансгендерності.

Наталія Соловйова, проект для трансгендерних людей та їхніх близьких «Т9NSK»:

- Урок 3. Транс* люди та секс-робота.
- Урок 9. Етика прийому транс* людини в організації. Коректні та некоректні запитання.

Андрій Чернишев, ГО «ALLIANCE.GLOBAL»:

- Урок 8. Chemsex у контексті профілактики ВІЛ та ІПСШ серед транс* людей.

Егор Бурцев, ініціативна група «Людина – людині»:

- Урок 10. Мотиваційне консультування транс* людей. Складнощі консультування транс* людей.

Тетяна Слабчук, Віталій Апанасенко, МГР «Партнер»:

- Урок 11. Законодавство України та процедура здійснення переходу для транс* людей.

Олена Коноваленко, кандидат медичних наук, дружній лікар-ендокринолог:

- Урок 6. Замісна гормональна терапія. Що повинен знати соціальний працівник, який консультує транс* людей.

Ідея і загальна редакція:

Олена Герман, Євразійська коаліція зі здоров'я, прав, гендерного та сексуального різноманіття (ЕКОМ).

Мирослава Андрущенко, Альянс громадського здоров'я.

Уроки

транс* компетентності

Київ – 2022

ЗМІСТ

- Урок 1.** Гендерні ідентичності та трансгендерність, їх варіації. Сексуальна орієнтація транс* людей. 5
- Урок 2.** Транс* тактовність, глосарій, коректна термінологія 11
- Урок 3.** Транс* люди та секс-робота 28
- Урок 4.** Транс* люди та ВІЛ — особливості шляхів передачі. Специфіка профілактики ВІЛ для трансфемінних та трансмаскулінних людей 35
- Урок 5.** Тестування на ВІЛ. Доконтактна та постконтактна профілактика. 47
- Урок 6.** Замісна гормональна терапія. Що має знати соціальний працівник, який консультує транс* людей 55
- Урок 7.** Вплив АРТ на ЗГТ транс* людей 65
- Урок 8.** Chemsex у контексті профілактики ВІЛ та ІПСШ серед транс* людей. 71
- Урок 9.** Етика прийому транс* людини в організації. Коректні та некоректні запитання 87
- Урок 10.** Мотиваційне консультування транс* людей. Складнощі консультування транс* людей 95
- Урок 11.** Законодавство України та процедура здійснення переходу для транс* людей. 106
- Урок 12.** Особливості онлайн-аутрічу (соціальні мережі, сайти знайомств і додатки) 119
- Урок 13.** Взаємодія з лікарями, картування дружніх лікарів та перенаправлення до них. Депатологізація трансгендерності 128

УРОК 1

Гендерні ідентичності та трансгендерність, їх варіації. Сексуальна орієнтація транс* людей

В англійській мові слово **gender** спочатку означало грама-тичний рід. Американський сексолог Джон Мані у 1955 році у своїх роботах, присвячених вивченню транссексуальних та інтерсекс-людей, вперше використав це слово для терміноло-гічного розрізнення біологічної статі й соціальної ролі.

У 1960-х роках Роберт Столлер, американський психіатр і психоаналітик, який вивчав гомосексуальність, транссексуальність та інтерсексуальність, був натхненний роботами Мані та використовував термін «гендер». Він запровадив ви-раз «гендерна ідентичність» у своїй книзі «Стать і гендер», ви-даній у 1968 році.

Терміном **біологічна стать** позначають біологічно детермі-новані відмінності, що використовуються для визначення лю-дини як чоловіка чи жінки. Підставою для такої класифікації є репродуктивні органи та функції.

Питання про статеву приналежність не завжди очевидне. По-перше, деякі люди за своїми морфологічними характе-ристиками не відповідають стандартам чоловічої чи жіночої статі, оскільки вони є інтерсексуалами. А по-друге, існує ціла катего-рія анатомічно «нормальних» чоловіків і жінок, які переконані

в тому, що вони мають особистісні властивості та характеристики, типові для протилежної статі, й визначають себе як транссексуальні люди, трансгендерні люди, гендерквіри чи кимось ще.

Гендер належить до соціальних характеристик і можливостей, пов'язаних із приналежністю до чоловічої чи жіночої статі, до відносин між жінками й чоловіками, дівчатками та хлопчиками, а також до відносин між жінками та чоловіками. Ці характеристики, можливості й відносини є соціально сформованими та засвоюються в процесі соціалізації. Вони залежать від певного контексту й часу та можуть змінюватися. Гендер визначає, що очікується від чоловіка та жінки, що їм дозволяється і що в них цінується в тому чи іншому контексті.

Саме тому вводиться поняття **«гендерна ідентичність»**, що означає гендер, відповідно до якого людина відчуває та ідентифікує себе. Йдеться про властивий людині глибоко відчутний внутрішній та індивідуальний гендерний досвід, який може як збігатися, так і не збігатися зі статевою приналежністю від народження. Цей термін охоплює особисте відчуття тіла, зовнішній вигляд чи функції якого можуть бути — за наявності вільного вибору — змінені медичними, хірургічними чи іншими засобами, а також інші характеристики статі, такі як одяг, мова та особливості поведінки.

Відомо кілька теорій. Прихильники однієї стверджують, що існує всього два гендери: «чоловічий» та «жіночий» — **бінарна гендерна система**, інші говорять про те, що є безліч варіантів прояву гендера — **мультигендерна система**.

Бінарні люди — це група людей, які дотримуються ідеї дуальності та бінарної гендерної системи.

Небінарні люди — це група людей, які не дотримуються ідеї дуальності та бінарної гендерної системи. Вони часто використовують нейтральні займенники, коли говорять про себе. Це стосується людей, чії гендерна ідентичність/самовідчуття не вписуються в бінарно-опозиційний поділ на «чоловіків» і «жінок», людей, які не мають гендерної ідентичності/самовідчуття, а також людей, які не визнають правомірності гендерної системи як такої. Ці люди можуть використовувати або не використовувати термін «трансгендерні» щодо себе; можуть використовувати різні терміни для позначення своєї ідентичності/самовідчуття.

Серед нас живуть люди, самовідчуття яких частково чи повністю не збігається з біологічною статтю. Вони визначають себе як «бігендер», «агендер», «гендерквір», «транссексуал», «гендерфлюїд» та ін.

Термін **трансгендерні** люди (скорочено транс* люди) позначає людей, чії гендерна ідентичність/гендерне самовідчуття так чи інакше не відповідають статі, приписаній при народженні. Деякі трансгендерні люди ідентифікують себе з гендером, протилежним до зареєстрованої статі, інші мають ідентичності, що виходять за рамки бінарної гендерної системи.

Латинський префікс «транс» означає «по той бік»: таким чином, трансгендерні люди «перебувають по той бік» статі, приписаної їм при народженні.

Протилежне значення має термін **цисгендер** — це людина, чия гендерна ідентичність та гендерне самовираження збігаються з її біологічною статтю. Префікс cis означає «на цьому боці».

Багато ідентичностей підпадають під парасольку трансгендерів. Термін транссексуал стосується людей, гендерна ідентичність яких відрізняється від призначеної їм статі. Часто транссексуали змінюють або хочуть змінити своє тіло за допомогою гормонів, хірургії та інших засобів, щоб зробити тіло якомога конгруентнішим зі своєю гендерною ідентичністю. Цей процес переходу за допомогою медичного втручання часто називають зміною статі або гендерною зміною, але останнім часом також називають гендерним ствердженням.

Люди, які були народжені жінками, але які ідентифікують себе й живуть як чоловіки, змінюють або хочуть змінити своє тіло за допомогою медичного втручання, щоб точніше відповідати своїй гендерній ідентичності, відомі як **транс* чоловіки**. І навпаки, люди, які були народжені чоловіками, але які ідентифікують себе й живуть як жінки, змінюють або хочуть змінити своє тіло за допомогою медичного втручання, щоб воно узгоджувалося з їхньою гендерною ідентичністю, відомі як **транс* жінки**. Деякі люди, що переходять від однієї статі до іншої, вважають за краще, щоб їх називали чоловіком чи жінкою, а не трансгендерами.

Історично лікарі відносили транс* людей до гетеросексуалів або гомосексуалів залежно від статі, визначеної при народженні. Більшість трансгендерних людей вважають це образливим, вони хотіли б самі визначати власну сексуальну орієнтацію щодо своєї гендерної ідентичності. Наприклад, трансгендерна лесбіянка — це жінка, яка одночасно є транс* жінкою та лесбіянкою.

Щоб уникнути плутанини, особливо щодо небінарних людей, терміни гінсексуал та андросексуал іноді використовуються для опису потягу до жінок та чоловіків відповідно.

Тест до УРОКУ 1

1. Яке з тверджень неправильне?

- a. Деякі трансгендерні люди ідентифікують себе з гендером, протилежним до зареєстрованої статі.
- b. Термін «gender» уперше був використаний у 1986 році.
- c. Цисгендер — це людина, чия гендерна ідентичність і гендерне самовираження збігаються з її біологічною статтю.
- d. Гінесексуали відчувають потяг до жінок.

2. Мультигендерна система стверджує, що існує:

- a. лише два гендери — чоловічий та жіночий;
- b. три прояви гендеру — фемінність, маскуліність, андрогінність;
- c. безліч варіантів гендерних проявів.

3. Яке з наступних тверджень правильне?

- a. Транс — це англійський префікс.
- b. Транс означає «по той бік».
- c. Транс означає «на цьому боці».
- d. Транс — це дискримінаційний термін.

4. Трансгендерний гей — це:

- a. чоловік, який одночасно є транс* жінкою та геєм;
- b. жінка, яка одночасно є транс* жінкою та лесбіянкою;
- c. жінка, яка одночасно є транс* чоловіком та лесбіянкою;
- d. чоловік, який одночасно є транс* чоловіком та геєм.

5. Термін андросексуал:

- a. використовується для опису потягу до чоловіків;
- b. використовується для опису потягу до жінок та чоловіків відповідно;

- c. використовується для опису потягу до жінок;
- d. використовуються для опису потягу до всіх гендерів.

Ключ до Тесту до **УРОКУ 1:**

1 — b, 2 — c, 3 — b, 4 — d, 5 — a

Список літератури:

1. Руководство ЮНЭЙДС по терминологии: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_ru.pdf
2. ТРАНС* ГЛОССАРИЙ: <https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2020/01/glossary-trans-people.pdf>

УРОК 2

Транс* тактовність, глосарій, коректна термінологія

В цьому уроці наведено приклади тактовної й нетактовної лексики. Мова постійно змінюється, деякі слова та висловлювання, які ще недавно були нейтральними, зараз застаріли й стали нетактовними. Цілком можливо, що через деякий час застаріють і терміни, наведені тут. Тому в уроці також викладено загальні принципи трансгендерної тактовності, які допоможуть розібратися в усіх актуальних змінах.

Навіщо знати про транс* тактовність?

Чи існує спеціальна «тактовність для трансгендерних людей»? Пропонуємо насамперед говорити про тактовність загальнолюдську. Ми намагаємося звертати увагу на те, що ображає й зачіпає конкретну людину, а що вона сприймає нормально. Намагаємося не робити неприємно навмисно, не говорити про інших зверхньо, враховувати індивідуальний досвід і не вказувати пальцем на чийсь особливості. Все це — звичайна повсякденна ввічливість, яка працюватиме щодо людей будь-яких ідентичностей.

Трансгендерність — одна з людських особливостей, у чийомусь житті вона присутня, в чийомусь — ні. Через заборони трансгендерні люди найчастіше зазнають фізичного та психологічного насильства, стикаються з дискримінацією

при отриманні медичної та правової допомоги, привертають увагу недоброзичливців, перебувають у групі високого суїцидального ризику.

Хто такі трансгендерні люди?

Гендерна ідентичність — те, як людина відчуває та визначає себе гендерно. Ви можете ідентифікувати себе в чоловічому гендері (хлопчик, чоловік), жіночому (дівчинка, жінка) або альтернативному (небінарна людина).

Відповідно:

Цисгендерні люди — це ті, чия гендерна ідентичність збігається зі статтю, приписаною при народженні.

Трансгендерні люди — це ті, чия гендерна ідентичність не збігається зі статтю, приписаною при народженні.

Будь-яка гендерна ідентичність — це відчуття, що переживається внутрішньо, і визначити «на око» її не можна.

Гендерна роль або гендерне самовираження — це особливості зовнішності, поведінки та внутрішніх якостей людини, які вважаються чоловічими чи жіночими у конкретній культурі та історичному періоді. Більшість людей виявляють у соціумі або чітко чоловічу, або чітко жіночу гендерну роль, але деякі виступають в альтернативній гендерній ролі. При цьому всі люди схильні поєднувати у своєму гендерному самовираженні і «чоловічі», і «жіночі» риси.

Не намагайтеся «вгадати» гендерну ідентичність людини, оцінюючи її гендерне самовираження (зовнішність, поведінка

тощо). Щоб не потрапити в халепу, оперуйте лише перевіреними фактами, а гендерну ідентичність уточнюйте.

Багато транс* людей (але не всі) відчують гендерну дисфорію — негативні психологічні відчуття, пов'язані з невідповідністю гендерної ідентичності й того, як вони виглядають і як їх сприймають оточуючі.

Трансгендерний перехід — це дії, які здійснюють транс* люди, щоб узгодити різні аспекти свого життя зі своєю гендерною ідентичністю та відчути себе комфортніше. Для цього трансгендерні люди можуть коригувати стиль одягу, змінювати ім'я, займенник та документи, розпочинати гормональну терапію, робити хірургічні та косметичні операції тощо.

Які дії містить транс* перехід?

Жодного «обов'язкового набору» немає. Існує міф про «повний перехід» — хибна ідея, ніби кожна транс* людина прагне виконати якийсь «повний» комплекс дій: абстрактні «операції», «гормони» та «зміну документів». Але міняти документи, приймати та контролювати гормони все життя, а також лягати на хірургічний стіл — не просто, недешево, не завжди зручно і просто не всім потрібно. Тому насправді кожна людина робить те, в чому відчуває потребу, для чого знаходить можливість і що допомагає їй достатньо знизити гендерну дисфорію. У кожного цей набір буде своїм. Наприклад, для когось переходом стане камінг-аут близьким та зміна імені в соцмережах; хтось почне збирати на мастектомію; хтось поміняє документи й застосовуватиме гормональну терапію, зупинившись на цьому.

Транс* перехід можна здійснювати у двох напрямках:

Трансфемінний перехід — дії, спрямовані на фемінізацію, які здійснює людина з приписаним чоловічим гендером. Тобто трансгендерні жінки здійснюють трансфемінний перехід. Також деякі небінарні люди з приписаним чоловічим гендером здійснюють трансфемінний перехід. В обох випадках вони рухаються у бік фемінізації.

Трансмаскулінний перехід — дії, спрямовані на маскулінізацію, які робить людина з приписаним жіночим гендером. Тобто трансгендерні чоловіки здійснюють трансмаскулінний перехід. Також деякі небінарні люди з приписаним жіночим гендером здійснюють трансмаскулінний перехід. В обох випадках вони рухаються у бік маскулінізації.

Як називати транс* людей?

Для всіх: **трансгендерна людина / транс* людина / трансгендерна особа / людина / особа**. Пам'ятайте: якщо трансгендерність людини не стосується конкретної справи, логічно говорити просто «людина», «жінка», «чоловік».

Для жінок: трансгендерна жінка / транс* жінка / жінка.

Для чоловіків: трансгендерний чоловік / транс* чоловік / чоловік.

Для небінарних людей: трансгендерна небінарна людина / небінарна транс* людина / людина трансгендерна небінарна персона / небінарна транс* персона / персона.

Для всіх, хто робить трансфемінний перехід: трансфемінна людина.

Для всіх, хто робить трансмаскулінний перехід: трансмаскулінна людина.

Як говорити про зміну документів, гормони, операції?

Найчастіше досить сказати «**трансгендерний перехід**», не вдаючись у подробиці. Але якщо вам справді потрібно назвати складові переходу, уникайте алегорій і позначайте їх максимально конкретно, вказуючи назви операцій або дій: «зробив гістеректомію», «поміняла документи».

Якими словами описувати «перехідні» дії?

Оскільки набір перехідних дій індивідуальний і є особистою справою кожної транс* людини, здебільшого вдаватися в подробиці немає сенсу. Говоріть просто: «людина почала трансгендерний перехід», «здійснила транс* перехід» — таке формулювання буде вичерпним. Якщо ви хочете описати деталі транс* переходу, тверезо оцініть, чи справді це необхідно.

Якщо так, то коректно буде використовувати такі терміни:

Камінг-аут — у контексті трансгендерності означає процес, коли людина повідомляє про свою гендерну ідентичність оточуючим.

Гормональна терапія, замісна гормонотерапія, ЗГТ — використання гормональних препаратів для маскулінізації чи

фемінізації тіла. Люди, які хочуть фемінізації тіла, приймають антиандрогени та/або естрогени; люди, які хочуть маскулінізації тіла, приймають тестостерон.

Генітальні операції бувають різні, тому називайте конкретно, так ви нікого не заплутаєте:

- гістеректомія — видалення матки;
- метоїдіопластика, фалопластика — формування пеніса;
- орхіектомія — видалення яєчок;
- вагінопластика — формування вагіни.

Операції на грудях можна назвати так:

- ✓ мастектомія або маскулінізуюча маммоластика — видалення молочних залоз; операція зі збільшення молочних залоз або фемінізуюча маммоластика — збільшення молочних залоз.

Деякі трансфемінні люди роблять фемінізуючі операції на обличчі, операцію на голосових зв'язках та операцію з видалення кадика. Деякі трансмаскулінні люди роблять маскулінізуючі операції на обличчі. Чому краще називати конкретну операцію? Коли говорять «трансгендерна людина зробила операцію» — як правило, оточуючі вкрай неясно уявляють, про що йдеться, але велика кількість домислів навколо транс* переходів дозволяє уявляти казна-що. Причому неназваність цього «казна-чого» лише сприяє стигмі та екзотизації: «загадкова операція, яку чомусь не можна називати». Не підтримуйте стигматизуючу «загадковість», вносьте ясність. Наприклад: «чоловік зробив гістеректомію, операцію з видалення матки». Пояснене та назване вашій аудиторії буде легше зрозуміти та прийняти.

Зміна імені в документах — це коли трансгендерна людина змінює ім'я на актуальне: у паспорті, свідоцтві про народження, правах водія та всіх інших документах. Зміна гендерного маркера в документах — це коли в документах гендерний маркер «Ч» змінюють на «Ж» чи навпаки. Деякі транс* люди змінюють ім'я в документах, але не змінюють гендерного маркера — юридично це простіше.

Актуальні імена та займенник

Розповідаючи про транс* людину, використовуйте тільки те ім'я і той займенник, яким транс* людина представляється вам і використовує для себе зараз. Все так само, як з цисгендерними людьми: вам представилися Анею — ви називаєте людину Анею, представилися Сергієм — називаєте Сергієм, представилися Тоні — називаєте Тоні.

Як це працює:

Є два слова, які можуть сильно зіпсувати життя транс* людині, а вам — професійну карму:

Деднеймінг (deadnaming, англ.) — використання «мертвого», неактуального імені людини.

Місгендерінг (misgendering, англ.) — використання неправильного займенника та родових закінчень щодо людини.

І те, й інше нерідко використовують навмисно, щоб образити чи принизити транс* людину, тому навіть якщо ви згадуєте

неактуальні дані без злого наміру, жодних приємних асоціацій це не викличе.

Чому важливо стежити за коректним використанням імені та займенників:

- Коли ви згадуєте неактуальні ім'я та займенник, які людина не вибирала для себе і якими називатися не хоче, ви відмовляєте людині у можливості розпоряджатися власними персональними даними. Це недобре. Плюс це закріплює норму подібного поводження з транс* людьми.
- Як правило, цисгендерних людей не дошкуляють запитанням про особисті дані. Таких людей не запитують, чи міняли вони ім'я, який гендерний маркер стоїть у них у паспорті, — просто приймають і використовують ті, якими ці люди представилися. Дотримуйтеся тих самих правил базової ввічливості й щодо транс* людей.
- Розголошуючи попередні паспортні дані без згоди транс* людини, ви наражаєте її на небезпеку.

Не ставте запитань, яких би ви не поставили цислюдині. Не питайте «А яке ім'я твоє „справжнє“?», «Як тебе звали раніше?», «Як назвала тебе мама?». Для когось із транс* людей ці питання просто неприємні, для інших — можуть бути травматичними, але практично всім вони дуже дошкуляють.

Пам'ятайте, що цислюдей такими запитаннями не діймають, навіть незважаючи на те, що деякі з них змінювали протягом життя ім'я, а дехто — навіть прізвище. Дотримуйтеся загального правила: звертайтеся до людей так, як вони представилися — і все.

Як дізнатися актуальне ім'я та займенник?

Найкращий спосіб дізнатися ім'я — запитати: «Як я можу до вас звертатися?»

Найкращий спосіб уточнити актуальний займенник — звернути увагу, як сама транс* людина говорить про себе в приватній розмові з вами або просто в звичних обставинах. Пам'ятайте, що ім'я та займенник не завжди пов'язані так, як багато хто звик вважати: Костя може використовувати займенник «вона», а Світлана — «вони» в однині. Будьте уважні.

Як говорити про минуле транс* людини

Коли йдеться про минуле, сьогоднішня та майбутня транс* людини, використовуйте тільки ті імена та займенники, які вона використовує для себе зараз.

Як НЕ треба говорити:

Вам можуть трапитися сленгові, стигматизуючі або застарілі терміни, що описують транс* людей. Не використовуйте їх.

Зміна статі та зміна біологічної статі

«Зміна статі» — ненауковий термін, який чомусь досі спливає в україномовному середовищі. Просто забудьте про нього та ніколи не використовуйте. З терміном «біологічна стать» чиніть так само.

У чому проблема? Якщо ми заглянемо до довідника з біології, то побачимо, що стать буває хромосомною, гонадною, гормональною, генітальною — всі вони «біологічні». Крім цього, стать буває громадянською та соціальною, але хтось може назвати статтю гендерну ідентичність, хтось — гендерний маркер у паспорті тощо. Яку з цих статей потрібно розуміти під «зміною статі»? Виходить, що термін немає сенсу. Мабуть, єдиний випадок, коли слова «зміна» та «стать» можуть стояти поруч, — це «юридична зміна статі в документах»: процедура, коли в РАЦСі буква «Ч» змінюється на «Ж» або навпаки. Але навіть цей вислів ми рекомендуємо замінити на зміну гендерного маркера в документах — звучить не так звично, але мова швидко засвоює нові норми.

Операція зі зміни статі

Чарівної операції, яка «змінює стать», ще не винайшли.

Але як же тоді хірургічні операції, які можуть робити транс* люди? Деякі трансгендерні люди, які мають бажання й можливість, можуть вдаватися до маскулінізуючих або фемінізуючих хірургічних операцій: на обличчі, на грудях, на геніталіях. Але «змінити стать» як усю сукупність ознак у медицині можливості немає, тому використовувати такий термін некоректно. Знову ж таки, до хірургічного втручання вдаються не всі транс* люди: це дорого, складно й зрештою не всім потрібно. Думати, що будь-яка транс* людина мріє лягти під хірургічний ніж, — помилка. Якщо вам необхідно згадати певне хірургічне втручання, здійснене в рамках транс* переходу, просто назвіть його, це буде медично коректно. Список назв можливих операцій наведено нижче.

Народилася не у своєму тілі

Будьте точні та уникайте метафор на кшталт «народився не у своєму тілі» — не позбавляйте людини права власності на тіло. Зміни в тілі протягом життя — і медичні, й естетичні — може робити будь-яка людина, і трансгендерна, і цисгендерна, але це не означає, що хтось із них має тіло «не своє».

Був чоловіком і став жінкою / була жінкою і стала чоловіком

Трансгендерний чоловік є чоловіком та ідентифікує себе як чоловіка. Так само, як цисгендерний чоловік є чоловіком та ідентифікує себе як чоловіка. Трансгендерна жінка є жінкою та ідентифікує себе як жінку. Так само, як цисгендерна жінка є жінкою та ідентифікує себе як жінку.

Трансгендер (точно? так, точно)

Слово «трансгендер» українською мовою звучить як іменник — і так, ніби це якийсь окремий гендер. Але вихідний transgender в англійській — це прикметник, який перекладається українською мовою як «трансгендерний». До того ж «трансгендер Маша» щодо транс* жінки буде звучати погано: поєднання маскулінітиву та фемінного імені може створювати для аудиторії ефект «несправжності» жіночої ідентичності Маші. Це може сприяти додатковій стигматизації транс* жінок. І фінальне, але важливе: ніхто не називає цисгендерних людей «цисгендерами» на регулярній основі. А якщо мовна практика щодо транс* людей не має аналогу для цислюдей, ймовірно, ця практика є дискримінаційною.

Транссексуал

Застарілий термін, який зараз вважається образливим. Він відсилає до медичного діагнозу «транссексуалізм», що вже не існує у новому МКХ-11. Педалювання психіатричного терміна для опису транс* людей — погана ідея.

Транссексуальність та транссексуалізм

Це застарілі терміни. Транссексуалізм — медичний діагноз, вже виключений із МКХ-11. Закінчення «-ізм» нагадує про лікарню та патологізацію, нічого приємного. А в терміні «транссексуальність» (transsexuality) звучить «сексуальність», яка в англomовному вихіднику відсилає до статі (sex), а в українській мові — безвідносно до сексу.

Транс (як іменник)

«Транс» як іменник — сленгова назва транс* людини, яка вважається образливою. До речі, знову ж таки, ніхто не називає цисгендерних людей «цисами». Коректно використовувати «транс» лише як частину слова: транс* жінка, транс* людина, транс* досвід, транс* тілесність. Або використовуйте повний прикметник «трансгендерний».

MtF, FtM (як позначення людини)

MtF і FtM — медичні терміни, що позначають процес і напрямок переходу, а зовсім не ідентичності, як багато хто помилково вважає. Ми пропонуємо їх взагалі не використовувати:

для невідготовленої аудиторії вони незрозумілі. Якщо ви хочете сказати, що людина робить MtF-перехід, male to female («від чоловічого до жіночого», перехід у фемінний бік), — можете сказати «трансфемінна людина». Або використовуйте інші коректні терміни зі списку вище. Якщо ви хочете сказати, що людина робить FtM-перехід, female to male («від жіночого до чоловічого», перехід у маскулінний бік), — можете сказати «трансмаскулінна людина». Або використовуйте інші коректні терміни зі списку вище.

Крім лексики, тактовність — це ще й про позицію щодо людини

Не варто надмірно драматизувати. Трансгендерні люди справді стикаються з цілою низкою проблем, і обговорювати їх важливо, але життя трансгендерної людини не складається виключно зі страждань і смутку. Не треба априорі виявляти жалість до транс* людини, залиште простір для її суб'єктності.

Враховуйте унікальність людей, не узагальнюйте. Транс* люди різні, їхній досвід не є гомогенним, навіть якщо вам здається, що існують якісь обов'язкові загальні моменти, то знайдеться транс* людина, яка не вписується в стереотип, що сформувався. Намагайтеся ставитися до кожної транс* людини, як до особи з індивідуальними потребами, а не представника узагальненої групи.

Намагайтеся не робити оцінювальних висловлювань щодо переходу та гендерної експресії людини. Часто спроба зробити комплімент призводить до «позитивної транс* фобії». «Тепер ви — справжня жінка» або «ви такий мужній, ніколи не подумаєш, що трансгендерний чоловік». Ви напевно не стали б говорити такого дорослій цисгендерній людині? Дорослій

трансгендерній людині також не треба. Якщо хочете зробити комплімент, перевірте її на тактовність, уявивши перед собою цисгендерну людину.

Не займайте експертної позиції, прислухайтеся до транс* людини. Навіть якщо ви вважаєте, що добре знайомі з транс* повісткою, труднощами й переживаннями, з якими стикаються транс* люди, не треба займати позицію покровителя, розмірковувати про необхідні дії та давати непрохані поради. Як би добре ви не уявляли чужого досвіду, ви не можете врахувати нюансів. Коли ви щось радите, намагайтеся використовувати інтонацію рекомендацій і не наполягайте за наявності опору.

Намагайтеся, наскільки можливо, не підтримувати некоректну стигматизуючу лексику транс* людей. Трансгендерні люди живуть у тому самому суспільстві, що й всі. Знання коректної лексики не дається разом із трансгендерністю. Транс* людина може не знати можливих коректних синонімів або використовувати деякі терміни як сленгові, поширені в транс* спільноті між «своїми». Не варто навмисно виправляти людину (не займайте експертну позицію), однак використовуйте коректні терміни, у такий спосіб дайте транс* людині можливість вибору коректнішої лексики.

Звертайтеся з консультаціями до транс* експертів. Стикаючись із неоднозначними ситуаціями та питаннями не соромтеся їх ставити представникам транс* спільноти. Однак не слід з'ясовувати всі невідомі та цікаві для вас нюанси в людини, яка прийшла до вас по допомогу. Не соромтеся звертатися до представників транс* організацій у разі неоднозначної проблеми або прогалини в знаннях. Безпосередньо під час консультації, якщо ситуація або питання транс* людини ставить

вас у глухий кут, ви можете взяти паузу, сказавши про те, що поки що ви не маєте необхідної інформації, але обов'язково уточните її до наступного візиту.

ТРИ золоті правила транс* тактовності

1. Не кажіть «зміна статі». Говоріть «трансгендерний перехід» або «транс* перехід».
2. Не застосовуйте деднеймінг. Використовуйте лише актуальне ім'я, коли розповідаєте про транс* людину, зокрема про її минуле.
3. Не застосовуйте місгендерінг. Використовуйте лише актуальні гендер та займенник, коли говорите про транс* людину, зокрема про її минуле.

Додаткові матеріали

Урок написаний на основі книги «Как написать о трансгендерности и не облажаться»: <https://t-action-team.org/book-how-to-write/>

Тест до УРОКУ 2

1. Трансгендерні люди — це люди:

- a. які хочуть змінити свою стать на «протилежну»;
- b. які проходять фемінізуючу або маскулінізуючу гормональну терапію;
- c. чия гендерна ідентичність не збігається зі статтю, приписаною при народженні;
- d. які відчують сексуальний потяг до людей свого гендеру та роблять перехід, щоб бути прийнятими у суспільстві.

2. Як називається процес приведення різних аспектів життя трансгендерної людини у відповідність до її гендерної ідентичності?

- a. Зміна статі.
- b. Трансгендерний перехід.
- c. Операція зі зміни статі.
- d. Гормональна терапія.

3. Транссексуал — це:

- a. некоректний термін;
- b. трансгендерна людина, яка зробила або бажає зробити хірургічну операцію на геніталіях;
- c. трансгендерна людина, яка отримала діагноз психіатра F64.0 Транссексуалізм;
- d. трансгендерна людина, яка зробила «повний» перехід.

4. Як найкраще дізнатися займенники та граматичний рід, у якому звертатися до людини?

- a. Запитати.
- b. Визначити на ім'я.

- c. Постаратися звернути увагу на те, як людина говорить про себе.
- d. Визначити за зовнішністю та поведінкою.

5. У розмові з трансгендерною жінкою ви звертаєтесь до минулого часу. Як коректніше сказати?

- a. Коли ти був чоловіком.
- b. Коли ти була чоловіком.
- c. Поки ти не стала жінкою.
- d. До переходу...
- e. До зміни статі...

6. Вам дуже цікаво, яке ім'я дали трансгендерній людині батьки. Як тактовно спитати про це?

- a. Не питати.
- b. Як тебе звати/звали по-справжньому?
- c. Як тебе звати/звали за паспортом?
- d. Як тебе звали раніше?

Ключ до Тесту до УРОКУ 2:

1 — c, 2 — a, 3 — b, 4 — c, 5 — d, 6 — a

УРОК 3

Транс* люди та секс-робота

Секс-працівник/секс-працівниця — це людина, яка досягла статевої зрілості, отримує гроші або товари в обмін на сексуальні послуги й свідомо розглядає таку діяльність як спосіб отримання прибутку.

Існуючі дані щодо трансгендерних людей свідчать про тяжкий тягар ВІЛ-інфекції серед трансгендерних жінок, які мають секс із чоловіками. За результатами систематичного огляду та метааналізу об'єднаний показник поширеності ВІЛ-інфекції серед трансгендерних жінок у 15 країнах, які мають лабораторно підтверджені дані, становив 19%.

Імовірність інфікування ВІЛ у трансгендерних жінок була в 49 разів вищою, ніж серед населення загалом. Окремий метааналіз ВІЛ-інфікування трансгендерних секс-працівниць виявив, що об'єднаний показник поширеності ВІЛ-інфекції у цій групі становив 27% порівняно з 15% серед трансгендерних жінок, які не займаються секс-бізнесом.

Слід зазначити, що на момент проведення досліджень жодна з країн Східної Європи чи африканського континенту не опублікувала даних про поширеність ВІЛ-інфекції серед жінок трансгендерів.

Транс* секс-працівниці: реальності, що перетинаються, і пригнічення

Транс* секс-працівниці (ТСП) — це одна з найбільш маргіналізованих і вразливих груп секс-працівників, яка через транс* фобію, що існує майже в усіх країнах, піддається сильній соціальної стигмі.

Секс-робота в багатьох країнах — це з низки причин сектор зайнятості з високим рівнем ризику:

- Немає правових систем, які б захищали секс-працівниць від насильства і не підігрівали б фобію щодо секс-працівників.
- Бракує політичної волі, спрямованої на створення програм підтримки секс-працівників.
- Широко поширені релігійні та культурні погляди, що сприяють прийняттю законів і політики, заснованих на фобії щодо секс-працівниць.
- Діє ще низка факторів, що сприяють стигматизації та маргіналізації секс-працівниць.

ТСП вкрай уразливі перед насильством, оскільки вони живуть і працюють в умовах, що є комбінацією транс* фобії та фобії щодо секс-роботи. На життя транс секс-працівників також впливають інші фактори, зокрема бідність, етнічне та релігійне походження, інвалідність, ВІЛ-статус і міграційне становище. Все це може посилювати дію дискримінації, заснованої на транс* фобії та фобії щодо них. Це переплетення факторів гноблення слід враховувати під час обговорення

того, як проводити програми для цієї групи населення. У багатьох країнах більшість ТСП — це внутрішні та зовнішні мігранти, які виїхали зі своїх міст/країн, сподіваючись сховатися від трансфобного насильства, відмови родичів визнавати їх чи бідності та побудувати краще життя. Як і багато інших осіб з неясним міграційним статусом, ТСП-мігранти можуть стикатися з додатковими перешкодами, наприклад, мовним бар'єром, труднощами в отриманні соціальних пільг, таких як житло, фінансова безпека у разі втрати роботи, отримання медичних послуг та користування системами медичного/соціального страхування.

Рекомендації політикам та розробникам програм

- Застосовуйте міжнародні стандарти в галузі прав людини без дискримінації та відмовтеся від дискримінації за ознаками гендерної ідентичності, вираження гендерної ідентичності та заняття секс-роботою в усіх галузях, включаючи охорону здоров'я, житло, зайнятість, комерційні послуги та освіту.
- Скасуйте закони, що переслідують сексуальну орієнтацію та/або гендерну ідентичність і припиніть застосовувати дискримінаційні закони, які використовуються для переслідування транс* людей.
- Введіть закони, які карають злочини на ґрунті ненависті, які дозволяють захистити транс* людей від трансфобного насильства і до яких могли б вдаватися і ТСП.
- Підтримайте заклик секс-працівників декриміналізувати секс-роботу.

- Розробіть прозорі, ефективні процедури, які дозволяють трансгендерним людям змінити ім'я та стать у всіх необхідних офіційних документах, таких як свідоцтва про народження, посвідчення особи, паспорти, дипломи про освіту та інші документи.
- Сформуйте основи та процедури правового визнання гендеру, які дозволяють транс* секс-працівникам користуватися якісними медичними послугами, специфічними для трансгендерних людей, зокрема такими, як гормональна терапія, лікування, хірургічні операції та психологічна підтримка.
- Покладіть край «психіатричним діагнозам» та «стерилізації», покращіть якість спеціалізованих послуг для транс* людей.
- Організуйте навчання медичних працівників, співробітників правоохоронних органів та державних службовців із питань потреб та прав ТСП. Гарантуйте підтримку ТСП, засновану на законі та політиці, постраждалих від насильства з боку поліції; боріться за справедливе розслідування злочинів і покарання винуватців. Консультуйтеся з ТСП та їхніми організаціями з питань законів та політики, що впливають на їхнє життя.

Рекомендації тим, хто хоче підтримувати ТСП та працювати з ними

- Поважайте відмінності всередині спільноти ТСП та домагайтеся, щоб послуги відповідали потребам і реаліям життя ТСП.

- Надаючи послуги, переконайтеся, що ТСП мають можливість для мобілізації та створення організацій.
- Сформууйте партнерські відносини з організаціями та групами секс-працівників з метою досягти кращого розуміння становища ТСП; підтримайте організації секс-працівників у їхньому заклик до декриміналізувати секс-роботу.
- Проаналізуйте зв'язки між гендерною ідентичністю, вираженням гендерної ідентичності та секс-роботою в місцевих чи регіональних умовах та проводьте відповідну адвокацію.
- Проводьте навчання ТСП з питань розвитку потенціалу, управління проектним циклом, адвокації та лобювання, мови, комп'ютерних навичок та ін.
- В ідеалі медичні та інші спеціалісти повинні пройти спеціальні тренінги/навчання з питань роботи з трансгендерними людьми. Але насправді ми стикаємося з тим, що найчастіше навіть працівники медустанов відчують переляк, здивування, а часом і виявляють агресію стосовно трансгендерних людей. Непоодинокі випадки недоречних розмов, розпитувань, не пов'язаних безпосередньо з суттю звернення трансгендерної людини до клініки. Таких моментів медикам слід уникати, максимально коректно вибудовуючи спілкування з трансгендерною людиною, називаючи її обраним займенником та вказаним нею самою ім'ям.

Тест до УРОКУ 3

- 1. Ризик отримання ВІЛ-статусу в транс* секс-працівниць:**
 - а. нижчий, ніж у решти населення;
 - б. вищий у 49 разів, ніж у решти населення;
 - с. немає ризику.
- 2. Як потрібно звертатися до транс* секс-працівників при спілкуванні:**
 - а. як вам зручно;
 - б. за тим ім'ям та гендерним закінченням, які персона позначила;
 - с. за паспортним ім'ям.
- 3. Чи існують у ТСП особливі потреби в контексті каскаду послуг у зв'язку з ВІЛ?**
 - а. Ні, як у всіх.
 - б. Так, і їх необхідно враховувати.
 - с. Так, і ТСП самі повинні їх собі забезпечувати.

Ключ до Тесту до УРОКУ 3:

1 — а, 2 — б, 3 — б

Список літератури:

1. Права та потреби транс секс-працівників: https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/trans_sws_russian.pdf
2. Реалізація комплексних програм з профілактики ВІЛ/ІПСШ серед секс-працівників: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWIT_Russian.pdf
3. АУТРИЧ-РОБОТА СЕРЕД працівників КОМЕРЦІЙНОГО СЕКСУ: http://publichealth.org.ua/storage/IOM_for%20NGO/05%20Training%20manual/Outreach_CSW_training.pdf
4. Ці аспекти супроводу трансгендерних людей: <https://www.transcoalition.net/ethic/>
5. Транс-здоров'я. Фізичне здоров'я трансгендерних людей: http://t-action-team.org/wp-content/uploads/2019/04/Trans-Zdorovie_T-Action.pdf
6. (Стаття) Транс* жінки, які займаються секс-роботою, є найбільш вразливими: <https://parniplus.com/lgbt-movement/trans-community/trans-zhenshhiny-zanimayushhiesya-seks-rabotoj-yavlyayutsya-samymi-uyazvi>
7. (Стаття) Чому секс-роботу потрібно декриміналізувати: <https://www.transcoalition.net/hrw-why-sex-work-should-be-decriminalized/>
8. Трансгендери та ВІЛ-інфекція: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/304262/RUS-Transgender-Policy-Brief.pdf?ua=1

УРОК 4

Транс* люди та ВІЛ – особливості шляхів передачі. Специфіка профілактики ВІЛ для трансфемінних та трансмаскулінних людей

З 2014 року Всесвітня Організація Охорони Здоров'я визнає трансгендерних людей як окрему ключову групу щодо ВІЛ через їхню високу вразливість та особливі медико-соціальні потреби.

Трансгендерні люди мають право на ті ж невід'ємні права, що й всі інші люди, проте багато трансгендерних людей стикаються з відсутністю таких прав. Без забезпечення реалізації таких прав і з урахуванням того, як мало можливостей правового захисту, трансгендерні люди часто опиняються в ситуаціях, які загрожують їхньому здоров'ю та благополуччю, в т.ч. через маргіналізацію, дискримінацію та насильство. Стигма, дискримінація, транс* фобія та насильство виявляються в житті трансгендерних людей у різних формах. Іноді вони можуть набувати форм агресивної поведінки, ворожості та поганого ставлення у соціальній, професійній і медичній сферах.

Складність чи неможливість змінити документи на такі, що відповідають гендерній ідентичності призводить до того, що трансгендерні люди мають труднощі з працевлаштуванням, отриманням медичної допомоги та соціальної інтеграції в цілому. Таким чином транс* люди виявляються витісненими в такі маргіналізовані сфери, як, наприклад, секс-робота, що суттєво підвищує їхню вразливість до ВІЛ.

При цьому дані щодо ВІЛ-інфекції серед трансгендерних людей обмежені. Більшість опублікованої літератури концентрується на трансгендерних жінках, виходячи з документованого високого тягаря ВІЛ-інфекції серед них. Про трансгендерних чоловіків даних набагато менше, даних про людей із небінарною гендерною ідентичністю у контексті ВІЛ практично немає.

Особливості шляхів передачі ВІЛ серед трансгендерних людей

Усі класичні способи передачі ВІЛ працюють і для трансгендерних людей. Але, крім цього, ще є додаткові ризики передачі, пов'язані з тілесними особливостями транс* людей і особливими сексуальними практиками.

Для трансфемінних людей додатковими факторами ризику є:

- частіші, порівняно з цисгендерними жінками, практики анального сексу, зокрема незахищеного;

- зниження ерекції через гормональну терапію ускладнює використання презервативів;
- підвищення ризику мікротріщин та інших ушкоджень при проникаючому сексі у разі хірургічно створеної неовагіни, яка найчастіше формується з менш еластичних тканин ніж у цисжінок, (шкіра пеніса та мошонки) та не має природної змазки.

Для трансмаскулінних людей додатковими факторами ризику є:

- різке підвищення лібідо на гормональній терапії тестостероном, особливо протягом першого року після початку терапії. Внаслідок цього трансмаскулінні люди часто починають вести активне статеве життя з великою кількістю сексуальних партнерів, у тому числі без використання засобів захисту;
- зниження еластичності вагінальних стінок на гормональній терапії, у багатьох випадках — сухість і нестача природної змазки, як наслідок — ризик мікротріщин і розривів при пенетрації, який можна порівняти з ризиком при анальному сексі;
- неможливість використання бар'єрного захисту при проникаючій ролі у сексі. Під впливом терапії тестостероном з клітора формується мікропеніс (транс* пеніс), середній розмір — 3–5 сантиметрів, у поодиноких випадках більше. Транс* пеніс здатний до ерекції, його розміри часто дозволяють практикувати пенетрацію, але

при цьому немає фізичної можливості використовувати презервативи. При проведенні метоїдіопластики (найпопулярніший вид генітальної пластики для трансмаскулінних людей, коли транс* пеніс, що сформувався на гормональній терапії, вивільняється з навколишніх тканин і збільшується) ця проблема не вирішується, оскільки сформований пеніс, як і раніше, залишається недостатньо великого розміру для використання презерватива;

- неможливість використовувати ні латексні серветки, ні презервативи під час орального сексу у зв'язку з особливостями будови геніталій, що сформувалися на гормональній терапії тестостероном.

АРВТ та гормональна терапія

Часте запитання серед трансгендерних людей щодо ВІЛ: чи існує конфлікт фемінізуючої або маскулінізуючої гормональної терапії з АРВ-терапією?

Для відповіді це питання проведено чимало досліджень.

Тестостерон та АРВ-препарати приймають разом протягом багатьох років без будь-яких опублікованих звітів про проблемні лікарські взаємодії.

Опубліковані дані свідчать, що вплив естрогену на ефективність антиретровірусних (АРВ) препаратів є обмеженим. Однак, одночасне застосування деяких АРВ-препаратів може знижувати рівень естрогену в організмі. (Див. <http://www.hiv-druginteractions.org>.) Немає даних щодо додаткових

лікарських взаємодій між АРВ-препаратами та 17- β -естрадіолом, який найчастіше використовується для фемінізуючої гормональної терапії.

Підходи до надання послуг з ВІЛ для трансгендерних людей

Для ефективної профілактики ВІЛ серед трансгендерних людей, крім стандартних підходів до профілактики (тестування, роздачі презервативів та лубрикантів, доступ до ДКП), необхідно додати підходи, викладені нижче.

Трансгендерні люди є експертами свого власного життя та своїх потреб

Важливим першим кроком має стати проведення оцінювання потреб за допомогою консультацій та опитувань представників спільнот. Залежно від масштабів реалізації програми може також виникати потреба у визначенні чисельності транс* спільноти для планування заходів на місцевому, національному та регіональному рівнях.

Необхідно використовувати знання трансгендерних людей при розробці та реалізації програм, що допоможе зменшити їхню вразливість до ВІЛ та вирішити інші соціальні проблеми, що впливають на їхнє здоров'я. Трансгендерні люди повинні бути представлені в рекламних матеріалах медичних установ та інших елементах обстановки таких установ, наприклад, на плакатах.

Рівні консультанти та аутріч-працівники з транс* спільноти необхідні для успішної реалізації програм з ВІЛ, спрямованих на трансгендерних людей

Через інтерналізовану транс* фобію та брак трансгендерного досвіду у співробітника трансгендерна людина може приховувати інформацію про низку сексуальних практик, які не зовсім вписуються в уявлення про заявлену гендерну ідентичність. Також нерідко транс* люди заперечують або не враховують свого сексуального досвіду до переходу.

Залучення до програм рівних консультантів та аутріч-працівників із транс* спільноти — це ефективний спосіб створити більш дружнє середовище для трансгендерних людей. Ідеальним варіантом є навчання та прийняття на роботу кваліфікованих трансгендерних людей та надання їм можливостей для професійного розвитку.

Безпечні простори та конфіденційність — обов'язкова умова

Послуги з ВІЛ для трансгендерних людей мають надаватися конфіденційно, професійно та транс* компетентно, у місцях, які є безпечними та дружніми до трансгендерних людей. Негативний досвід спілкування з нетактовними постачальниками послуг може призвести до того, що трансгендерні люди відмовляться від отримання необхідних послуг охорони здоров'я.

Трансгендерні люди повинні бути впевнені у дотриманні конфіденційності та захисту їхніх особистих даних від доступу з боку осіб, груп або організацій, які можуть вороже ставитися

до трансгендерних людей та підвищувати їхню вразливість із соціальної чи правової точки зору. Вкрай важливо використовувати унікальні ідентифікаційні коди, щоб уникнути дублювання послуг, а також просувати послуги та оцінювати охоплення місцевих представників транс* спільноти такими послугами.

Безпечні простори дозволяють трансгендерним людям отримувати емоційну підтримку під час особистого спілкування на рівні спільнот, що може сприятливо впливати на їхнє ментальне, фізичне здоров'я та соціальне благополуччя і знижувати їхній ризик інфікування ВІЛ. Крім того, такі простори можуть використовуватися для розширення прав та можливостей спільнот і побудови стратегії спільноти щодо боротьби зі стигмою, дискримінацією та транс* фобією. Слід докладати максимальних зусиль для усунення структурних і соціальних бар'єрів, що перешкоджають доступу транс* клієнтів на ваш сайт або до клініки для особистого спілкування з працівниками організації. Разом із тим, соціальні мережі також можуть розширювати охоплення ваших програм, оскільки деякі люди можуть мати потребу в отриманні доступу до інформації про здоров'я трансгендерних людей, але при цьому не можуть відвідати пункт надання послуг особисто.

Інформування про ВІЛ у контексті переходу є важливою умовою ефективного доступу транс* спільноти до тестування на ВІЛ та АРВ-терапії

Незнання про можливість проведення гормонального переходу та хірургічних втручань із позитивним ВІЛ-статусом породжує серед транс*людей низку страхів і міфів. Як психологічний захист багато транс* людей вважають за краще

уникати інформації, пов'язаної з ВІЛ та ІПСШ, сподіватися на щасливу випадковість і не знати свого ВІЛ-статусу якомога довше.

Внаслідок тих самих страхів отримання інформації про позитивний ВІЛ-статус може спричинити нехтування АРВ-терапією та відхід у небезпечну поведінку.

Об'єктивне інформування про можливості трансгендерного переходу та повноцінного життя з позитивним ВІЛ-статусом є важливою умовою зміни поведінки та відповідального підходу до профілактики ВІЛ та ІПСШ.

Послуги охорони здоров'я для трансгендерних людей можуть бути точкою входу для надання послуг профілактики, діагностики та лікування ВІЛ

Респонденти якісного дослідження цінностей та переваг трансгендерних людей щодо ВІЛ-інфекції зазначили, що доступність та отримання гормональної терапії є більш пріоритетними цілями для багатьох транс* людей, ніж профілактика та лікування ВІЛ-інфекції.

Для того, щоб ефективно проводити профілактичні програми, необхідно підвищувати доступність послуг охорони здоров'я, орієнтованих на трансгендерних людей, таких як гормональна терапія, які залучать до вашої програми трансгендерних людей і стануть цінною точкою входу для надання послуг у зв'язку з ВІЛ. Послуги у зв'язку з ВІЛ, первинна медична допомога та послуги діагностики та лікування ІПСШ повинні бути інтегровані в рамках комплексного підходу до забезпечення здоров'я трансгендерних людей.

Глосарій до УРОКУ 4

(Трансгендерний) перехід: термін може означати як самі процедури/практики (медичний, соціальний, юридичний перехід), так і період часу, протягом якого вони здійснюються.

Гендерно-афірмативні процедури: соціальні, юридичні та медичні процедури, практики, дії, що здійснюються людиною з метою досягнення більшої відповідності різних аспектів її життя гендерному самовідчуттю.

Гормональна терапія: приймання гормональних препаратів для створення фону статевих гормонів, що фізіологічно відповідає гендерному самовідчуттю з метою зміни та набуття вторинних статевих ознак бажаної статі. Для трансмаскулінних людей найчастіше складається із препаратів тестостерону. Для трансфемінних може містити як препарати, що пригнічують вироблення тестостерону, так і естрогенові препарати.

Трансфемінні люди: люди будь-яких ідентичностей із приписаною при народженні чоловічою статтю, зацікавлені в гендерно-афірмативних фемінізуючих процедурах і практиках.

Трансмаскулінні люди: люди будь-яких ідентичностей із приписаною при народженні жіночою статтю, зацікавлені в гендерно-афірмативних маскулінізуючих процедурах і практиках.

Тест до УРОКУ 4

1. **Транс* люди є групою ризику щодо ВІЛ, тому що:**
 - a. фізіологічні особливості трансгендерних людей роблять їх більш уразливими до вірусу;
 - b. висока соціальна вразливість, стигма та дискримінація перешкоджають отриманню доступу до медичних послуг, у т.ч. з ВІЛ;
 - c. гормональна терапія збільшує ризик передачі ВІЛ.

2. **Додатковим фактором ризику інфікування ВІЛ для трансфемінних людей є:**
 - a. прийом гормональних препаратів, що містять етинілестрадіол;
 - b. зниження еластичності уретри, як наслідок — ризик мікротріщин;
 - c. більш часті, порівняно з цисгендерними жінками, практики анального сексу, зокрема незахищеного;
 - d. все вищезазначене.

3. **Додатковим фактором ризику інфікування ВІЛ для трансмаскулінних людей є:**
 - a. різке підвищення лібідо та зростання сексуальної активності на гормональній терапії тестостероном;
 - b. зниження еластичності вагінальних стінок на гормональній терапії;
 - c. складнощі у використанні бар'єрного захисту в сексуальних практиках;
 - d. все, перелічене вище.

4. АРВТ та гормональна терапія:

- a. АРВТ та гормональна терапія несумісні;
- b. АРВТ несумісна з фемінізуючою гормональною терапією;
- c. гормональна терапія та АРВТ практично не впливають одне на одного;
- d. немає наукових даних про сумісність АРВТ та гормональної терапії транс* людей.

5. Під час організації програм з ВІЛ, спрямованих на трансгендерних людей, необхідно:

- a. влаштовувати майстер-класи з гендерного перетворення;
- b. залучати трансгендерних людей до реалізації програм;
- c. підвищувати прихильність транс* людей до ДКП;
- d. підвищувати морально-етичні установки трансгендерних людей.

6. Точкою входу для профілактики ВІЛ серед трансгендерних людей є:

- a. гей-клуби, квір-вечірки та інші розважальні заходи;
- b. надання доступу до гендерно-афірмативних послуг охорони здоров'я, наприклад, гормональної терапії;
- c. організації та ініціативи, обмежені транс* людьми;
- d. онлайн-групи та форуми для транс* людей;
- e. все, перелічене вище.

Ключ до Тесту до УРОКУ 4:

1 — b, 2 — b, 3 — d, 4 — c, 5 — b, 6 — e

Список літератури:

1. «Трансгендери та ВІЛ-інфекція», аналітична довідка ВООЗ 2014 року <https://www.who.int/hiv/pub/transgender/transgender-hiv-policy>
2. «TRANSIT», міжнародний гайдлайн з обмеження програм профілактики ВІЛ для трансгендерних людей: <https://www.who.int/hiv/pub/toolkits/transgender-implementation-tool/en>
3. Посібник з використання TRANSIT: https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2020/10/IRGT_TRANSITSmartGuide_Russian_2a.pdf

УРОК 5

Тестування на ВІЛ. Доконтактна та постконтактна профілактика

ВІЛ залишається однією з основних проблем глобальної громадської охорони здоров'я. Однак завдяки розширенню доступу до ефективних засобів профілактики, діагностики й лікування ВІЛ та опортуністичних інфекцій, а також догляду за пацієнтами, ВІЛ-інфекція перейшла до категорії хронічних захворювань, що піддаються терапії, а ВІЛ-інфіковані можуть прожити довге та здорове життя.

Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) вражає імунну систему та послаблює захист від багатьох інфекцій і деяких типів раку. Вірус руйнує та послаблює функцію імунних клітин, тому в інфікованих людей поступово розвивається імунодефіцит. Імунна функція зазвичай вимірюється числом клітин CD4.

Найпізнішою стадією ВІЛ-інфекції є синдром набутого імунодефіциту (СНІД), який, за відсутності лікування, у деяких людей може розвинути через багато років. Для СНІДу характерний розвиток деяких видів раку, інфекцій чи інших тяжких клінічних проявів хронічного характеру.

Симптоми ВІЛ змінюються залежно від стадії інфекції. Протягом кількох перших місяців люди з ВІЛ, як правило, найбільш схильні до передачі інфекції, але багато хто з них дізнається

про свій статус лише на пізніших стадіях. Протягом кількох перших тижнів після інфікування у людей може не з'являтися жодних симптомів, а можуть з'явитися симптоми застуди: лихоманка, головний біль, висипання або біль у горлі.

У міру того, як інфекція поступово послаблює імунну систему, в інфікованій людині можуть з'являтися інші ознаки та симптоми, такі як набряклі лімфовузли, втрата ваги, лихоманка, діарея та кашель. За відсутності лікування можуть розвинути такі тяжкі хвороби, як туберкульоз, криптококовий менінгіт, тяжкі бактеріальні інфекції та онкологічні захворювання, зокрема лімфоми та саркома Капоші.

Навіщо тестуватись?

Тестування — єдиний спосіб дізнатися напевно, чи є у вас ВІЛ. Якщо ви вважаєте, що зазнали ризику інфікування, важливо дізнатися свій ВІЛ-статус і в разі отримання позитивного результату якнайшвидше розпочати лікування. Що швидше ви почнете лікування, то здоровішим будете, то менша ймовірність, що ви передасте вірус. Якщо ви вагітні або плануєте вагітність, важливо пройти тест на ВІЛ, щоб дізнатися, чи потрібно вам приймати антиретровірусні препарати, щоб запобігти передаванню вірусу вашій дитині та, що важливо, зберегти здоров'я протягом тривалого часу, дотримуючись стійкої антиретровірусної терапії. Людям із негативним результатом тесту мають бути доступні послуги з профілактики ВІЛ, щоб вони продовжували захищати себе від ВІЛ-інфекції.

Тест на ВІЛ

ВІЛ піддається діагностиці за допомогою експрес-тестів, які дозволяють отримати результат того ж дня. Це полегшує діагностику та перехід до лікування й догляду. Також є можливість самостійного тестування на ВІЛ. Однак жоден тест на ВІЛ сам не забезпечує повну діагностику ВІЛ-інфекції; для підтвердження потрібне додаткове тестування, яке має проводитися кваліфікованим медичним чи соціальним працівником на місцях або в закладі охорони здоров'я. ВІЛ-інфекцію можна виявляти з високим ступенем точності, виконуючи прекваліфіковані ВООЗ тести відповідно до затвердженого на національному рівні алгоритму дослідження.

Найбільш широко використовувані тести для діагностики ВІЛ виявляють антитіла, що виробляються імунною системою людини у відповідь на ВІЛ. У більшості людей антитіла до ВІЛ виробляються протягом 28 днів після інфікування. Цей період, протягом якого антитіла до ВІЛ не виробляються у достатній кількості для виявлення за допомогою стандартних тестів, симптоми не виявляються, а передача ВІЛ вже можлива, називається «серонегативним вікном».

Усі послуги з тестування на ВІЛ повинні надаватися з дотриманням п'яти принципів, рекомендованих ВООЗ:

- поінформована згода;
- конфіденційність;
- консультування;
- правильні результати тестування;
- зв'язок (зі службами з догляду, лікування та іншими службами).

Профілактика

Ризик ВІЛ-інфікування можна зменшити шляхом обмеження впливу факторів ризику. Серед основних підходів до профілактики ВІЛ, які часто використовуються в поєднанні один з одним, — використання АРТ у профілактичних цілях.

Декілька наукових досліджень підтвердили, що ВІЛ-позитивні особи з вірусною супресією, які отримують АРТ, не передають ВІЛ-інфекції своїм неінфікованим сексуальним партнерам. ВООЗ рекомендує пропонувати АРТ усім людям, які живуть із ВІЛ, що значно сприятиме порятунку життів та зниженню рівнів передачі ВІЛ.

Передекспозиційна профілактика (PrEP) для ВІЛ-негативних партнерів

Пероральна PrEP ВІЛ — це щоденний прийом людьми, неінфікованими ВІЛ, АРВ-препаратів з метою запобігання ВІЛ-інфікуванню. Було проведено більше 10 рандомізованих контрольованих досліджень, що продемонстрували ефективність PrEP у зниженні рівнів передачі ВІЛ серед різних груп населення, таких як серодискордантні гетеросексуальні пари, чоловіки, які займаються сексом з чоловіками, трансгендерні жінки, гетеросексуальні пари високого ризику та споживачі ін'єкційних наркотиків.

ВООЗ рекомендує PrEP як один із варіантів профілактики для людей, які зазнають значного ризику ВІЛ-інфікування, як елемент комплексного підходу до профілактики. ВООЗ також розповсюдила ці рекомендації на ВІЛ-негативних жінок у період вагітності або годування груддю. Для чоловіків, які

займаються сексом з чоловіками, ефективним варіантом PrEP є також PrEP «у кожному конкретному випадку». Це передбачає прийом двох таблеток від двох до 24 годин до сексу, потім — третьої таблетки через 24 години після прийому перших двох таблеток та четвертої таблетки через 48 годин після перших двох таблеток. Цей метод відомий як 2+1+1. Обнадійливі результати дають PrEP тривалої дії, зокрема ін'єкції та вагінальне кільце, і ВООЗ продовжує вивчати результати їх застосування для розробки подальших рекомендацій.

Застосування PrEP: групи та схеми

- Щоденний прийом (1+1+1+1+1...): для всіх (ЧСЧ, цис та транс* жінки, цис та транс* чоловіки, партнери у дискордантних парах).
- Прийом за потребою (2+1+1, ... +1+1+1+1...): лише ЧСЧ.
- Дискордантні пари: щоденний прийом до досягнення невизначеного вірусного навантаження. (При вихідній необхідній концентрації ефективність зберігається за умови прийому не менше 4 доз препарату протягом тижня.)

Постекспозиційна профілактика ВІЛ (ПЕП)

Постекспозиційна профілактика (ПЕП) — це застосування АРВ-препаратів протягом 72 годин після дії ВІЛ для запобігання інфекції. До ПЕП входить консультування, надання першої допомоги, тестування на ВІЛ та проведення 28-денного курсу лікування АРВ-препаратами з подальшою медичною допомогою. ВООЗ рекомендує проводити ПЕП у разі впливу як пов'язаного, так і не пов'язаного з роботою, а також для дорослих та дітей.

Глосарій до УРОКУ 5

Серодискордантні пари — пари, в яких один партнер інфікований, а інший — ні.

Опортуністичні інфекції — захворювання, що викликаються умовно-патогенними вірусами або клітинними організмами, які зазвичай не призводять до хвороби здорових особин (з нормальною імунною системою).

Антиретровірусна терапія — служить для активного пригнічення реплікації вірусу, скорочення концентрації вірусу в крові до невизначених рівнів та уповільнення прогресування захворювання у зв'язку з ВІЛ.

Антитіла — білки, які виробляються клітинами імунної системи організму людини при потрапленні в нього чужорідних речовин і мікроорганізмів (антигенів) та нейтралізують їх шкідливий вплив.

Консультування — процес, коли підготовлений фахівець надає підтримку або здійснює керівництво іншою людиною в індивідуальній чи груповій роботі.

Тест до УРОКУ 5

1. Яке з тверджень неправильне?

- a. Для чоловіків, які займаються сексом з чоловіками, ефективним варіантом PrEP є також PrEP «у кожному конкретному випадку».
- b. ВООЗ рекомендує пропонувати АРТ усім людям, які живуть із ВІЛ.
- c. ВІЛ-інфіковані не можуть прожити довге та здорове життя.
- d. ВІЛ піддається діагностиці за допомогою експрес-тестів, які дозволяють отримати результат того ж дня.

2. Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ)

- a. вражає імунну систему;
- b. послаблює захист від багатьох інфекцій;
- c. послаблює захист від деяких типів раку;
- d. усі варіанти правильні.

3. Яке з тверджень про передекспозиційну профілактику неправильне?

- a. Це щоденний прийом людьми, неінфікованими ВІЛ, АРВ-препаратів з метою запобігання ВІЛ-інфікуванню.
- b. Для чоловіків, які займаються сексом із чоловіками, ефективним варіантом PrEP є PrEP «у кожному конкретному випадку».
- c. Це застосування АРВ-препаратів протягом 72 годин після дії ВІЛ для запобігання інфекції.
- d. PrEP рекомендується всім, хто займається сексом без презервативів.

4. Який спосіб прийому PrEP рекомендується транс* людям?

- a. Щоденний прийом (1+1+1+1+1...).
- b. Прийом за потребою (2+1+1, ... +1+1+1+1...).
- c. Прийом як зручно.
- d. Прийом через 72 години після інфікування.

5. Зіставте слова з їх визначеннями

1. Серодискордантні пари	A. Захворювання, які викликаються умовно-патогенними вірусами або клітинними організмами, які зазвичай не призводять до хвороби здорових особин (з нормальною імунною системою).
2. Антитіла	B. Білки, що виробляються клітинами імунної системи організму людини при потраплянні в нього чужорідних речовин і мікроорганізмів (антигенів) та нейтралізують їх шкідливий вплив.
3. Антиретровірусна терапія	C. У яких один партнер інфікований, а інший — ні.
4. Опортуністичні інфекції	D. Служить для активного пригнічення реплікації вірусу, скорочення концентрації вірусу в крові до невизначених рівнів та уповільнення прогресування захворювання у зв'язку з ВІЛ.

Ключ до Тесту до УРОКУ 5:

- 1 — c, 2 — d, 3 — c, 4 — a, 5:
a) 1 — C, 2 — D, 3 — B, 4 — A
b) 1 — C, 2 — A, 3 — D, 4 —
c) 1 — C, 2 — B, 3 — D, 4 — A
d) 1 — A, 2 — D, 3 — C, 4 — B

УРОК 6

Замісна гормональна терапія. Що має знати соціальний працівник, який консультує транс* людей

Бути транссексуалом, трансгендерною людиною чи гендерно некомфортним — це питання самовідчуття, а не патологія. І про це важливо пам'ятати всім: транс* людям, соціальним працівникам та лікарям.

Сьогодні у більшості транс* людей є шанси налагодити нормальне та фізично здорове життя після транс* переходу. І цей успіх багато в чому залежить від того, яких фахівців зустрине на своєму шляху переходу транс* людина. Найголовніше — це дружнє спілкування з повагою між клієнтом та соціальним працівником чи лікарем. Якщо ви тільки починаєте консультувати транс* людей, не бійтеся і не соромтеся своїх помилок. Ми всі можемо помилятися, але що більше буде досвіду проведення консультацій, то менше помилок і незручних моментів. Проводячи консультацію, ви можете ненавмисно звернутися у неправильному роді до клієнта. У такому разі просто вибачтеся. Постарайтеся не затягувати консультацію, часто транс* людям складно розповідати про себе, свої потреби та бажання. Довге, особливо емоційне, спілкування може бути неприємним. Намагайтеся налагодити контакт, приділіть увагу дитинству, першій закоханості та емоційному

дорослішанню клієнта чи іншим важливим темам. Якщо зіткнулися з агресією з боку клієнта, то в жодному разі не можна відповідати агресією. Пам'ятайте, що гендерна дисфорія — це травмуючий стан, транс* перехід може важко даватися клієнту. ЗГТ не покращує безпосередньо психоемоційний стан, а навпаки — на тлі початку або передозування прийому препаратів можуть бути неконтрольовані перепади настрою.

Лікар ендокринолог — це ключовий фахівець. Лікар психіатр, після обстеження та роботи з транс* людиною, дає висновок з діагнозом, згідно з МКБ 10, F 64.0 (транссексуалізм), після чого транс* людина може більше ніколи не звертатися до цього лікаря. А допомога лікаря ендокринолога містить кілька етапів: первинне обстеження, потім призначення схеми замісної гормональної терапії (ЗГТ), довічний лікарський супровід.

У кожній країні своя модель організації охорони здоров'я: бюджетна, соціально-страхова чи приватна. І тому транс* людині перед початком ЗГТ бажано розуміти, що частково або повністю оплата медичного супроводу та лікування буде здійснюватися за власні кошти. Чому важливо звернути на це увагу? ЗГТ не повинна перериватися через неможливість купити необхідні препарати, сплатити аналізи або консультацію профільного фахівця.

До медичного супроводу транс* людей входить:

- лабораторне обстеження мінімум 2 рази на рік;
- ультразвукове обстеження мінімум 1 раз на рік;
- рентгенографія органів грудної клітини 1 раз на рік;
- дотримання календаря щеплень;

- консультація лікаря ендокринолога мінімум 2 рази на рік;
- огляд в окуліста, гінеколога чи уролога 1 раз на рік;
- якщо були епізоди депресивного чи тривожного розладу в минулому, обов'язково 2 рази на рік консультація невролога чи психіатра.

Серед транс* людей **частота депресій у 2 рази вища** ніж у звичайній популяції, а найчастіша причина смерті — суїцид. Соціальний працівник повинен бути особливо уважним до транс* людини, її настрою, бажання комунікувати, до того, як швидко вона відповідає на запитання, чи задоволена своєю соціалізацією, що розповідає про стосунки в сім'ї, з партнером, на роботі. Також необхідно звертати увагу на зовнішній вигляд: якщо транс* людина різко перестала стежити за собою або втратила вагу, обов'язково перенаправте клієнта на консультацію до психотерапевта чи дружнього психіатра або ендокринолога.

Немає універсальної схеми ЗГТ для транс* жінок або транс* чоловіків

На першій же консультації необхідно пояснити транс* людині, що не можна орієнтуватися і тим більше — застосовувати на собі схему ЗГТ як у подружки чи друга. ЗГТ необхідно починати після ретельного медичного обстеження, щоб уникнути розвитку або загострення вже наявної патології. Тільки лікар може з'ясувати, чи немає протипоказань для призначення ЗГТ, сама транс* людина може не знати про ризики та можливі ускладнення під час прийому гормональних препаратів.

Треба при кожній зустрічі нагадувати про відповідальний підхід до свого здоров'я, адже ЗГТ — це на все життя. Тривалість та якість життя транс* людини залежить від правильності призначення препаратів, їх дозування, прийому препаратів без перерв і своєчасної корекції ЗГТ, якщо потрібно вдаватися до медичних процедур або невідкладної медичної допомоги.

У багатьох транс* людей може бути ятрофобія в тій чи іншій формі — нав'язливий страх перед лікарями чи медичним персоналом, а також тими, хто одягнутий в лікарську форму. Цей страх може бути пов'язаний з попереднім травматичним досвідом, здобутим ще в дитинстві, або з грубою відмовою з боку медичного працівника. Транс* люди не поспішають звертатися до лікарів, щоб уникнути огляду статевих органів та/або молочних залоз, тому онкопатологія молочних залоз, зовнішніх і внутрішніх статевих органів виявляється на пізніх стадіях, коли процес вже запущений і без операційного втручання може не дати жодних результатів.

Принцип дії ЗГТ: одночасна стимуляція розвитку вторинних статевих ознак протилежної статі та пригнічення вторинних статевих ознак вихідної статі.

Для транс* жінок — фемінізація, тобто розвиток вторинних статевих ознак, характерних для жіночої статі.

Схема препаратів для стимуляції фемінізації транс* жінок складніша, тому що виконує відразу кілька функцій: пригнічення свого тестостерону та підвищення естрадіолу — жіночого статевих гормону зі стероїдною структурою та дуже високою біологічною активністю серед інших жіночих статевих гормонів.

Ефект гормональної терапії:

1. Формування жіночих грудей.
2. Перерозподіл підшкірно-жирової клітковини за жіночим типом.
3. Пригнічення росту волосся за чоловічим типом.
4. Зменшення яєчок та пеніса.
5. Підвищення тембру голосу.
6. Зниження щільності кісткової тканини.
7. Безпліддя.

Видимі зміни помітні вже через 5-6 місяців від початку терапії. Через 10-12 місяців **з'являються** клінічно важливі зміни: зменшення росту волосся на обличчі й тілі, волосся стає м'якшим і світлішим, знижується лібідо і значно зменшується кількість спонтанних ерекцій, зменшується кількість еякуляту, перерозподіляється підшкірно-жирова клітковина за жіночим типом, насамперед в області талії, сідниць і стегон. З початком другого року ЗГТ починається зростання грудей, голос поступово стає вищим. Досить важко вплинути на голосові зв'язки у бік підвищення тембру голосу. Якщо транс* жінка незадоволена своїм голосом, можна порадити звернутися до дружнього фоніатора для призначення курсу лікування та спеціальних вправ. Зараз також є методики мікрохірургічного втручання для підвищення голосового тембру.

Для транс* чоловіків — маскулінізація, розвиток вторинних статевих ознак, характерних для чоловічої статі.

Схема препаратів для стимуляції маскулінізації транс* чоловіків заснована на застосуванні гормону тестостерону — чоловічого статевому гормону зі стероїдною структурою з високою біологічною активністю.

Ефект гормональної терапії:

1. Перерозподіл підшкірно-жирової клітковини за чоловічим типом.
2. Посилення зростання термінального волосся на обличчі та тілі.
3. Збільшення клітора, статевих губ, сухість піхви.
4. Огрубіння голосу.
5. Підвищення щільності кісткової тканини.
6. Безпліддя.
7. Аменорея — відсутність менструації.
8. Андрогенна алопеція (облісіння).

Видимі зміни помітні набагато швидше ніж у транс* жінок, вже через 3-6 місяців від початку терапії. Через 6-9 місяців виникають клінічно важливі зміни: протягом перших місяців повне припинення менструації, посилення росту волосся на обличчі й тілі, волосся стає темнішим і жорсткішим, з'являється акне на обличчі, грудях та/або спині, підвищується лібідо, перерозподіляється підшкірно-жирова клітковина за чоловічим типом, переважно у верхній частині тулуба, плечей, грудей, живота, збільшується м'язова маса, насамперед в області талії, сідниць та стегон. До закінчення першого року та початку другого року ЗГТ відбувається огрубіння голосу, значне збільшення клітора, облісіння волосистої частини голови.

Іноді клієнт може бути незадоволений видимими змінами, вони можуть здаватися незначними, що часто призводить до самостійного збільшення дози призначених препаратів у кілька разів, а також прийом додаткових гормонів із метою прискорення процесу гормонального переходу. Це небезпечно для життя! Найлегшими побічними ефектами можуть бути біль голови, запаморочення, нудота, блювання і втрата

свідомості. Тому на консультації звертайте увагу на самопочуття клієнта. При тривалому передозуванні може розвинути-сь токсичне ураження печінки та/або нирок, доброякісні або злоякісні новоутворення.

Не забувайте нагадувати клієнту, що тільки ретельне до-тримання рекомендацій лікаря та схеми ЗГТ приводить до успішного досягнення мети! Транс* перехід має бути грамот-ним і максимально безпечним для клієнта.

Найчастіше фемінізація/маскулінізація знижує гендерну дисфорію, адже транс* людина, хоч і повільно, але змінюєть-ся, з кожним днем стає більш схожою на представників бажан-ної статі й це відразу помітно з покращення психосоціальних сфер спілкування.

Навіть за дотримання всіх рекомендацій та призначень ен-докринолога у транс* людини можуть розвиватися усклад-нення, такі як цукровий діабет, злоякісна гіпертензія, хвороби серця, печінки та нирок і навіть рак. Тому для максимального зниження цих ризиків необхідно нагадувати клієнту про здо-ровий спосіб життя. Куріння та прийом ЗГТ у транс* жінок збільшує у 2 рази фактори ризику розвитку судинної пато-логії глибоких вен. Зловживання алкоголем або наркотика-ми збільшує ризик розвитку токсичної або жирової хвороби печінки. За наявності у клієнта гепатиту необхідний перехід на гормональні препарати, які не проходять через печінку — пластирі чи гелі, що наносяться на шкіру. Багато транс* лю-дей не змінюють ЗГТ після видалення статевих органів (матки або яєчок), і це неправильно. Перед будь-яким оперативним втручанням необхідно звернутися на консультацію до ендо-кринолога для корекції дозування гормонів, тим більше якщо йдеться про видалення органів репродуктивної системи.

Зверніть увагу на ВІЛ-статус транс* людини та прийом антитретровірусної терапії (АРТ). Більшість препаратів АРТ сумісні із ЗГТ, однак бажано, щоб клієнт уточнив це питання в ендокринолога або інфекціоніста.

Якщо клієнт порушує тему свого майбутнього потомства, то в жодному разі не варто його відмовляти чи намагатися переконати в тому, що дітонародження неможливе для транс* людини. Є допоміжні репродуктивні технології — методи лікування та процедури, спрямовані на досягнення вагітності, при яких окремі чи всі етапи зачаття здійснюються поза організмом майбутньої матері/батька. Транс* людина має такі ж фізіологічні можливості та права на батьківство, як і всі інші.

Приблизно через рік від початку ЗГТ транс* людина може звернутися до свого ендокринолога щодо консультативного висновку про те, що відбулися незворотні зміни та рекомендована заміна паспорта. Транс* жінкам ставиться діагноз: E 89.5 Гіпофункція яєчок, що виникла після медичних процедур. Транс* чоловікам: E 89.4 Порушення функції яєчників, що виникло після медичних процедур. Після цього клієнт звертається на консультацію до свого сімейного лікаря, починається процедура юридичної зміни статі.

Тест до УРОКУ 6

1. Яке з тверджень правильне?

- a. Тривалість та якість життя транс* людини залежить від правильності призначення препаратів, їх дозування, прийому препаратів без перерв і своєчасної корекції ЗГТ.
- b. ЗГТ для всіх однакова, ні від чого не залежить.
- c. Ендокринолог необхідний лише на останньому етапі транс* переходу.
- d. Транс* людині не потрібно проходити жодного обстеження перед призначенням ЗГТ.

2. Принцип дії ЗГТ:

- a. Стимуляція розвитку вторинних статевих ознак своєї статі та пригнічення вторинних статевих ознак протилежної статі.
- b. Одночасна стимуляція розвитку вторинних статевих ознак протилежної статі та пригнічення вторинних статевих ознак вихідної статі.
- c. Одночасна стимуляція розвитку вторинних статевих ознак.
- d. Стимуляція розвитку вторинних статевих ознак протилежної статі та пригнічення вторинних статевих ознак вихідної статі.

3. Яке з цих тверджень неправильне?

- a. Фемінізація — це розвиток вторинних статевих ознак, характерних для чоловічої статі.
- b. Маскулінізація — це розвиток вторинних статевих ознак, характерних для чоловічої статі.

- c. Схема препаратів для стимуляції фемінізації виконує одразу кілька функцій.
- d. Схема препаратів для стимуляції маскулінізації ґрунтується на застосуванні гормону тестостерону.

4. Якщо клієнт не задоволений видимими змінами, йому потрібно:

- a. збільшити дозування до гормонів мінімум у 2 рази;
- b. звернутися до іншого ендокринолога;
- c. набратися терпіння та продовжувати приймати призначену ЗГТ.

5. Яке з цих тверджень правильне?

- a. Якщо у транс* людини позитивний ВІЛ статус, вона не може розпочати ЗГТ, тому що гормони та АРТ не сумісні.
- b. Більшість препаратів АРТ сумісні із ЗГТ, однак бажано, щоб клієнт уточнив це питання в ендокринолога або інфекціоніста.
- c. Усі препарати АРТ сумісні з препаратами ЗГТ.

Ключ до Тесту до УРОКУ 6:

1 — a, 2 — c, 3 — a, 4 — c, 5 — b

УРОК 7

Вплив АРТ на ЗГТ транс* людей

Антиретровірусна терапія або АРТ, АРВ-терапія, АРТ, ВА-АРТ (високоактивна антиретровірусна терапія) — медикаментозне лікування, що уповільнює розмноження вірусу імунодефіциту людини. Це лікування дозволяє продовжити життя ВІЛ-позитивних людей, покращити його якість, призупинити розвиток опортуністичних інфекцій, а також СНІДу.

АРТ і гормональна терапія

Часте запитання серед трансгендерних людей щодо ВІЛ: чи існує конфлікт фемінізуючої або маскулінізуючої гормональної терапії з АРВ-терапією?

Щоб відповісти на це запитання, було проведено багато досліджень.

Тестостерон та АРВ-препарати приймають спільно протягом багатьох років, немає жодних опублікованих звітів про проблемні лікарські взаємодії.

Опубліковані дані свідчать, що вплив естрогену на ефективність антиретровірусних (АРВ) препаратів є обмеженим. Проте одночасне застосування деяких АРВ-препаратів може знижувати рівні естрогену в організмі (<http://www.hiv-druginteractions.org>). Немає даних щодо додаткових лікарських взаємодій між АРВ-препаратами та 17- β -естрадіолом,

який найчастіше використовується для фемінізуючої гормональної терапії.

- ✓ Транс* люди, які живуть із ВІЛ та приймають ЗГТ, не мають протипоказань до проведення АРТ. Більше того, інтеграція сервісів гормональної терапії з лікуванням ВІЛ-інфекції (наприклад, шляхом надання обох видів терапії в одному місці) може покращити прихильність до АРТ. Для цього необхідно, щоб медичні працівники, які надають АРТ, знали про гормональну терапію та інші аспекти гендерного переходу.

Ключові рекомендації щодо АРТ для транс* людей

АРТ рекомендується всім транс* людям, які живуть із ВІЛ, для покращення їхнього здоров'я та зниження ризику передачі ВІЛ їхнім сексуальним партнерам.

Послуги з догляду при ВІЛ повинні надаватися в рамках моделі догляду, що враховує гендерні аспекти, щоб знизити бар'єри для прихильності до АРТ та підвищити ймовірність стійкого пригнічення вірусу.

Перед початком АРТ слід провести тест на вагітність транс* людям із дітородним потенціалом.

Деякі АРВ-препарати можуть взаємодіяти із ЗГТ. Рівні гормонів слід регулярно контролювати.

ЗГТ пов'язана з підвищеним ризиком гіперліпідемії, серцево-судинних захворювань та остеопенії, тому лікарі мають обрати схему АРТ, яка не збільшить ризик цих побічних ефектів.

Тільки лікар може вирішити питання про схему лікування та можливу взаємодію препаратів АРТ та ЗГТ, незважаючи на те, що в інтернеті є досить багато інформації про це. Завдання консультанта — переконати транс* клієнта, що самолікування та самопризначення схем лікування небезпечне.

Бар'єри для лікування ВІЛ-інфекції

Транс* люди можуть уникати системи охорони здоров'я через стигму та минулий негативний досвід (наприклад, використання імені або роду, що не відповідає гендерній ідентичності, словесні образи, інвазивні питання про трансгендерність тощо). Також багато транс* людей схильні пріоритизувати ЗГТ та інші заходи щодо гендерного переходу перед профілактикою та лікуванням ВІЛ. Додатковим бар'єром є існування в спільнотах недостовірної інформації про те, що прийом АРТ нібито знижує ефективність ЗГТ.

Створення сприятливого середовища

Супровід рівного консультанта підвищує ймовірність прихильності до лікування серед ключових груп населення, зокрема транс* жінок. Рівні консультанти проводять консультації

щодо формування режиму дня з урахуванням потреб клієнта, організують за потреби та за бажанням клієнта додаткові консультації з психологом чи соціальним працівником. До завдань рівного консультанта входить інформувати:

- про цілі АРТ та відповідальність ЛЖВ за досягнення ефективності лікування ВІЛ-інфекції;
- про ризики інфікування супутніми інфекціями, що прискорюють розвиток СНІДу у ВІЛ-позитивних людей;
- про лікарські взаємодії між АРТ та ЗГТ;
- про те, що таке CD4, вірусне навантаження, резистентність;
- про прихильність.

Також доведено, що наявність відкритих транс* людей серед медичного персоналу сприяє прихильності до лікування.

Тест до УРОКУ 7

1. АРТ та гормональна терапія...

- a) АРТ та гормональна терапія несумісні;
- b) АРТ несумісна з фемінізуючою гормональною терапією;
- c) гормональна терапія та АРТ практично не впливають одна на одну;
- d) немає наукових даних про сумісність АРТ та гормональної терапії транс* людей.

2. Які з тверджень неправильні:

- a) АРТ рекомендується всім транс* людям, які живуть із ВІЛ, для покращення їхнього здоров'я та зниження ризику передачі ВІЛ їхнім сексуальним партнерам.
- b) Немає необхідності регулярно контролювати рівні гормонів під час прийому АРТ та ЗГТ.
- c) Перед початком АРТ слід провести тест на вагітність транс* людям із дітородним потенціалом.
- d) Призначення АРТ транс* людям не має відмінності за гендерним аспектом.

3. Для створення сприятливого середовища для лікування препаратами АРТ та ЗГТ необхідно:

- a) зобов'язувати клієнта щотижня відвідувати лікаря;
- b) супровід рівного консультанта;
- c) лікування у стаціонарних умовах;
- d) регулярна зміна схеми лікування.

4. Які послуги можуть надавати соціальний працівник/рівний консультант для транс* людей у контексті прийому АРТ?

- a) Консультації щодо формування режиму прихильності з урахуванням потреб клієнта.
- b) Вибір схем лікування.
- c) Консультування щодо лікарської взаємодії препаратів АРТ та ЗГТ.
- d) Перенаправлення на додаткові консультації з психологом.
- e) Інформування про новітні медичні дослідження щодо ЗГТ для транс* людей.

Ключ до Тесту до УРОКУ 7:

1 — c, 2 — b, d, 3 — b, 4 — a, d

Список літератури:

Урок написаний на основі посібника: Кутманова А.З., Кірей-Сітнікова Я. Рекомендації щодо надання АРТ для транс-людей / ГО «Таїс Плюс». — Бішкек, 2022

УРОК 8

Chemsex у контексті профілактики ВІЛ та ІПСШ серед транс* людей

Що таке chemsex?

За інформацією веб-порталу з Глобальної інформації та освіти з питань ВІЛ та СНІДу Avert¹, Chemsex (хімсекс або хімічний секс) передбачає вживання наркотиків для посилення сексуальної насолоди. Зазвичай люди роблять це для того, щоб змінити фізичні відчуття під час сексу (збільшення задоволення і тривалості сексу) або щоб змінити свій психологічний досвід (підвищуючи свою впевненість або усуваючи заборони). Chemsex може тривати багато годин за раз і часто з декількома сексуальними партнерами (наприклад, на вечірках), але його може також практикувати пара або одна людина для мастурбації. Chemsex найбільш поширений серед чоловіків-геїв, але гетеросексуальні й трансгендерні люди часто вживають наркотики й алкоголь для посилення відчуттів від сексу, і для їхнього сексуального здоров'я також може бути ризик.

Chemsex іноді називають chemfun, party and play або PNP. Вживання наркотиків для chemsex відрізняється від вживання алкоголю або прийому наркотиків для відпочинку.

1 Avert: Global information and education on HIV and AIDS. CHEMSEX & HIV: <https://www.avert.org/sex-stis/safer-sex-hiv/chemsex-and-hiv>

Тут ми розглянемо ризики, пов'язані з chemsex, і чому він збільшує шанси на інфікування ВІЛ.

Які препарати застосовують для chemsex?

Трьома найпопулярнішими препаратами, які застосовують під час chemsex, є:

- гаммагідроксибутират / гаммабутиролактон (також відомий як ГОМК, GHB / GBL, G або Gina);
- мефедрон (меф або «мяу-мяу»);
- кристалічний метамфетамін (кристалічний мет).

Їх приймають самотійно або разом з алкоголем чи іншими наркотиками (наприклад, кокаїном або екстазі)².

Яким чином потрапляють в організм наркотичні речовини?³

- Перорально, через систему травлення;
- ін'єкційно — внутрішньом'язово або внутрішньовенно (поки що широко не поширене серед ЛГБТІ + в Україні);
- через слизові, в тому числі інтраназально (через носоглотку шляхом вдихання подрібненої речовини);
- через легені, шляхом куріння або вдихання парів.

За результатами проведення пілотного дослідження серед ЧСЧ, які вживають наркотики та займаються хімсексом у місті

2. Метамфетамін, мефедрон, бутират: полезная информация (рус, 2019): https://ecom.ngo/library/chemsex_info/

3. Уроки зменшення ризику / Уроки снижения вреда. Урок 16 (укр, рус): <https://profihealth.org.ua/ru/lessons/192>

Києві⁴, можна побачити, які наркотичні речовини вживають найбільше ЧСЧ і загалом представники ЛГБТІ+ спільноти:

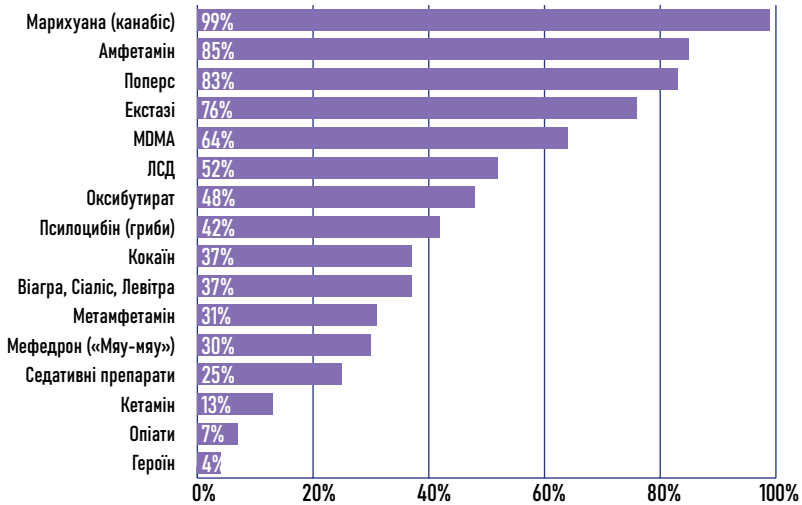


Рисунок 1. Розподіл хімічних речовин за часткою респондентів, які вживали їх принаймні раз за життя, n = 100

Чому ЧСЧ і трансгендерні люди вживають наркотики та займаються хімсексом?⁵

ЧСЧ і транс* люди вживають наркотики для хімсексу в першу чергу, щоб подолати внутрішню гомо- / або транс* фобію,

- 4 Звіт за результатами дослідження 2017 «Chemsex і вживання наркотиків серед ЧСЧ в Києві: нові виклики» (укр.): <https://ecom.ngo/library/otchet-po-rezul-tatam-issledovaniya-2017-chemsex-i-upotreblenie-narkotikov-sredi-msm-v-kieve-novy-e-vy-zovy/>
- 5 «Употребление наркотиков для химсекса среди МСМ и транс* людей в Москве и Санкт-Петербурге: аналитический отчёт (рус, англ, 2021): <https://parniplus.com/library/chemsex-research/>

нерішучість і невпевненість у собі, а також щоб відчути себе більш розкутими в сексі та комунікації з партнером.

Якими є ризики хімсексу?

- Наркотичні речовини в поєднанні з chemsex змінюють ваше самопочуття і поведінку. Поєднання наркотиків із сексом підвищує ризик інфікування ВІЛ та інфекціями, що передаються статевим шляхом (ІПСШ).
- З меншою кількістю фізичних заборон у вас менше шансів використовувати презервативи, навіть якщо ви мали намір це зробити.
- Ви можете не згадати, що робили і чи користувалися презервативами.
- Під час тривалого сеансу хімсексу ви можете забути прийняти доконтактну профілактику ВІЛ (PrEP/ДКП), що зробить вас більш уразливими до ВІЛ, якщо ви не користуєтесь презервативами. Згідно рекомендацій ВООЗ з доконтактної профілактики, людям з негативним результатом на ВІЛ, які практикують хімсекс і вживають наркотики, рекомендовано вживання PrEP⁶.
- Якщо ви живете з ВІЛ, ви можете забути прийняти ліки від ВІЛ, які роблять ваше вірусне навантаження незначальним і запобігають передачі ВІЛ партнерам (принцип U=U).

6 WHO IMPLEMENTATION TOOL FOR PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS (PrEP) OF HIV INFECTION (eng, 2017): <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258510/WHO-HIV-2017.31-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ви можете займатися сексом із незнайомими людьми (наприклад, з людьми, з якими зв'язалися через соціальні мережі або додатки для знайомств), і ви можете займатися сексом із декількома партнерами. Це збільшує ваші шанси інфікуватись ВІЛ та іншими ІПСШ.
- У вас може бути більш агресивний секс, ніж зазвичай, через анестезуючі дії таких препаратів, як GHB. Тонка підкладка ануса легко пошкоджується або розривається під час анального сексу без змазки, що збільшує ризик інфікування ВІЛ та іншими ІПСШ, зокрема гепатитом С⁷.
- Якщо у вас дуже тривалий секс, ви можете не думати про отримання доступу до екстреної постконтактної профілактики (PEP/ПКП) для запобігання передачі ВІЛ, поки не стане занадто пізно. ПКП ефективна тільки в тому випадку, якщо вона прийнята протягом 72 годин після інфікування.
- Ви можете вводити мефедрон або кристалічний метамфетамін ін'єкційним шляхом за допомогою спільних голок (найбільш розповсюджена назва слеммінг / slamming), збільшуючи ризик інфікування як ВІЛ, так і гепатитом С⁸.

Препарати, що застосовуються під час хімсексу, також мають інші ризики для здоров'я. Легко прийняти занадто багато GHB (ГОМК). Передозування може призвести до

- 7 Хімсекс и гепатит С: руководство для поставщиков услуг здравоохранения (рус, 2014): https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2019/03/ChemSex-Hep-C-roche_ru.pdf
- 8 What is Slamming? ChemSex Party Drug Injecting On The Rise (eng): <https://www.help4addiction.co.uk/what-is-slamming-chem-sex-party-drug-injecting-on-the-rise/>

непритомності, що зробить вас більш уразливими для сексуального насильства. Якими б не були обставини і які б наркотики ви не приймали, пам'ятайте, що сексуальне насильство неприпустиме і не є вашою провиною.

Препарати chemsex змінюють ваше самопочуття, іноді небажаним чином. Вони можуть збити вас з пантелику, призвести до параної або налякати, а в деяких випадках ви можете втратити зв'язок із реальністю й отримати дуже переконливі галюцинації.

Крім того, люди часто непритомніють після сеансу хімсексу, коли вони відчують себе пригніченими. Відомо, що деякі препарати проти ВІЛ погано взаємодіють з препаратами для хімсексу. Зокрема, були випадки смерті внаслідок взаємодії між ритонавіром і метамфетаміном.

Пілотне дослідження серед ЧСЧ, які вживають наркотики та займаються хімсексом у Києві⁴, показало ризики, переважно пов'язані з фізичним і психічним здоров'ям). Результати дослідження з великою ймовірністю можна застосувати і до деяких інших категорій населення, зокрема й до трансгендерних людей. Також хочемо підкреслити, що дослідники та представники неурядових організацій рекомендують закцентувати профілактичну діяльність не на спробах зупинити поширення хімсексу, а на зменшенні шкоди від нього.

Негативні наслідки вживання наркотиків та залучення до хімсексу:

- просторова та часова прострація;
- напади надмірного збудження;
- напади агресії;

- сексуальний контакт без презерватива;
- втрата пам'яті;
- небажані сексуальні контакти;
- насильницький сексуальний контакт.

Які психологічні проблеми виникають внаслідок вживання хімічних речовин під час сексу?

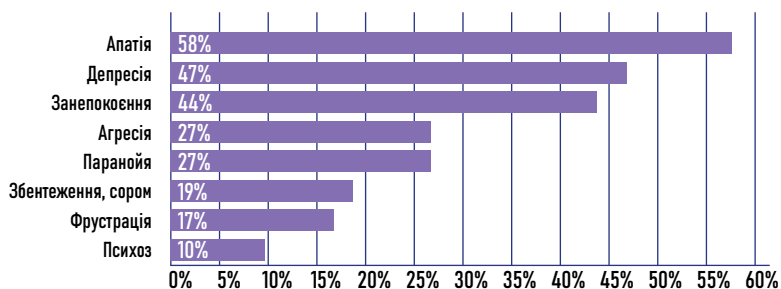


Рисунок 2. Розподіл психологічних проблем внаслідок вживання хімічних речовин під час або після сексу, n = 100

Які медичні проблеми виникають внаслідок вживання хімічних речовин під час сексу?

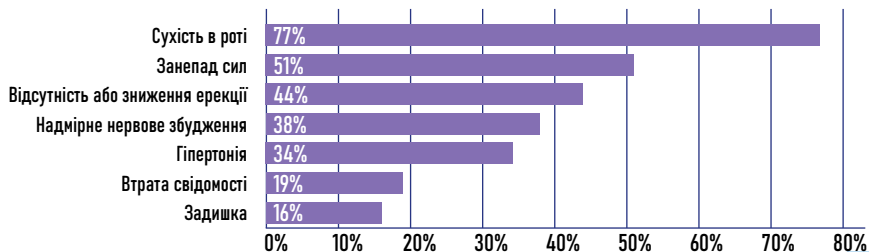


Рисунок 3. Розподіл медичних проблем внаслідок вживання хімічних речовин під час або після сексу, n = 100

За результатами проведеного у 2020 році в Україні дослідження серед трансгендерних людей⁹, більш ніж 2/3 респондентів ніколи не вживали неін'єкційних наркотиків, 12% пробували їх колись давно. Із різною періодичністю вживали неін'єкційні наркотики впродовж останнього року п'ята частина опитаних. Причому активними споживачами неін'єкційних наркотиків, такими що вживали їх упродовж останніх 30 днів, є менше ніж десята частина опитаних.

Найбільш поширеним неін'єкційним наркотиком згідно проведеного дослідження є канабіс. Його вживали 66% опитаних. На другому місці за згадуванням — амфетамін. Окрім цього згадувалися: екстазі, ЛСД, поперс, метамфетамін, спайс, солі, кокаїн, героїн.

Глосарій до УРОКУ 8

Гаммагідроксибутират / гаммабутиролактон (також відомий як GHB / GBL, G або Gina) або просто **оксибутирати** — (лат. *patrium oxybutyricum* — натрію оксибутират, натрієва сіль γ-оксимасляної кислоти, ГОМК, на жаргоні — «бут») — фармакологічний засіб-депресант, який застосовується в неврології (зокрема як снодійне), а також анестезіології, офтальмології та спортивній медицині (зокрема як стимулятор вироблення організмом гормону росту). У помірних дозах чинить розслаблюючий ефект, при збільшенні дози його вплив відчувається

9 БІОПОВЕДІНКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЕД ТРАНСГЕНДЕРНИХ ЛЮДЕЙ В УКРАЇНІ. Аналітичний звіт (укр, 2021): https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/trans-IBBS-Ukraine_2020_all.pdf?fbclid=IwAR1qu-foI04C21UV_uViMngniMUMxfzPdzhsmdsiygipIWjzLb2mvVEYH

як стан сп'яніння, в іще більшій дозі оксибутират спричиняє засинання. Поряд із оксибутиратом натрію з рекреаційною метою вживається також оксибутират калію. Оксибутират категорично несумісний з алкоголем, відомі летальні випадки від вживання цього наркотику на тлі поєднання з алкоголем або іншими депресантами.

Мефедрон (жаргонні назви — «мяу-мяу», «меф», «магія», #mmscat), також відомий як 4-метилметкатіон (4-ММС) або 4-метілефедрон — хімічна сполука класу заміщених амфетамінів і катинону, психостимулятор і емпатоген, який викликає ейфорію. Ця речовина вважається одним із найнебезпечніших сучасних наркотиків, його застосовують як альтернативу екстазі, кокаїну та метамфетаміну. «Меф» украй популярний серед молоді через його доступність, поширюється у вигляді порошку, кристалів або в складі таблеток і капсул. Мефедрон приймають перорально, вживають внутрішньовенно, інтраназально, а іноді й ректально.

Кристалічний метамфетамін (кристалічний мет або crystal meth) — (англ. methamphetamine) — похідна амфетаміну, біла кристалічна речовина. Після вживання відчувається прилив сил, ейфорія, нескінченний потік думок, що швидко змінюються, суттєво пригнічується апетит. При тривалому вживанні викликає відчуття нескінченної втоми, депресію, слабкі форми параної, особливо у разі внутрішньовенного введення кустарно виготовленого з ефедрину препарату. Викликає сильну психічну, але не фізичну залежність, натомість раптове припинення регулярного вживання метамфетаміну спричиняє «симптом відміни» та може призводити до відновлення наркоспоживання.

ВІЛ (аббревіатура від вірус імунодефіциту людини) — вірус родини ретровірусів, розмноження якого в організмі людини послаблює імунну систему, спричиняючи таким чином ВІЛ-інфекцію, та може призвести в разі відсутності належного лікування до СНІДу — синдрому набутого імунодефіциту людини.

ІПСШ (інфекції, що передаються статевим шляхом) — інфекції, об'єднані в одну категорію за принципом можливості інфікування під час і внаслідок сексуального контакту. До ІПСШ належать: вагіноз бактеріальний, ВІЛ-інфекція, вірус папіломи людини або ВПЛ (що спричиняє розвиток гостроконечних кондилом та аногенітальних бородавок), гарднерельоз, гепатити вірусні В, С і D, герпесвірусні інфекції (вірус Епштейна-Барр, герпес генітальний, цитомегаловірус), гонорея, донованоз (гранулема пахова), лімфогранулематоз венеричний, мікоплазмоз, сифіліс, трихомоніаз, уреоплазмоз, хламідіоз, шанкр м'який (шанкроїд).

Неін'єкційний наркотик — психоактивна речовина, вживання якої змінює стан свідомості, призводить до формування залежності та вільний обіг якої є забороненим або жорстко регламентованим, причому формою її вживання є введення до організму без порушення його цілісності: напр., перорально (шляхом ковтання), інтраназально (шляхом вдихання носом), сублінгвально (шляхом розсмоктування під язиком), ректально (шляхом нетравматичного введення через задній прохід до прямої кишки — ректума) тощо, а також шляхом куріння.

PrEP/ДКП — доконтактна або передекспозиційна профілактика ВІЛ, PrEP або ДКП (англ. Pre-exposure prophylaxis, PrEP) — профілактичний прийом препаратів високоактивної антиретровірусної терапії людьми, які не мають ВІЛ, з метою зниження ризику можливого інфікування цим вірусом.

PEP/ПКП — постконтактна профілактика, короткостроковий курс антиретровірусного лікування, метою якого є зниження ймовірності інфікування ВІЛ особи, яка зазнала підвищеного ризику такого інфікування.

U = U — «Невизначальний = Непередавальний» (або $H = H$)¹⁰ — це кампанія, що пояснює, як можна зупинити передачу ВІЛ статевим шляхом. Коли людина живе з ВІЛ та перебуває на ефективному лікуванні, це знижує рівень ВІЛ (вірусного навантаження) у крові до невизначального (нижче 200 копій / мл крові) і таким чином вона не може передавати ВІЛ своєму сексуальному партнерові чи партнерці.

Слеммінг/slamming — полягає у внутрішньовенному введенні наркотиків до або під час запланованої сексуальної активності для підтримання, посилення відчуттів, дезінгібіції або полегшення досвіду. Найбільш часто використовувані наркотики — мефедрон і метамфетамін. Експерти з наркозалежності попереджають, що ці наркотики викликають сильну залежність, особливо в сексуальному контексті, тому що мозок виділяє вдвічі більше дофаміну, що змушує людей частіше шукати кайф.

Дезінгібіція¹¹ — сказати або зробити щось за бажанням, не замислюючись заздалегідь про те, що може бути небажаним або навіть небезпечним результатом.

10 NAM Aidsmap “What does undetectable = untransmittable (U=U) mean?” (eng.): <https://www.aidsmap.com/about-hiv/what-does-undetectable-untransmittable-uu-mean>

11 ДЕЗІНГІБІЦІЯ (ІМПУЛЬСИВНІСТЬ) ПРИ BPD (УКР.): <https://uk.groinstrong.com/what-is-disinhibition-425293-52>

Тест до УРОКУ 8

- 1. Які наркотичні речовини найчастіше застосовуються під час хімсексу? (оберіть всі відповідні з перелічених).**
 - а. Поперс;
 - б. мефедрон (меф, «мяу-мяу»);
 - в. кетамін;
 - г. екстазі;
 - д. кристалічний метамфетамін (crystal meth);
 - е. MDMA;
 - ж. марихуана;
 - з. гриби;
 - и. кокаїн;
 - й. гаммагідроксibuтират / гаммабутиролактон (також відомий як ГОМК, GHB / GBL, G або Gina);
 - к. героїн;
 - л. опіати.

- 2. Чому представники ЛГБТІ+ практикують хімсекс? Оберіть всі відповідні варіанти.**
 - а. Щоб показати свою маскулинність чи фемінність;
 - б. відчувати себе більш розкутими в сексі та комунікації з партнером;
 - в. показати свою перевагу над партнером/партнеркою;
 - г. відчувати себе молодшим;
 - д. усунути нерішучість і невпевненість у собі;
 - е. щоб займатися сексом з якомога більшою кількістю партнерів;
 - ж. щоб подолати свою внутрішню гомо- або транс* фобію.

3. Що таке слеммінг? (оберіть тільки один варіант).

- a. Оральний прийом деяких наркотичних речовин, наприклад, амфетаміну та оксібутиратів, для полегшення сексу;
- b. прийом наркотиків через носоглотку (інтраназально) шляхом вдихання подрібненої речовини;
- c. вживання наркотиків через легені, шляхом куріння або вдихання парів;
- d. внутрішньовенне введення наркотиків до або під час запланованої сексуальної активності (зазвичай це мефедрон і метамфетамін) для посилення відчуттів;
- e. перорально, через систему травлення, перед та під час анального сексу.

4. Практика вживання наркотичних речовин та хімсексу (зокрема слеммінг) збільшує ризики (оберіть всі відповідні варіанти):

- a. інфікування ВІЛ;
- b. розвитку серцево-судинних захворювань;
- c. інфікування вірусними гепатитами та іншими ІПСШ;
- d. непритомності через передозування наркотиками;
- e. виникнення шлунково-кишкових захворювань;
- f. випадків сексуального насилля;
- g. виникнення депресивних станів;
- h. виникнення високої чутливості до холодної температури повітря.

5. Які медичні проблеми виникають внаслідок вживання хімічних речовин під час сексу? (оберіть всі правильні відповіді)
- a. Довготривала амнезія;
 - b. проблеми з ерекцією;
 - c. задишка;
 - d. виникнення хронічного бронхіту;
 - e. проблеми з суглобами та кістками тазу;
 - f. гіпертонія;
 - g. клаустрофобія;
 - h. надмірне нервово збудження.

Ключ до Тесту до УРОКУ 8:

1 — a, b, e; 2 — b, e, g; 3 — d; 4 — a, c, d, f, g; 5 — b, c, f, h

Список літератури:

1. Avert: Global information and education on HIV and AIDS. CHEMSEX & HIV: <https://www.avert.org/sex-stis/safer-sex-hiv/chemsex-and-hiv>.
2. Метамфетамін, мефедрон, бутират: полезная информация (рус, 2019): https://ecom.ngo/library/chemsex_info/.
3. Уроки зменшення ризику / Уроки снижения вреда. Урок 16 (укр, рус): <https://profihealth.org.ua/ru/lessons/192>.

4. Звіт за результатами дослідження 2017 «Chemsex і вживання наркотиків серед ЧСЧ в Києві: нові виклики» (укр.): <https://ecom.ngo/library/otchet-po-rezul-tatam-issledovaniya-2017-chemsex-i-upotreblenie-narkotikov-sredi-msm-v-kieve-novy-e-vy-zovy/>.
5. «Употребление наркотиков для химсекса среди MSM и транс* людей в Москве и Санкт-Петербурге: аналитический отчёт (рус, англ, 2021): <https://parniplus.com/library/chemsex-research/>.
6. WHO IMPLEMENTATION TOOL FOR PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS (PrEP) OF HIV INFECTION (eng, 2017): <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258510/WHO-HIV-2017.31-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. Химсекс и гепатит С: руководство для поставщиков услуг здравоохранения (рус, 2014): https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2019/03/ChemSex-Hep-C-roche_ru.pdf.
8. What is Slamming? Chem Sex Party Drug Injecting On The Rise (Що таке слеммінг? Хімсекс вечірки з ін'єкційними наркотиками набирають популярності) (eng): <https://www.help4addiction.co.uk/what-is-slamming-chem-sex-party-drug-injecting-on-the-rise/>.
9. БІОПОВЕДІНКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЕД ТРАНСГЕНДЕРНИХ ЛЮДЕЙ В УКРАЇНІ. Аналітичний звіт (укр, 2021): https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/trans-IBBS-Ukraine_2020_all.pdf?fbclid=IwAR1qu-foIO4C21UV_uViMngniMUMxfzPdzhsmdsiygjpIWjzLb2mvVEYHLw.

- 10 NAM Aidsmap «What does undetectable = untransmittable (U=U) mean?»: <https://www.aidsmap.com/about-hiv/what-does-undetectable-untransmittable-uu-mean>.
11. ДЕЗІНГІБІЦІЯ (ІМПУЛЬСИВНІСТЬ) ПРИ ВРД (УКР.): <https://uk.groinstrong.com/what-is-disinhibition-425293-52/>

Додаткові джерела:

1. Позиционный документ от организаторов и участников 2-го Европейского ChemSex Форума, Берлин, 22-24 марта 2018 года (рус.): <https://www.dropbox.com/s/4m6kv4gk53b9qt2/Russian%20translation%20of%20position%20paper.pdf?dl=0>

УРОК 9

Етика прийому транс* людини в організації. Коректні та некоректні запитання

Трансгендерні та гендерно неконформні люди зазнають серйозних труднощів із доступом до необхідної медичної допомоги і часто не відчують впевненості в тому, що медичні працівники приймають їхню гендерну ідентичність і усвідомлюють їхній досвід зіткнення з антитранс* забобонами та дискримінацією.

Трансгендерні люди можуть мати труднощі з доступом до первинної медичної допомоги, оскільки частина процедур може бути обмежена за ознакою статі. Наприклад, транс* чоловіки можуть бути виключені з необхідної гінекологічної допомоги, оскільки вважається, що чоловіки не потребують цих послуг. Ці бар'єри найчастіше призводять до відсутності профілактичної медичної допомоги трансгендерним людям. Багато трансгендерних людей просто не мають доступу до охорони здоров'я, тому що через проблеми з документами у них немає медичного страхування. Картину завершує відсутність необхідних для медичної допомоги коштів, дискримінація людей, які не змінили документи, в державних (безкоштовних) клініках та власні дисфоричні прояви, що не дозволяють трансгендерним людям навіть думати про такі звернення.

1. Поговоримо про простір

Безпечний простір — це чудове місце для надання психо-соціальних, профілактичних та інших послуг, сервісів і підтримки, а також посилення спільнот. Безпечним місцем може бути будь-яке місце, де збираються трансгендерні люди, щоб поділити спільні інтереси. Такі місця можуть бути розташовані в медичних чи громадських організаціях, у т.ч. у дроп-ін центрах, ком'юніті-центрах або інших точках:

- Під час створення безпечних місць дуже важливо провести картування спільноти.
- Під час створення безпечних місць слід проводити консультації з транс* спільнотою.
- Необхідно ретельно продумати місце, яке було б безпечним і доступним для трансгендерних людей.
- Слід визначити основні правила поведінки у безпечному просторі за погодженням із представниками спільноти.
- Важливо налагодити тісні зв'язки із сусідами, щоб забезпечити безпеку людей, які приходять у такий простір.

Наприклад, якщо офіс вашої організації ділить вхідну зону з іншою організацією, важливо попередити сусідів, щоб вони не допускали місгендерінгу відвідувачів.

2. Про «паперову роботу»

Одна з найбільших проблем для звернення транс* людей у різні організації — це особисті документи, в яких ім'я та гендерний маркер не відповідають їхньому самовідчуттю. Реальність така, що трансгендерна людина може почати гормонотерапію, виглядати відповідно до того гендеру, в якому вона/він/вони почуваються, але змінити документи — це дуже не проста справа. І, незважаючи на можливості в законодавстві, змінити документ можуть далеко не всі.

Якщо цього не вимагає політика вашої організації, відмовтеся від практики надання паспорта.

Якщо при врахуванні тих, хто звертається до вашої організації, вам важливо розуміти, скільки транс і скільки цисперсон звертаються, можна використовувати форму, наступну форму:

Дві перші літери імені матері	Дві перші літери імені	Дата народження (день-місяць-рік)	Гендерна ідентичність		
			Ч	Ж	Т*

Пропонуючи заповнити цю форму клієнтам, важливо пояснити, що це лише узагальнення для статистики, але в жодному разі не виключає транс* чоловіків і транс* жінок з числа чоловіків та жінок.

3. Знайомство та перший контакт

Один зі способів створити більш комфортну робочу атмосферу для транс* людей — разом з іменами людей запитувати їхні займенники.

Запитайте в людини, які гендерні закінчення зручніше використовувати.

Зовсім уникнути гендерного забарвлення в розмові важко, тому краще заздалегідь в'яснити такі питання.

Якщо ви під час спілкування помилилися, просто покажіть/скажіть, що це ненавмисно і що ви були доброзичливими до співрозмовника.

Великий міф про «справжнє ім'я»: ім'я, яким представляється клієнтка/клієнт і є її/його/їх ім'я. Запитання «а яке ім'я в тебе за паспортом?» або «а справжнє ім'я яке» є некоректними та неетичними.

Деякі з транс* персон відкрито заявляють про свою трансгендерність. Деякі — ні. Будь ласка, збережіть у таємниці всі аспекти ідентичності та/або фізичного стану, які трансгендерні люди вважають за потрібне не розголошувати, і дайте їм можливість безпечно розповідати про ті речі, якими хочуть ділитися.

Наприклад, якщо під час аутріч-роботи в клубі ви консультували трансгендерну персону і дізналися про операції/факт використання замісної гормональної терапії або будь-які інші подробиці, які людина зробила, не варто ділитися цією інформацією з напарницею/напарником — «А знаєш, ось ця людина

приймає гормони» або «Я тобі зараз розповім, що у цієї людини у штанах». Як щодо цисперсон, так і щодо транс* людей, будь-яке розголошення особистої інформації — це некоректно та непрофесійно.

4. Заходи профілактики ВІЛ при статевих контактах для транс* людей

Багато трансгендерних людей змушені вдаватися до випадкових чи нелегальних способів заробітку. Трансгендерні жінки нерідко йдуть у секс-роботу, і вона стає єдиним способом заробити гроші. При цьому транс* секс-працівниці зазнають фізичного та сексуального насильства з боку клієнтів. Секс без використання презервативів за бажанням клієнта та сексуальне насильство може спричинити і інфікування ВІЛ.

При незахищеному анальному сексі більше шансів отримати ВІЛ, ніж при вагінальному або оральному. Не вивчені ризики щодо сексуальних контактів у транс* жінок з неовагіною. Можливо, багато залежить від специфіки хірургічного втручання. Також мало даних і про транс* чоловіків, які зробили фалопластику.

Трансгендерна жінка, яка не вдавалася до хірургічних генітальних корекцій, може бути як в активній, так і пасивній ролі під час сексу. Прийом фемінізуючих гормонів може викликати у неї зникнення або труднощі з ерекцією, що перешкоджає використанню презервативів або сприяє їх зісковзуванню та/або розриву.

Деякі трансгендерні чоловіки, які приймають препарати тестостерону, можуть відчувати підвищений статевий потяг, що може спричинити збільшення сексуальних зв'язків.

Партнерами/партнерками трансгендерних людей можуть бути люди будь-якої статі, гендеру та сексуальної орієнтації.

Тому перелік пропонованих матеріалів та сервісів може бути дуже широким. Наприклад, але не обмежуйтесь:

- презервативи, лубриканти, латексні серветки;
- тестування на ВІЛ;
- стерильні (одноразові) шприци.

Не слід забувати, що транс* люди, як і представниці/представники інших ключових груп можуть перетинатися з іншими групами. Наприклад, транс* жінки секс-працівниці або транс* чоловіки, які практикують секс із чоловіками.

Які послуги пропонувати транс* людям?

Як і у випадку цисклієнток та клієнтів, після консультування з питань ВІЛ-інфекції транс* персони можуть самостійно визначити для себе необхідні сервіси та роздаткові матеріали (презервативи, лубриканти тощо). Немає якогось «універсального» набору для транс* персон.

Наприклад, замість того, щоб припускати, що транс* жінці, яка не перебуває на ЗГТ, необхідні презервативи, можна просто позначити, що у вас є, і вона сама самостійно обере те, що їй потрібно.

Тест до УРОКУ 9

- 1. Чи потрібно при знайомстві з клієнтом відразу уточнювати гендерну ідентичність людини?**
 - а. Ні, це сенситивне питання, і достатньо уточнити гендерні закінчення.
 - б. Ні, це сенситивне питання, і не варто нічого уточнювати.
 - с. Так, мені ж цікаво!
- 2. На чому варто ґрунтуватися при створенні безпечної та комфортної атмосфери для транс* персон у вашій організації?**
 - а. Запитати лікарів, які працюють із ними, «експерти знають краще».
 - б. Найкраще запитати про потреби транс* персон у вашій організації.
 - с. Ні на чому, створення спеціальних умов для одних — дискримінація інших.
- 3. Вам потрібно внести дані транс* людини до списку, які саме?**
 - а. Паспортне ім'я (для офіційності).
 - б. Ім'я, якому віддає перевагу людина.
 - с. Вподобане ім'я та паспортне ім'я.
- 4. Хто повинен вирішувати, який туалет можна відвідувати транс* персонам у вашому офісі?**
 - а. Керівництво (їм видніше).
 - б. Сама транс* персона.
 - с. Голосуванням всього колективу, рішення приймається більшістю голосів — нехай кожен транс* клієнт запитує у нас.

5. Які гендерні закінчення варто використовувати до транс* персони?

- a. Звичайно ті, що відображають зовнішність людини!
- b. Протилежні зовнішності — людині буде приємно.
- c. Ті, які персона сама/сам позначив/ла

Ключ до Тесту до УРОКУ 9:

1 — а, 2 — b, 3 — b, 4 — b, 5 — с

Список літератури:

1. (Стаття) 10 кроків до забезпечення транс-інклюзивного середовища: <https://makeout.by/2019/01/10/10-shagov-k-transinklyuzivnoy-rabochey-srede.html>
2. (Доповідь) Етика психологічного консультування транс* та квір клієнтів: <http://psyethics.ru/transethics/>
3. (Стаття) Робота як замкнене коло: трансгендерні люди у пошуку роботи: <https://www.transcoalition.net/job/>
4. Як спілкуватися з людьми? Особливо якщо це трансгендерні люди: <https://ua.tgnsk.org/category/%d0%bf%d1%83%d0%b1%d0%bb%d0%b8%d0%ba%d0%b0%d1%86%d0%b8%d0%b8/#post-362>
5. (Стаття) Трансгендерні люди та ВІЛ: <https://www.alma-tq.org/post/hivandtranspeople>

УРОК 10

Мотиваційне консультування транс* людей. Складнощі консультування транс* людей

Поняття та визначення

Мотивація (від лат. *movēre* «рухати») — спонукання до дії; психофізіологічний процес, що керує поведінкою людини, що визначає її спрямованість, організацію, активність і стійкість; здатність людини активно задовольняти свої потреби.

Від мети мотив відрізняється тим, що ціль є результатом діяльності, а мотив — її причиною.

Приклад:

- Потреба — пізнавальна.
- Мотив — інтерес до читання (найчастіше на певну тему).
- Діяльність — читання.
- Мета — нові враження, задоволення від стеження за сюжетом тощо.

Мотиваційне консультування — це процес, коли двоє (або більше) людей розглядають переконання, стимули, вірування, що спонукають людину до дії або бездіяльності в будь-якій ситуації.

Мотиваційне консультування містить досить прості, однак ефективні прийоми проведення розмови, що базуються скоріш на партнерських, товариських відносинах, ніж відносинах влади. При цьому консультант приймає консультованого таким, яким він є, не намагається боротися з його опором, не сперечається з ним і не використовує пряме переконання як спосіб зміни поведінки.

Особливості консультування трансгендерних людей

Під час консультування трансгендерних людей необхідно:

1. Виявляти емпатію та психологічну підтримку.

Наприклад: Ви здаєтеся занепокоєним тим, що ваше звернення по медичну допомогу може бути пов'язане з негативним ставленням, яке ви отримуєте, звертаючись по допомогу.

2. Ставити відкриті запитання.

Наприклад: Опишіть, що хорошого дасть вам звернення по медичну допомогу (тестування) і що в цьому зверненні може бути поганим?

3. Відображати в діалозі емоційний стан людини. «Віддзеркалювати» її слова.

Наприклад: Схоже, що ви засмучені тим, що змушені звертатися по медичну допомогу, тоді коли ваші документи не відповідають вашій зовнішності.

4. Розвивати прояви сумніву та внутрішні протиріччя.

Наприклад: Якщо ви продовжуватимете уникати терапії, то, на вашу думку, як складеться ваше життя через 5 років?

5. Не прагнути зломити опір людини, а рухатися разом із нею.

Наприклад: Наскільки я розумію, ви не розглядаєте небезпечний секс як проблему, але готові подумати про можливість зменшення ризиків, якщо отримаєте можливість зміни документів і гормонотерапії.

6. Ставити запитання в незагрозовій манері, щоб уникнути прояву опору та мотивувати до змін.

Наприклад: Розкажіть мені про те, з яких причин і як часто ви зазвичай звертаєтесь до лікарів. Як ваша поведінка змінилася за останній рік?

Складається враження, що у вас суперечливе ставлення до відвідування лікарів.

7. Заохочувати людину говорити про свою мотивацію.

Наприклад: Хоч ви і уникаєте звернення до лікарів, ви змогли зменшити ризики у своїй сексуальній поведінці. Як це вам вдалося?

8. Викликати на розмову про зміни, дозволяючи людині назвати аргументи на користь цих змін.

Наприклад: Якщо ви продовжите уникати терапії, як зараз, як ви думаєте, що з вами буде за 10-15 років?

Етика консультанта

У процесі консультування не рекомендується:

1. Засуджувати.

Наприклад: Складається враження, що ви недостатньо серйозно ставитеся до свого здоров'я.

2. Ставити закриті запитання (що передбачають відповіді «так» чи «ні»).

Наприклад: Чи є у вас проблеми з отриманням терапії?

3. Застосовувати ярлики.

Наприклад: Те, як ви ставитеся до свого здоров'я, показує, що ви безвідповідальна людина.

4. Виявляти конфронтацію, моралізувати або «читати нотації».

Наприклад: У вас є ВІЛ, який ви заперечуєте. Потрібно вживати заходів!

5. Погрожувати.

Наприклад: Якщо ви не почнете приймати АРВТ-терапію, ми не допомагатимемо вам.

6. Ставити загрозові запитання.

Наприклад: Чому ви не приймаєте АРВТ-терапію? Чи збираєтеся ви зробити щось стосовно цього?

Найчастіші теми для мотиваційного консультування транс* людей

1. Звернення за медичною допомогою.
2. Ризикована сексуальна поведінка.
3. Камінг-аут перед близькими, на роботі, навчанні тощо.
4. Пошук роботи.
5. Ухвалення рішення про зміну гендерного маркера (звернення на комісію тощо).

Особливості консультування транс* людей

Багато трансгендерних людей змушені терпіти постійне нехвалення з боку суспільства й соціальних інститутів і тому можуть потребувати певних типів підтримки, щоб адаптуватися,

соціалізуватися та жити повноцінним життям, автономно й комфортно.

Більшість консультанток та консультантів, як правило, не знають про потреби трансгендерних людей і про підтримку, необхідну для людей із гендерно-неконформними чи флюїдними формами гендерної ідентичності.

Особливі погляди та підходи до консультування трансгендерних людей, якщо їх дотримуватись і застосовувати на практиці, сприятимуть прийняттю та захисту, що є необхідним у транспозитивному підході. З цієї точки зору консультантам необхідно виробити деяке розуміння того впливу, який надає постійне заперечення гендерної ідентичності трансгендерної людини (а також пригнічення, труднощі та вразливість, з якими стикаються багато трансгендерних людей).

Також консультанти повинні застосовувати непатологізуючий і транспозитивний підхід, що поєднує співчуття й прийняття різноманітності, підкріплені клієнтоорієнтованою спрямованістю.

Таким чином, транспозитивний підхід до консультування повинен містити відстоювання прав і автономії трансгендерних людей, тоді як процес консультування повинен поєднувати активну емпатичну взаємодію з всеосяжною, не засуджувальною оцінкою сімейних, історичних, культурних, суспільних, політичних і соціальних відносин клієнта, економічний контекст і його вплив.

Консультант/консультантка також несе відповідальність за свої знання та усвідомленість, відсутність упереджень і вираженість суджень, які можуть вплинути на його/її здатність

консультувати. Консультантам рекомендується не лише адаптувати свої відповіді до індивідуальних потреб консультованих, а й розвивати навички, необхідні для покращення взаєморозуміння з клієнтами. Тільки коли консультанти будуть гнучкими й готовими чуйно ставитися до мінливих і різноманітних потреб гетерогенного трансгендерного населення, з'явиться безпечне місце для гендерно-варіативних дітей і дорослих, що потенційно покращує життя всього трансгендерного співтовариства.

Рекомендації щодо консультування транс* людей від Американської психотерапевтичної асоціації

1. Психологи розуміють, що гендер — це небінарний конструкт, що допускає цілу низку гендерних ідентичностей, і що гендерна ідентичність людини може не збігатися зі статтю, призначеною при народженні.
2. Психологи розуміють, що гендерна ідентичність та сексуальна орієнтація — це різні, але взаємопов'язані конструкти.
3. Психологи прагнуть зрозуміти, як гендерна ідентичність перетинається з іншими культурними ідентичностями ТГГНК.
4. Психологи обізнані про те, як їхнє ставлення та знання про гендерну ідентичність і гендерне самовираження можуть вплинути на якість допомоги, яку вони надають ТГГНК та їхнім сім'ям.

5. Психологи визнають, як стигма, забобони, дискримінація та насильство впливають на здоров'я та благополуччя ТГГНК.
6. Психологи прагнуть визнати вплив інституційних бар'єрів на життя ТГГНК-людей і допомогти в розвитку ТГГНК-позитивного середовища.
7. Психологи розуміють необхідність сприяння соціальним змінам, які зменшують негативний вплив стигми на здоров'я та благополуччя ТГГНК.
8. Психологи, які займаються гендерними питаннями та молодими людьми з числа ТГГНК, розуміють різні потреби розвитку дітей і підлітків та усвідомлюють, що не всі молоді люди зберігатимуть ідентичність ТГГНК у дорослому житті.
9. Психологи прагнуть зрозуміти як особливі проблеми, з якими стикаються літні ТГГНК, так і здатність чинити опір, яку вони можуть розвинути.
10. Психологи прагнуть зрозуміти, як проблеми ментального здоров'я можуть бути пов'язані, а можуть і не бути пов'язані з гендерною ідентичністю ТГГНК та психологічними наслідками стресу меншості.
11. Психологи визнають, що ТГГНК-люди з більшою ймовірністю набудуть позитивного життєвого досвіду, якщо вони отримають соціальну підтримку або транспозитивну допомогу.

12. Психологи прагнуть зрозуміти вплив змін гендерної ідентичності та гендерного самовираження на романтичні та сексуальні стосунки ТГГНК-людей.
13. Психологи прагнуть зрозуміти, що виховання дітей і створення сімей серед ТГГНК може набувати різних форм.
14. Психологи визнають потенційні переваги міждисциплінарного підходу під час надання допомоги ТГГНК-людям і прагнуть працювати спільно з іншими постачальниками послуг.
15. Психологи поважають благополуччя та права ТГГНК-людей у дослідженнях і прагнуть точно подавати результати та уникати неправильного використання чи спотворення результатів.
16. Психологи прагнуть підготувати стажистів із психології до компетентної роботи з ТГГНК-людьми.

Тест до УРОКУ 10

1. Що таке мотиваційне консультування?

- a) Процес, коли підготовлений фахівець надає підтримку або здійснює керівництво іншою людиною в індивідуальній чи груповій роботі.
- b) Процес, коли двоє (або більше) людей розглядають переконання, стимули, вірування, що спонукають людину до дії чи бездіяльності в будь-якій ситуації.
- c) Консультування за принципом «рівний-рівний».
- d) Консультування, що мотивує людину пройти тестування на ВІЛ та ІПСШ.

2. Під час консультування трансгендерних людей необхідно:

- a) виявляти емпатію та психологічну підтримку;
- b) відображати у діалозі емоційний стан людини, «віддзеркалювати» її слова;
- c) не прагнути зламати опір людини, а рухатися разом із нею;
- d) спонукати людину говорити про свою мотивацію;
- e) все перелічене.

3. У процесі консультування не рекомендується:

- a) викликати людину на розмову про зміни;
- b) мотивувати докладно розповідати про ситуацію, ставлячи відкриті запитання;
- c) засуджувати, застосовувати ярлики, моралізувати або читати нотації;
- d) викликати на розмову про зміни.

4. У чому особливості консультування транс* людей? (оберіть усі правильні відповіді)

- a) Консультанти повинні пройти відповідне навчання, оскільки більшість, як правило, не знають потреб трансгендерних людей.
- b) Трансгендерні люди не хочуть спілкуватись для обговорення своїх проблем.
- c) Консультанти повинні застосовувати непатологізуючий і транспозитивний підхід у роботі.
- d) Консультанти повинні бути гнучкими і чуйно ставитися до мінливих і різноманітних потреб транс* людей.
- e) Під час консультування слід максимально дізнатися про подробиці особистого життя клієнта.

Ключ до Тесту до УРОКУ 10:

1 — b, 2 — e, 3 — c, 4 — a, c, d

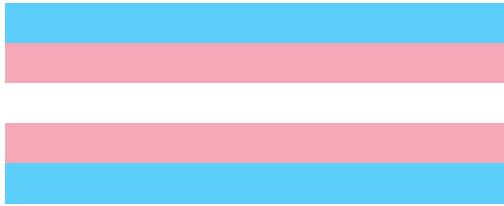
Список літератури:

1. Низовцева Т. Мотивационное консультирование. Как найти подход к разным пациентам. <https://present5.com/motivacionnoe-konsultirovanie-kak-najti-podxod-k-raznym-pacientam/>
2. Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>

УРОК 11

Законодавство України та процедура здійснення переходу для транс*людей

Прапор транс* людей



Гендерна ідентичність — усвідомлення особистістю себе як представника чи представниці *статі, гендера*, відчуття свого *жіночого, чоловічого або андрогінного* тіла, усвідомлення своєї приналежності до чоловічої, жіночої або якоїсь іншої статі в соціальному контексті. *Гендерна ідентичність* не є автоматичною надбудовою над біологічною статтю, вона поетапно формується в особистості під час виховання та соціалізації.

Потрібно розрізняти ідентичність гендерну та статеву. Людина може мати чітко визначену статеву ідентичність і водночас мати труднощі з гендерною ідентичністю, переживати невідповідність ідеалам, стандартам, нормам «чоловічої» чи «жіночої» поведінки. Гендерна ідентичність залежить здебільшого від соціальних чинників, а не від біологічної природи людини. Для зрілої особистості гендер стає заміною статі.

Гендерна ідентичність є однією з найважливіших складових життя кожної людини, оскільки всі мають право самостійно обирати свою гендерну ідентичність. Право визначати свою гендерну приналежність захищено ст. 8 Європейської конвенції про захист прав людини та основоположних свобод, «право на повагу до приватного та сімейного життя»¹.

Трансгендерність — збірний термін на позначення явищ незбігу гендерної ідентичності або гендерного вираження з біологічною статтю; розбіжності соціальної статі (гендера) та біологічної статі людини.

20-28 травня 2019 року ВООЗ офіційно прийняла Міжнародну класифікацію хвороб — 11-й перегляд (МКХ-11). З розділу «психічні розлади» виключені трансгендерні ідентичності та перенесені до розділу «захворювання, пов'язані із сексуальним здоров'ям» (розділ 17, невідповідність статі: NA40-NA4Z).

Наступним кроком для України є ухвалення відповідного наказу Міністерством охорони здоров'я України щодо запровадження МКХ-11 у лікувально-профілактичних закладах.

Гендерний перехід (трансгендерний перехід) — це процес зміни гендерної презентації та/або *статевих характеристик* відповідно до внутрішнього почуття *гендерної ідентичності* — ідеї того, що означає бути чоловіком чи жінкою або бути небінарним чи *гендерквіром*. Для трансгендерних і транссексуальних людей цей процес зазвичай містить терапію (яка може містити *замісну гормональну терапію* та *операцію* зі зміни статі), причому їхня гендерна ідентичність протилежна ідентичності, визначеній при народженні.

1 ЄВРОПЕЙСЬКА КОНВЕНЦІЯ З ПРАВ ЛЮДИНИ: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text

Перехід іноді плутають з операцією зі зміни статі, але це лише один із можливих елементів переходу. Багато людей, які перебувають у перехідному періоді, вирішили не робити операції зі зміни статі або не мають на це засобів. Тоді як корекція статі є хірургічною процедурою, перехід є більш цілісним і зазвичай містить фізичні, психологічні, соціальні та емоційні зміни. Деякі трансгендерні люди та особи, які не є бінарними людьми, не бажають робити операцію, щоб змінити своє тіло.

Трансгендерний перехід

це всі дії, які допомагають трансгендерній людині наблизитися до комфортного відчуття себе — як внутрішньої так і зовнішньої і має на увазі як сукупність, так і одну дію

Юридичний

включає зміну документів для отримання нового гендерного маркера і/або імені в свідоцтві про народження, паспорт, дипломи і т.д.

Медичний

складається із замісної гормональної терапії та різних медичних операцій

Соціальний

включає все, за допомогою чого трансгендерна персона соціалізується у своїй відданій ідентичності (одяг, аксесуари, використовуване ім'я і граматичний рід і т.д.)

Схема 1. Аспекти трансгендерного переходу

Які нормативно-правові акти регламентують процедуру зміни чи корекції статевої приналежності?

Базова умова для процедури зміни статі передбачена ст. 51 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»: «На прохання пацієнта відповідно до медико-біологічних та соціально-психологічних показань, що встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, йому може бути проведено шляхом медичного втручання в установах охорони здоров'я зміну (корекцію) його/її статевої приналежності.

Особі, якій було здійснено зміну статевої приналежності, видається медичне свідоцтво, на підставі якого надалі вирішується питання щодо відповідних змін у його/її правовому статусі».

Основні документи, що регламентують зміну чи корекцію статевої власності:

1. Наказ № 972 від 15.09.2016 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при гендерній дисфорії».
2. Наказ № 1041 від 05.10.2016 «Про встановлення медико-біологічних та соціально-психологічних показань для зміни (корекції) статевої належності та затвердження форми первинної облікової документації та інструкції щодо її заповнення».

Цим наказом встановлено форму «Медичного свідоцтва про зміну (корекцію) статевої належності» — того документу, на основі якого, як впливає з попередніх нормативних актів, власне відбувається юридичне визнання гендера — та підстави (показання), за яких воно має видаватися.

3. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Гендерна дисфорія», затверджений Наказом МОЗ № 972 від 15.09.2016.

Клінічні протоколи — єдині документи, які визначають вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги. При цьому дотримання стандартів медичної допомоги та клінічних протоколів є обов'язковим для всіх закладів охорони здоров'я, також і для приватних лікарів.

З 14 років будь-яка людина має право на вільний вибір лікаря та вибір методів лікування згідно з його рекомендаціями, що дає право трансгендерній людині обирати лікаря та лікувальну установу незалежно від реєстрації свого місця проживання (прописки).

Отримання медичного свідоцтва про зміну (корекцію) статевої приналежності

Медичне свідоцтво — документ, що підтверджує особу трансгендерного пацієнта, на підставі якого змінена (відкоригована) статевая приналежність.

Медичне свідоцтво видається виключно за бажанням пацієнта/ки за умови відповідності його/її медико-біологічним та соціально-психологічним показанням для зміни статевої приналежності та здійснення медичних втручань. Медико-біологічними показаннями для зміни статевої приналежності є психічний та поведінковий розлад «транссексуалізм» МКХ-10: F-64.0. Медичне свідоцтво про зміну (корекцію) статевої приналежності має відповідати формі № 066-3/о². Медичне свідоцтво про зміну (корекцію) статевої належності може бути виписане та підписане лікарями загальної практики — сімейними лікарями у центрах первинної медико-санітарної допомоги щодо осіб, яким було проведено медичне втручання у закладах охорони здоров'я щодо зміни (корекції) статевої належності. Однак пацієнт має повне право спочатку звернутися до сімейного лікаря, який не входить до складу центру медико-санітарної допомоги, тобто здійснює приватну медичну практику. У такому разі після отримання всіх необхідних документів і відповідного медичного спостереження сімейний лікар приватної медичної практики видає пацієнтові виписку з медичної картки та направлення за місцем реєстрації до центру первинної медико-санітарної допомоги для отримання медичного свідоцтва.

Які документи необхідно змінити після отримання медичного свідоцтва?

Перший етап для зміни документів після отримання медичного свідоцтва про зміну (корекцію) статевої належності полягає у внесенні змін до актового запису про народження (свідоцтво про народження).

2 Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 066-3/о «Медичне свідоцтво про зміну (корекцію) статевої належності» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1590-16#Text>

Відповідна зміна здійснюється після письмової заяви за місцем проживання заявника або за місцем знаходження ЦПМСД, де було видано медичне свідоцтво.

ВАЖЛИВО! В умовах воєнного стану діє принцип екстериторіальності — громадяни можуть звернутися із заявою про внесення змін до актових записів цивільного стану в будь-який відділ державної реєстрації актів цивільного стану України, в тому числі до територіальних відділів управління реєстрації актів цивільного стану³.

Строк розгляду заяви та поданого пакету документів становить до 3-х місяців, він може бути продовжений з поважних причин не більше ніж ще на 3 місяці⁴.

На підставі висновків відділу державної реєстрації актів цивільного стану в актовому записі про народження заявника змінюється його/її власне ім'я, по батькові, стать та, за необхідності, прізвище у відповідному роді.

Після цього заявнику ПОВТОРНО видається свідоцтво про народження.

ВАЖЛИВО! При зверненні до органів державної влади всі документи надаються в оригіналах та їх копіях. Копії без оригіналів не приймаються до уваги!

3 Закон України про затвердження Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні». <https://zakon.rada.gov.ua>

4 Наказ Міністерства юстиції України «Про затвердження Правил внесення змін до актових записів цивільного стану, їх поновлення та анулювання»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0055-11#Text>

Розгляд заяви про внесення змін до 15 днів

у разі знаходження паперового носія актового запису в архіві
відділу РАЦС за місцем звернення

Розгляд заяви про внесення змін до 3-х місяців

у разі знаходження паперового носія актового запису в архіві
відділу РАЦС не за місцем звернення, з правом продовження на
строк до 3-х місяців у разі потреби

Схема 2. Строки розгляду заяви про внесення змін до актового запису
цивільного стану

Щодо окупованих територій! З початку воєнних дій та окупації певних міст та областей на Херсонщині, Луганщині, Донеччині робота відповідних відділів РАЦС зупинена. На початку червня Міністерством юстиції України розроблено механізм і поновлено доступ до Електронного реєстру актів цивільного стану громадян окупованих територій. Що це означає? Таким чином, на підставі принципу екстериторіальності можна звернутись до будь-якого відділу ДРАЦС із заявою про внесення змін до актового запису про народження.

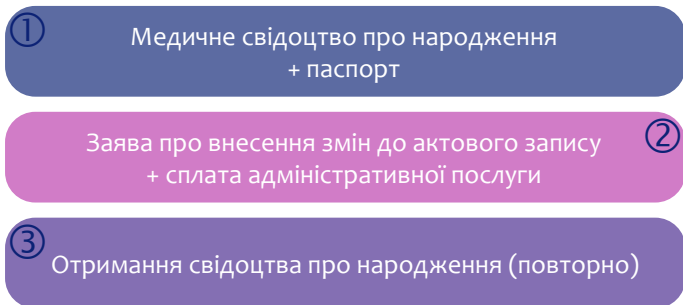


Схема 3. Документи та процедура внесення змін до актового запису цивільного стану

Другим етапом юридичного переходу для транс* людей є отримання нового паспорта громадянина України та, якщо є потреба, заміна закордонного паспорта.

21 червня 2022 року за поданням МВС на засіданні Уряду було прийнято постанову № 707⁵ «Деякі питання виготовлення та оформлення паспорта громадянина України в умовах воєнного стану». Установлено, що в період дії воєнного стану та протягом трьох місяців з дня його припинення виготовлення та видача паспорта громадянина України здійснюватиметься без внесення до безконтактного електронного носія, що міститься в паспорті громадянина України, засобів КЕП та шифрування.

5 Постанова Кабінету Міністрів України від 21 червня 2022 р. N 707 «Деякі питання виготовлення та оформлення паспорта громадянина України в умовах воєнного стану» https://ips.ligazakon.net/document/view/Kp220707?utm_source=jurliga.ligazakon.net&utm_medium=news&utm_content=jlo3&_ga=2.100617177.696627983.1658180266-2102578248.1652133504

Роз'яснено, що це дасть змогу в найкоротші терміни задовольнити потребу громадян у бланках документів формату ID-1 у повному обсязі.

Для обміну паспорта необхідно звернутись до будь-якого територіального підрозділу ДМС (тільки на період воєнних дій) України та надати такі документи:

1. паспорт, що підлягає обміну;
2. повторне свідоцтво про народження (видане після внесення змін);
3. документ, що підтверджує сплату адміністративного збору;
4. довідку про реєстрацію місця проживання (крім випадків, коли змінюється паспорт зразка 1994);
5. ІПН.

! ВАЖЛИВО: оформити новий паспортний документ можна за місцем звернення особи, але в тих населених пунктах, які знаходяться на підконтрольних Україні територіях, де безпекова ситуація є контрольованою.

ВАЖЛИВО! В умовах мирного часу обмін паспорта здійснюється за місцем реєстрації (прописки) заявника, однак, якщо на момент обміну паспорта заявник мав паспорт у формі ID-картки, заявник має право звертатися щодо отримання нового паспорта до будь-якого підрозділу ДМС незалежно від місця своєї реєстрації (прописки).

Аналогічний порядок передбачено для обміну паспорта для виїзду за кордон, винятком є те, що обмінати закордонний паспорт можна у будь-якому підрозділі ДМС незалежно від місця реєстрації (прописки).

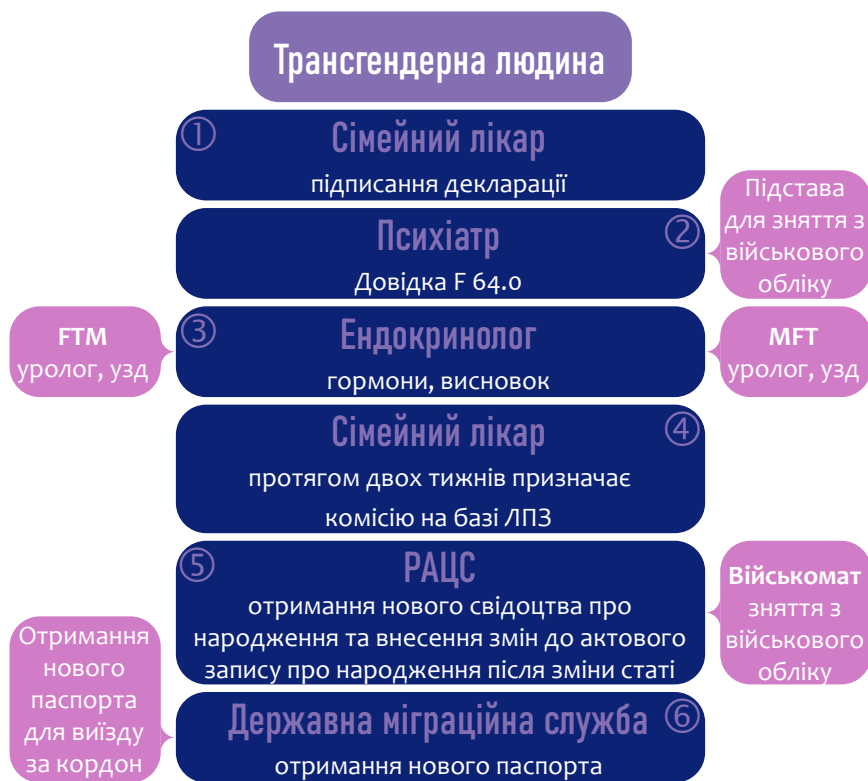


Схема 4. Алгоритм переходу

Тест до УРОКУ 11

1. Що таке гендерна ідентичність?

- a. Усвідомлення особистістю себе як представника чи представниці статі, гендера, відчуття свого жіночого, чоловічого або андрогенного тіла, усвідомлення своєї приналежності до чоловічої, жіночої або якоїсь іншої статі у соціальному контексті.
- b. Рівноцінне й поняттю «сексуальна ідентичність».
- c. Відмінності між чоловіками та жінками, що залежать від біологічної статі.

2. Хто такі трансгендерні люди?

- a. Особи, що хочуть або вже зробили операцію зі зміни статі.
- b. Особи, що мають зовнішній вигляд, одяг, зачіску та інше, що асоціюється з іншою статтю ніж та, що вказана в документах.
- c. Сукупність явищ незбігу гендерної ідентичності або гендерного вираження з біологічною статтю; розбіжності соціальної статі (гендера) та біологічної статі людини.

3. Що таке гендерний (трансгендерний) перехід?

- a. Це процес зміни гендерної презентації та/або статевих характеристик відповідно до внутрішнього почуття гендерної ідентичності — ідеї того, що означає бути чоловіком чи жінкою або бути небінарним чи гендерквіром.
- b. Це процес зміни гендерної презентації та/або статевих характеристик відповідно до зовнішніх чинників та особистої забаганки.

с. Сукупність юридичних, медичних і соціальних аспектів, що направлені на здійснення гендерного вираження та усвідомлення своєї приналежності.

4. Де отримати медичне свідоцтво про зміну (корекцію) статевої приналежності?

- а. У психіатра.
- б. У сімейного лікаря, який не входить до складу центру медико-санітарної допомоги.
- с. У сімейного лікаря в центрі первинної медико-санітарної допомоги.

5. Перехід обов'язково відбувається із:

- а. операцією зі зміни статі;
- б. ЗГТ;
- с. отриманням нових документів.

Ключ до Тесту до УРОКУ 11:

1 — а, 2 — с, 3 — б, 4 — с, 5 — б, с

УРОК 12

Особливості онлайн-аутрічу (соціальні мережі, сайти знайомств і додатки)

У сфері профілактики ВІЛ та інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), аутріч-робота є важливим методом отримання інформації та надання послуг, особливо серед тих груп населення, які не мають доступу до традиційної системи охорони здоров'я або вважаються важкодоступними.

Інформаційно-просвітницька діяльність дозволяє зустріти клієнтів там, де вони знаходяться (як фізично, так і поведінково), допомагає створити надійні та довірчі відносини між персоналом програми та клієнтами, а також дозволяє проводити оцінку здоров'я та ризиків. Ці заходи надають точну та актуальну інформацію про стан здоров'я, направлення до фахівців, а також тестування та лікування, що в ідеалі приводить до зміни поведінки. Аналогічним чином інформаційна діяльність через інтернет або онлайн допомагає вийти на групу ризику населення віртуально і є додатковим засобом надання медичної інформації, матеріалів і повідомлень про зниження ризику, а також є інструментом направлення до служб, тим самим сприяючи та підтримуючи позитивні зміни у поведінці.

Інтернет став засобом пошуку як інформації про здоров'я, так і сексуальних партнерів. Пошук медичної інформації в інтернеті — одна з найпоширеніших функцій інтернету.

Люди, які використовують інтернет для пошуку сексуальних партнерів, із великою ймовірністю виявлятимуть поведінку з високим ризиком, наприклад: незахищений анальний статевий акт, анонімний секс, вживання наркотиків, наявність кількох статевих партнерів, груповий секс та обмін сексу чи наркотиків на гроші.

Оскільки інтернет є водночас інструментом для збирання інформації про здоров'я та пошуку осіб, які шукають сексу, його також вважають інструментом для аустріч-роботи.

Кваліфіковані соціальні працівники та аустріч-працівники можуть надавати різні послуги через інтернет, зокрема профілактичне навчання, консультування щодо зниження ризику, спрямування до надійної мережевої інформації та місцевих ресурсів, таких як сайти тестування та лікування, набір у програми профілактики та догляду, пропаганда позитивної поведінки щодо здоров'я та підтримка онлайн-спільнот, що перебувають у групі ризику.

Принципи аустріч-роботи

1. Культурна та лінгвістична компетенція

Інтернет-аустріч завжди має проводитись з урахуванням культурних і лінгвістичних вимог. Ключовим елементом будь-якої успішної програми профілактики ІПСШ/ВІЛ є: розуміння спільноти, в якій проводяться профілактичні заходи, зокрема лінгвістичних особливостей мови членів спільноти, та здатність спілкуватися з ними у змістовній формі. Важливо не тільки розуміти переконання, відносини, поведінку, норми та цінності населення, але також уміти розуміти та передавати інформацію на їхній «мові».

2. Клієнт-орієнтований підхід

Клієнт-орієнтований підхід прагне створити атмосферу співчуття, беззастережного позитивного ставлення та прийняття. Працівників слід заохочувати приймати своїх клієнтів там, де вони «перебувають» на даний момент, і надавати їм підтримку. Підтримка клієнта під час навчання є ключем до загального успіху інформаційно-просвітницької роботи в онлайн-спільнотах.

3. Конфіденційність

Вся діяльність в інтернеті має відповідати стандартам конфіденційності та етики.

Псевдоніми, адреси електронної пошти, ВІЛ-статус та будь-яка особиста чи сексуальна інформація вважаються ідентифікуючою інформацією та повинні зберігатися на тому ж рівні конфіденційності, що й ім'я та прізвище клієнта.

За жодних обставин аутріч-працівники не повинні ділитися інформацією про одного кібер-клієнта з будь-ким ще, чи то у «віртуальному світі», чи в «реальному світі».

4. Етика та безпека

Очікується, що співробітники, які використовують інтернет для аутріч-роботи, швидко та професійно ідентифікують себе спільноті, в якій вони працюють, повідомивши клієнтам своє ім'я (або псевдонім), посаду та організацію.

Співробітники повинні дуже обережно ставитись до того, скільки особистої інформації вони надають в інтернеті, завжди захищаючи свою особисту інформацію.

Персонал ніколи не повинен повідомляти свою особисту інформацію, таку як особистий номер телефону, домашню адресу або будь-яку іншу особисту контактну інформацію.

Персонал за жодних обставин не повинен використовувати стосунки, що склалися під час проведення аутріч-роботи в інтернеті, для здійснення особистих, сексуальних чи незаконних дій будь-яким чином. Персонал ніколи не повинен представляти себе в хибному світлі або вводити в оману свою ролю (тобто, якщо він не є постачальником медичних послуг, він не повинен давати медичні поради людям в інтернеті).

Ефективний персонал з аутріч-роботи

Не всі мають навички, необхідні для аутріч-роботи.

Організації мають вибірково підходити до обирання персоналу, який працюватиме з інтернетом.

Потенційний персонал повинен бути: досвідченим у роботі з інтернетом, мати навички роботи з комп'ютером, принаймні на середньому рівні, мати хороші й точні навички набору тексту, мати практичне знання якісних інтернет-ресурсів, а також бути ознайомленим зі смайликами та іншими особливостями онлайн-мови.

Крім базових навичок і досвіду в галузі освіти з питань ІПСШ/ВІЛ, персонал повинен виявляти чуйність та неупередженість щодо суспільних норм, цінностей, традицій і культурних переконань цільової групи населення.

Можливості онлайн-платформ

1. Чати

Чати — це онлайн-платформи, де можна проводити аутріч-роботу. Чати у віртуальному світі схожі на бари, клуби чи громадські центри в реальному світі.

Члени кімнати чату та групові норми, поведінка та стосунки можуть змінюватися час від часу та від кімнати до кімнати.

Щоб досягти успіху в нестійкому онлайн-середовищі, аутріч-працівникам, можливо, потрібно використовувати різні методи в різних чатах для залучення людей до обговорення. Ясні та відкриті питання, що розміщуються в чаті при першому вході в кімнату, поступово протягом періоду охоплення можуть створювати можливості для обговорення або приватних чатів.

2. Обмін миттєвими повідомленнями

Система миттєвого обміну повідомленнями — служби миттєвих повідомлень, програми онлайн-консультацій та програми клієнтів для обміну повідомленнями в реальному часі через інтернет. Можуть передаватися текстові повідомлення, звукові сигнали, зображення, відео, а також виконуватися такі дії, як спільне малювання або ігри.

Обмін миттєвого повідомленнями (МП) можна використовувати для відповідей на запитання, обговорення безпечного сексу та методів зниження шкоди/ризиків, покращення навичок спілкування та ведення переговорів, звернення до онлайн-ресурсів і реальних ресурсів, а також для залучення

до служб профілактики або догляду. Викорстовуючи МП, аутріч-працівники повинні застосовувати певні навички та стратегії, такі як відкриті запитання й активне слухання.

Такі програми, як Skype, MSN, Yahoo! та інші, пропонують програму обміну миттєвими повідомленнями або програмне забезпечення, яке можна завантажити, встановити та використовувати для зв'язку з друзями або іншими користувачами.

Другий тип обміну миттєвими повідомленнями доступний лише на певному веб-сайті та використовується лише його учасниками. Цей тип чату зазвичай пов'язаний із активним профілем учасника. Такі сайти, як Gay.com, Manhunt та MySpace, використовують пропрієтарний чат, який доступний тільки на їхніх сайтах та пов'язаний із профілем користувача.

3. E-mail

Електронна пошта також може використовуватися для спілкування з людиною у формі розмови віч-на-віч; однак електронна пошта може мати затримку у відповіді, якої немає у МС. Майте на увазі, що деякі люди використовують спільну адресу електронної пошти, і ця електронна пошта може бути не такою конфіденційною, як обмін миттєвими повідомленнями.

Аутріч-працівники можуть запитати клієнтів, які хочуть спілкуватися електронною поштою, чи можуть їх електронні листи переглядати інші люди.

Електронна пошта — це письмова форма спілкування, повідомлення електронної пошти слід складати обережно і перевіряти орфографію перед відправкою.

4. Сайти соціальних та сексуальних мереж

Сайти соціальних мереж (ССМ), такі як MySpace, Friendster або Facebook, та сайти сексуальних мереж, такі як Manhunt, Adam4Adam, Grinder, Hornet та M4MWorld, є додатковими платформами, які можна використовувати для аустріч-роботи.

ССМ використовуються з різних причин, зокрема для покращення існуючих відносин, для формування нових стосунків, сексуальних та інших, для самовираження як інструменту комунікації. Використання соціальних мереж буде залежати від демографічних даних, географічного положення, поведінки, інтересів тощо. Наприклад, Manhunt — це веб-сайт, створений для ЧСЧ спільноти і для дорослих користувачів.

Існують деякі основні функції та особливості, які є у більшості ССМ, такі як функція пошуку, профілі та власна система електронної пошти, де доступ учасників до неї можна отримати лише всередині веб-сайту.

Рекомендується, щоб організації запитували дозвіл на цих сайтах, перш ніж проводити на них аустріч-роботу, оскільки багато хто традиційно не дозволяє постачальникам громадської охорони здоров'я надавати послуги з профілактики аустріч-роботи.

За умови ретельного планування та реалізації онлайн-аустріч може бути корисним способом надання медичної інформації про ІПСШ/ВІЛ, профілактичних повідомлень та напрямків для онлайн-населення.

Тест до УРОКУ 12

1. Яке з цих тверджень неправильне?

- a. При ретельному плануванні та реалізації онлайн-аутріч може бути корисним способом надання медичної інформації про ІПСШ/ВІЛ.
- b. Сайти соціальних мереж (ССМ) і сайти сексуальних мереж є додатковими платформами, які можна використовувати для аутріч-роботи.
- c. Електронна пошта — це письмова форма спілкування.
- d. Більшість ССМ не мають функції пошуку.

2. Система миттєвого обміну повідомленнями це –

- a. служби миттєвих повідомлень для обміну повідомленнями;
- b. програми онлайн-консультування для обміну повідомленнями;
- c. спілкування з людиною у формі розмови віч-на-віч.

3. Яке з таких тверджень неправильне?

- a. У чатах можна проводити аутріч-роботу.
- b. Чати — це онлайн-платформи.
- c. Чати у віртуальному світі схожі на бари, клуби чи громадські центри у реальному світі.
- d. Неетично проводити аутріч-роботу в чатах.

4. Який із цих принципів не є принципом аутріч-роботи?

- a. Етика та безпека.
- b. Конфіденційність.
- c. Персонал-орієнтованість.
- d. Культурна та лінгвістична компетенція.

5. Яким не має бути потенційний персонал?

- a. Ознайомленим зі смайликами та іншими онлайн-мовами.
- b. Мати навички роботи з комп'ютером та іншими пристроями.
- c. Мати гарні та точні навички набору тексту.
- d. Не мати практичного знання якісних інтернет-ресурсів.

Ключ до Тесту до УРОКУ 12:

1 — d, 2 — c, 3 — d, 4 — c, 5 — d

Список літератури:

1. National Coalition of STD Directors. Guidelines for Internet Outreach. <https://a-f-r.org/wp-content/uploads/sites/3/2016/01/2008-NCSO-Guidelines-for-Internet-Outreach.pdf>

УРОК 13

Взаємодія з лікарями, картування дружніх лікарів та перенаправлення до них. Депатологізація трансгендерності

Трансгендерність — це стан, який часто потребує медичної підтримки. Медична підтримка потрібна, коли транс* людина здійснює медичний перехід, та як загальна медична підтримка протягом усього життя, з урахуванням трансгендерних особливостей.

Депатологізація трансгендерності

До 2019 року у Міжнародній Класифікації Хвороб (МКБ) 10-го перегляду трансгендерність належала до розділу психічних хвороб і станів під кодом F64.0 Транссексуалізм. МКБ-10 була прийнята в 1990 році й відображала патологізуюче ставлення до трансгендерності тогочасної медичної спільноти.

При цьому трансгендерність не є психічним захворюванням, оскільки у трансгендерних людей мозок працює так само, як і у цисгендерних, психіатр не може об'єктивно

«діагностувати» трансгендерність, не питаючи людини про її гендерну ідентичність.

Перебування трансгендерності в психіатричному розділі створювало додаткову стигму для трансгендерних людей та ускладнювало призначення гендерно-афірмативних медичних процедур, оскільки з «психіатричним» діагнозом працюють переважно ендокринологи, хірурги й лікарі загальної практики.

25 травня 2019 року Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ) прийняла фінальну версію МКБ-11, в якій трансгендерність була винесена до окремого міждисциплінарного розділу «Стани, пов'язані з сексуальним здоров'ям» під кодом НА60 «Гендерна невідповідність». Тобто, ВООЗ визнала, що трансгендерність не є психічним захворюванням або розладом, і таким чином сприяла зменшенню стигматизації трансгендерності. Крім того, нова класифікація відкрила можливості для роботи мультидисциплінарної команди медичних фахівців під час надання медичної допомоги трансгендерним людям.

Медична підтримка, пов'язана з трансгендерним переходом

Незважаючи на прийняття МКБ-11, у більшості країн лікарі, як і раніше, працюють за МКБ-10. Для початку переходу трансгендерним людям необхідне направлення від психіатра з діагнозом F64.0 та проходження медичної комісії, яка дає висновок для зміни гендерного маркера в документах.

Переважає більшість трансгендерних людей, які здійснюють медичний перехід, знаходяться на позитивній

гормональній терапії, що вимагає періодичного медичного контролю стану (здачі аналізів і корекції терапії), а також, у багатьох країнах, отримання рецептів на гормональні препарати.

Багато транс* людей потребують різних гендерно-афірмативних хірургічних втручань для зміни первинних і вторинних статевих ознак. Для трансмаскулінних людей найбільш поширеною операцією є мастектомія — видалення молочних залоз і формування грудей за чоловічим типом, а також видалення матки та яєчників, рідше — формування статевого члена, оскільки ця операція найдорожча та найбільш ризикована щодо ускладнень. Найбільш поширені операції для трансфемінних людей — фемінізуюча неовагінопластика, збільшення грудей, видалення кадика та пластика обличчя. У більшості країн регіону ВЕЦА ці втручання не покриваються медичним страхуванням.

Під час переходу транс* людям може знадобитися допомога низки суміжних фахівців — косметологів (лазерна та електроепіляція) та фоніатрів (постановка голосу). Також нерідкими є запити на психологічну допомогу, що пов'язано зі значним рівнем стресу під час переходу.

Загальна медична підтримка з урахуванням трансгендерності

Крім гендерно-афірмативної медицини, трансгендерні люди, як і всі інші люди, потребують медичної підтримки протягом усього життя. Така медична підтримка повинна проводитися з урахуванням трансгендерного статусу, тобто лікарі під час обстеження та призначення лікування повинні

враховувати проведені гендерно-афірмативні операції та гормональну терапію.

Важливо приділяти окрему увагу сексуальному здоров'ю й профілактиці ВІЛ та ІПСШ серед трансгендерних людей. Трансгендерні люди — це одна з ключових груп з ВІЛ через стигму трансгендерності, особливості тілесного статусу та сексуальних практик. Лікарі мають бути поінформовані про ці особливості.

Також для трансгендерних людей важлива сфера репродуктивного здоров'я та репродуктивних технологій. Гормональна терапія й деякі гендерно-афірмативні операції впливають на репродуктивні можливості, тому для тих трансгендерних людей, хто планує дітей, важлива консультація репродуктолога, забір та консервація статевих клітин до початку медичного переходу.

Які лікарі потрібні трансгендерним людям

Для трансгендерного переходу та підтримки загального здоров'я трансгендерних людей важливо, щоб лікарі загальної практики (сімейні лікарі), ендокринологи, урологи, гінекологи, хірурги й репродуктологи розуміли особливості надання медичної допомоги трансгендерним людям і були транстактовними.

На жаль, у більшості країн регіону ВЕЦА ситуація з транс* компетентністю лікарів залишає бажати кращого. Більшість лікарів мають недостатньо знань про трансгендерність, а деякі виявляють відверту транс* фобію.

Трансгендерні люди, у свою чергу, часто відмовляються відвідувати лікаря, навіть у ситуаціях, коли це критично необхідно, через страх розкрити інформацію про свою трансгендерність і побоювання зустріти негативну реакцію у відповідь. Наприклад, трансгендерні люди часто починають гормональну терапію самостійно і ніяк не контролюють її, що може призвести до негативних наслідків для здоров'я.

Одне із завдань транс* активістів та соціальних працівників, які працюють із трансгендерними людьми — займатися транс* освітою лікарів, а також картувати транskompetентні та дружні медичні установи, збирати пул компетентних та дружніх лікарів і перенаправляти до них трансгендерних людей.

Рекомендації транс* людям щодо взаємодії

Важливо відповідально ставитися до власного здоров'я та вчасно відвідувати спеціалістів. Якщо є сумніви щодо компетентності фахівця, можна звернутися по контакти до активістської організації та рівних консультантів.

Для того, щоб лікар зміг призначити коректне лікування, важливо повідомити йому про свій трансгендерний статус, гормональну терапію та інші перенесені гендерно-афірмативні процедури.

Якщо дозволяє впевненість у собі та звернення не є терміновим, можна спробувати налагодити «холодний» контакт із лікарем, який є у медустанові. Що більше трансгендерних людей звертається до лікарів відкрито, то більшою є мотивація медичних працівників отримувати знання про трансгендерне

здоров'я і то більше тема транс* здоров'я стає актуальною для медичної спільноти. Якщо ви стикаєтеся з транс* фобією, ви завжди можете піти до іншого фахівця, а крім того, ви можете звернутися зі скаргою до керівництва клініки. Якщо ж лікар налаштований стосовно вас дружньо, але не вистачає компетенції, можна запропонувати йому ознайомитися з відповідними інформаційними ресурсами. Можна подарувати книжку «Стандарти допомоги трансгендерним людям» (див. Список літератури до уроку).

Після відвідування запишіть контакти лікаря та залиште відгуки й рекомендації або застереження для інших трансгендерних людей в активістській організації або організації, що надає соціальну підтримку трансгендерним людям або на інтернет-майданчику для спілкування трансгендерних людей.

Рекомендації соціальним працівникам — картування дружніх лікарів

Зверніться до організації щодо контактів дружніх лікарів. Підтримуйте контакти як з активістськими організаціями, які проводять навчання з транс* компетентності, так і з медичними установами, де є дружні лікарі. Пропонуйте лікарям, з якими ви знаходитесь в контактi, різні навчальні програми з підвищення транс* компетентності.

Ведіть самі базу лікарів, підтримуйте та оновлюйте контакти, рекомендуйте транс* людям, куди звернутись. Якщо людина пішла до лікаря за вашою рекомендацією, запитайте про те, як пройшов прийом, таким чином підтримуйте базу.

Глосарій до УРОКУ 13

(Трансгендерний) перехід: термін може означати як самі процедури/практики (медичний, соціальний, юридичний перехід), так і період часу, протягом якого вони здійснюються.

Гендерно-афірмативні процедури: соціальні, юридичні та медичні процедури, практики, дії, що здійснюються людиною з метою досягнення більшої відповідності різних аспектів її життя гендерному самовідчуттю.

Гормональна терапія: приймання гормональних препаратів для створення фону статевих гормонів, що фізіологічно відповідає гендерному самовідчуттю з метою зміни та набуття вторинних статевих ознак бажаної статі. Для трансмаскулінних людей найчастіше складається з препаратів тестостерону. Для трансфемінних може містити як препарати, що пригнічують вироблення тестостерону, так і естрогенові препарати.

Трансфемінні люди: люди будь-яких ідентичностей із приписаною при народженні чоловічою статтю, зацікавлені в гендерно-афірмативних фемінізуючих процедурах та практиках.

Трансмаскулінні люди: люди будь-яких ідентичностей із приписаною при народженні жіночою статтю, зацікавлені в гендерно-афірмативних маскулінізуючих процедурах та практиках.

Тест до УРОКУ 13

- 1. Трансгендерність — це:**
 - а. психічне захворювання;
 - б. психічний розлад;
 - в. стан, при якому може бути потрібна медична підтримка.
- 2. Трансгендерний перехід — це:**
 - а. зміна гендерного маркера в документах;
 - б. гормональна терапія;
 - в. хірургічні операції;
 - г. зміна соціальної гендерної ролі;
 - д. все вищеперелічене відразу;
 - е. будь-яка комбінація перерахованого вище.
- 3. Перший лікар, до якого в Україні має звернутися транслюдина, що потребує переходу:**
 - а. психіатр;
 - б. хірург;
 - в. сімейний лікар;
 - г. ендокринолог.
- 4. Найчастіша гендерно-афірмативна медична процедура — це:**
 - а. пластична хірургія грудей;
 - б. гормональна терапія;
 - в. пластика геніталій;
 - г. операція на голосових зв'язках.
- 5. Куди звертаються трансгендерні люди по медичну допомогу?**
 - а. У спеціалізовані медичні центри для транс* людей.
 - б. До сертифікованих фахівців з трансгендерного здоров'я.
 - в. До звичайних медичних фахівців.
 - г. До рівних консультантів у ЛГБТ-організації.

6. Де шукати контакти транскомпетентних лікарів?

- a. Запитати у ЛГБТ-організаціях.
- b. Отримати відгук від транс* людини.
- c. Налагодити контакт із медичною організацією та запитати там.
- d. Провести навчання медичних фахівців з транс* тактовності.
- e. Усі перераховані вище варіанти.

Ключ до Тесту до УРОКУ 13:

1 — c, 2 — f, 3 — c, 4 — b, 5 — c, 6 — e

Список літератури:

1. Книга «Міжнародні медичні стандарти допомоги трансгендерним людям»: <http://t-action-team.org/book-standarts-of-care-2018/>
2. Книга «Транс-здоров'я: фізичне здоров'я трансгендерних людей»: <http://t-action-team.org/book-trans-zdorovie/>
3. Книга «Найкращі вітчизняні та зарубіжні практики у роботі з трансгендерними людьми»: <http://t-action-team.org/best-practices-trans-care/>
4. Брошура «Трансгендерні люди на прийомі у лікаря»: <http://t-action-team.org/our-books/book-doctors/>
5. «Трансгендери та ВІЛ-інфекція», аналітична довідка ВОЗ 2014 року: <https://www.who.int/hiv/pub/transgender/transgender-hiv-policy/ru/>

Редактор українського видання: *Мирослава Андрущенко*

Літературна редакція та коректура: *Ольга Плевако*

Дизайн та верстка: *Катерина Косьміна*

Підготовано за фінансової підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» в рамках реалізації програми **«Прискорення прогресу у зменненні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні»**, яка реалізується за підтримки Глобального фонду.

