

Тренинговый модуль О ТРАНС* КОМПЕТЕНТНОСТИ

для специалистов
здравоохранения и людей,
принимающих решения



Джибладзе Дж., Диденко М. Тренинговый модуль о транс* компетентности для специалистов здравоохранения и людей, принимающих решения / Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию (ЕКОМ).— Таллинн, 2022.— 70 с.

Данный тренинговый модуль может быть полезен как для неправительственных организаций, работающих в сфере укрепления транс* компетентности среди профессионалов (–ок) в своей области деятельности, так и для самих специалистов (–ок) здравоохранения и людей, принимающих решения, которые нацелены на обучение в отношении гендерных вопросов, трансгендерности.

Авторы тренингового модуля о транс*компетентности для специалистов здравоохранения и людей, принимающих решения:

Джонни Джибладзе — практикующий психолог, транс* активист, тренер по вопросам гендерной чувствительности и ЛГБТ-инклюзии;

Марина Диденко — кандидатка психологических наук, психологиня- практик, тренерка, преподавательница университета; авторка научно-популярных статей, методических рекомендаций, тренингов, пособий, онлайн-курсов.

Эксперты, оказавшие существенную помощь в подготовке тренингового модуля:

Данияр Орсеков — супервайзинг, вычитка и корректура модуля;

Нина Вербыцька — редакция интерактивного наполнения тренингового модуля, создание авторских презентаций в стиле скетчноутинга;

Елена Герман — контрактное экспертное консультирование при создании концепции тренингового модуля;

Алина Букина — дизайн, верстка модуля.



Пособие подготовлено и опубликовано в рамках региональной программы «Транс*Карта в ВЕЦА», реализуемой Евразийской коалицией по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию (ЕКОМ), а также при содействии ЮНФПА (агентства Организации Объединенных Наций по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья).

Точки зрения и мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с позицией донорских организаций.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of donor organizations.

Распространяется бесплатно.

При использовании материалов ссылка на Евразийскую коалицию по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию (ЕКОМ) обязательна.

Содержание

1	Введение	4
2	Программа тренингового модуля	7
3	Вступительная часть тренинга	9
4	Теоретико-практический блок № 1 “Трансгендерность: основные понятия и категории”	13
5	Теоретико-практический блок № 2 “Стигма и дискриминация”	24
6	Теоретико-практический блок № 3 “Доступ трансгендерных людей к медицинской помощи”	36
7	Теоретико-практический блок № 4 “Создание инклюзивной среды”	44
8	Практический блок № 5 “Разбор кейсов и “Живая библиотека”	51
9	Завершение тренинга	57
10	Приложения №№ 1, 2. Примеры программ тренинга для разных целевых аудиторий	58
11	Приложение № 3. Анкета оценки уровня знаний для специалистов(-ок) медицинской сферы	60
12	Приложение № 4. Анкета оценки уровня знаний для людей, принимающих решения	62
13	Приложение № 5. Анкета оценки эффективности и качества тренинга	64
14	Приложение № 6. Список материалов для последующего изучения темы	65
15	Глоссарий и аббревиатуры	67
16	Список используемой литературы	70

Введение

Данный тренинговый модуль является творческой работой и продуктом деятельности команды авторов и представителей ЕКОМ; его появление вызвано потребностью упростить подготовку к тренингам для врачей и лиц, принимающих решение, в сфере трансгендерности. Тема трансгендерности, а также медицинского и социального сопровождения трансгендерных людей вызывает много вопросов и сложностей в регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА) из-за отсутствия широкого доступа к корректной и актуальной информации, специализированной подготовке в медицинских ВУЗах, а также на курсах повышения квалификации. Мы надеемся, что настоящий модуль поможет найти ответы на некоторые вопросы и упростит подготовку тренеров, работающих с темой недискриминации по отношению к трансгендерным людям. Мы выражаем признательность экспертам, которые принимали участие в разработке данного тренингового модуля, и уверены, что подготовленный документ будет полезным для неправительственных организаций, которые работают в сфере противодействия дискриминации и формирования толерантности по отношению к МСМ и трансгендерным людям.

Мы надеемся, что организация обучающих мероприятий по теме “Транс*компетентность” будет не только способствовать снижению стигмы, предотвращению дискриминации и облегчению доступа трансгендерных людей к медицинской помощи, но и в целом улучшит ситуацию с правами МСМ/ЛГБТ в ЦВЕЦА.

Мы поддерживаем тренеров в творческой адаптации и расширении данного модуля. Опираясь на материалы подовленного документа, вы можете разрабатывать собственные упражнения на основе предложенного здесь методического материала, дополнять теоретические блоки актуальной информацией, сокращать или, напротив, углублять те или иные части тренинга в зависимости от возможностей вашей команды и потребностей участниц и участников тренинга.

Мы будем рады, если этот тренинг будут проводить люди из транс* сообщества; включение ваших личных историй и опыта, если вы готовы ими делиться, может дать бесценную возможность для развития не только эмпатии, но и роста информированности среди участниц и участников тренинга.

Тренинговый модуль о транс* компетентности через преодоление стигмы и дискриминации по отношению к трансгендерным людям среди специалистов здравоохранения и людей, принимающих решения

Целевая аудитория:

должностные лица, принимающие решения:

люди, обладающие влиянием в вопросах доступа к услугам здравоохранения, а также к правовым и социальным благам (представители и представительницы министерств здравоохранения, участники и участницы страновых координационных комитетов по противодействию распространения ВИЧ-инфекции, лица, которые планируют и/или администрируют программы в сфере здравоохранения);

специалисты системы здравоохранения:

специалисты медицинской сферы, среди пациентов которых есть или могут быть трансгендерные люди (как врачи, оказывающие транс* специфические услуги, так и врачи общего профиля) – врачи, фельдшеры, медсестры, медрегистраторы, санитары, сиделки и т.д., а также администрация медицинских учреждений, студенты-медики и все, кто задействованы в оказании медицинских услуг трансгендерным людям, в том числе республиканских и городских центров по профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа.

Длительность:

1 день (10:00 – 18:00)

Оптимальное количество участников (-иц):

15-18 человек

Цель:

обучить специалистов соответствующих сфер деятельности принципам транс*аффирмативного / транс*инклюзивного подхода с целью снижения негативных предубеждений по отношению к трансгендерным людям и увеличения доступа к медицинским услугам и другим социальным благам.

Необходимые материалы:

регистрационная форма участников.(-иц) мероприятия, бейджи, клей, листы для флипчарта, бумага А4 (белая и цветная), фломастеры, маркеры, карандаши, стикеры, скотч.

Задачи:

- 1** Предоставить аудитории слушателей информацию по вопросам трансгендерности, прав и потребностей трансгендерных людей (в т.ч. обучить аудиторию ключевым понятиям, необходимым для понимания трансгендерных людей и проблем, с которыми они сталкиваются); развеять распространенные стереотипы и снизить негативные предрассудки по отношению к трансгендерным людям.
- 2** Повысить уровень информированности специалистов о социальной уязвимости трансгендерных людей, в том числе о конкретных барьерах и паттернах дискриминации, с которыми сталкиваются транс*люди на протяжении жизни; рассмотреть влияние дискриминации в сфере здравоохранения на благополучие транс* людей.
- 3** Мотивировать участников и участниц тренинга на выработку союзнической позиции в своей профессиональной сфере по отношению к транс* людям.
- 4** Анализ лучших практик, адаптация их к актуальной ситуации и возможностям участников и участниц.
- 5** Разработка конкретных возможных шагов по реализации индивидуального плана союзников: освоение транс*.аффирмативного подхода в оказании медицинских услуг, развитие транс* инклюзивной среды в профессиональной сфере.

Оборудование:

флипчарт, проектор, компьютер, электронный носитель с презентациями.

Раздаточные материалы:

блокноты, ручки, программа для участников (-иц), анкеты оценки уровня знаний, форма оценки эффективности и качества тренинга.

Методы и инструменты работы на тренинге:

анкетирование, презентация, мини-лекции, индивидуальная и групповая работа, дискуссия, “мозговой штурм”, кейсы, упражнения.

Так как тренинговый модуль рассчитан на довольно широкую целевую аудиторию, его структура выстроена следующим образом: первых два теоретико-практических блока являются общими/вступительными занятиями и содержат базовую информацию о ключевых понятиях — пол и половые характеристики, гендер, гендерная идентичность и гендерное самовыражение, социальная стигма и дискриминация.

Вторая часть тренинга является узко специализированной и потому для каждой целевой группы она будет иметь специфическую направленность.

Программа

№	Тайминг	Содержание сессии	Примечания
Часть 1. Общая для всех целевых групп			
1	9:00 – 10:00	Вступительная часть. Регистрация участников (-иц). Приветствие и представление тренеров (-ок). Упражнение на знакомство “Кто Я”. Упражнение на сбор ожиданий “Заметки”. Правила работы в группе. Заполнение дотренинговых анкет.	Приложение № 1 или 2
2	10:00 – 11:30	Теоретико-практический блок № 1 “Трансгендерность: основные понятия и категории”. Упражнение “Что мы знаем и откуда?” Упражнение “Правда или вымысел” Лекция “Базовые понятия о трансгендерности”. Игра “Словесный мяч”.	
3	11:30 – 12:00	Перерыв на кофе / чай	
4	12:00 – 13:30	Теоретико-практический блок № 2 “Стигма и дискриминация: понятия и предпосылки, последствия”. Упражнение “Большинство и меньшинство”. Мини-лекция “Откуда берётся дискриминация?” Упражнение “Стереотип или правда”. Упражнение “Анализ ситуации”.	
5	13:30 – 14:30	Обед / Перерыв	
Часть 2. Для медицинских работников			
6	14:30 – 16:00	Теоретико-практический блок № 3 “Доступ трансгендерных людей к медицинской помощи”. Упражнение “Круг запросов”. Упражнение “Мои опасения”. Упражнения “Безопасность и поддержка врачей”. Упражнение “Профессиональная идентичность, ценности и внутренние ресурсы”. Мини-лекция “Принципы транс* дружественной медицины”. Упражнение “Транс*.тактичность на практике”.	
7	16:00 – 16:15	Перерыв на кофе / чай	

Программа

№	Тайминг	Содержание сессии	Примечания
Часть 2. Для лиц, принимающих решение			
6	14:30 – 16:00	Теоретико-практический блок № 4 “Создание инклюзивной среды”. Упражнение “15 шагов”. Мини-лекция “Множественная дискриминация”. Упражнение “Колесо баланса”. Упражнение “Толерантная лексика”.	
7	16:00 – 16:15	Перерыв на кофе / чай	
Часть 2. Общая для всех целевых групп			
8	16:15 – 17:40	Практический блок № 5. Разбор кейсов и “Живая библиотека”.	
9	17:40 – 18:00	Подведение итогов тренинга Заполнение послетренинговых анкет оценки уровня знаний, а также форм оценки эффективности и качества тренинга. Упражнение “Ручная кладь”. Вручение сертификатов и официальное завершение тренинга.	

Вступительная часть

Длительность:

60 минут

Цель:

обеспечить знакомство и установление контакта между участниками и участницами, а также тренерской командой, создание комфортной атмосферы, определение круга вопросов, задач и правил работы на тренинге, предоставление информации относительно логистических и организационных вопросов.

Приветствие от тренерской команды, озвучивание целей и задач тренинга

Очень важно поприветствовать участников и участниц тренинга, и даже если в программе есть описания вас, как эксперта, все равно рассказать кратко о себе, подбирая информацию о релевантном опыте, который может быть интересен участникам (-цам) и вызовет к вам большее доверие. Приветствие должно быть конкретным, понятным и кратким.

Далее важно тезисно описать цели и задачи тренинга и обратить внимание участников на программу и расписание занятий. Предоставление информации по главным целям и задачам тренинга помогают не только заинтересовать слушателей, но и способствуют увеличению их внутренней мотивации. Озвучивание расписания формирует базовое понятие о временных рамках работы и дает возможность задать уточняющие и логистические вопросы. Предупредите группу, что тренинг имеет свою динамику, которая может меняться в зависимости от темпа работы и потребностей его участников. Предложите возможность внесения изменений в расписание по необходимости и по запросу группы, ведь реализация главной цели и задач важнее жесткого соблюдения графика.

Представление участников и презентация ожиданий

Упражнение “Кто я”

Необходимые материалы:

стикеры и ручки – по количеству участников (-иц).

Цель:

познакомить участников (-иц) между собой, а также предоставить возможность создания базы контактов, которые могут быть полезны участникам и участницам в процессе их дальнейшей профессиональной деятельности.

Время:

20 минут

Процедура проведения:

опросите участниц и участников написать следующую информацию

на бейдже:

свое имя или форму имени, которая будет им комфортна в качестве обращения во время тренинга;

местоимения «ты/вы» и местоимения, маркирующие грамматический род, при помощи которого следует обращаться к участнику/участнице (он/она/они)¹;

на отдельных 5 стикерах:

5 своих идентичностей/ролей, которые являются для них важными – это могут быть роли, связанные с любыми сферами жизни: личной и профессиональной.

После того, как все участники (-цы) выполнят задание, попросите каждого и каждую из них представиться (по кругу или по желанию). Пусть, озвучивая свои роли, прикрепляют стикеры на большом листе флипчарта, собирая повторяющиеся именованные в отдельные группы. Таким образом, в конце представления будет видно, какие идентичности самые популярные в группе, а какие встречаются редко.

Примечания для тренерской команды.

После того, как все озвучат свои роли/идентичности, обратите особое внимание на те роли, которые связаны с гендерной идентичностью или выражением в обществе (например, дочь, женщина, жена), таким образом, обратив внимание, что тема гендерной идентичности на много шире, чем нам кажется на первый взгляд, и на самом деле имеет отношение к каждой и каждому из нас.

При проведении данного тренинга в онлайн-формате, данное упражнение можно провести с использованием онлайн-сервисов, которые позволяют сделать облако слов — это быстрый и визуально привлекательный метод.

Упражнение на сбор ожиданий “Заметки”

Цель:

установить, с какими ожиданиями приехали ученики (-цы) на тренинг, а также способствовать корректировке ожиданий, если они не соответствуют теме тренинга.

Время:

20 минут

Процедура проведения:

Попросите участников внимательно изучить программу тренинга и написать на стикерах 1-2 конкретных вопроса, ответы на которые им бы хотелось получить в результате обучения на тренинге.

1 Для участниц и участников, не сталкивающихся ранее с темой трансгендерности, такая практика (обозначать предпочитаемый грамматический род) может показаться странной. Тем не менее, эта задача очень важна для понимания трансгендерных людей и принципов транс* инклюзии: называя при знакомстве не только свое имя, но и обозначая, в каком роде к нам следует обращаться, мы принимаем и подчеркиваем, что гендерная идентичность человека может не совпадать с тем, что мы предполагаем по внешности / тембру голоса / паспортному имени. Ведущим также следует обозначить свой предпочитаемый грамматический род и местоимения (“Ко мне следует обращаться в мужском/женском роде”), даже если это кажется очевидным.

Процедура проведения:

Подобно тому, как мы делаем заметки у себя в телефоне, чтобы что-то не забыть, мы зафиксируем эти вопросы на стикерах. В конце тренинга Вы сможете проверить на все ли вопросы Вы нашли ответы. Дайте участникам и участницам несколько минут подумать и зафиксировать свои вопросы. Потом попросите каждого из них озвучить свои ожидания, в это время тренер приглашает участников самостоятельно разместить их на заранее подготовленном флипчарте.

Примечания для тренерской команды.

Помните о том, что ожидания важно учитывать в процессе тренинга. Может оказаться, что часть ожиданий совершенно “выпадает” из тренинга. Если Вы знаете, что не сможете им уделить внимание, обязательно расскажите об этом участникам (-цам); и, если Вы владеете данной информацией, скажите, где именно они смогут почерпнуть информацию или получить те навыки, которые они хотели бы приобрести.

Установление правила работы в группе

Время:

10 минут

После знакомства и сбора ожиданий тренерская команда заключает с группой своеобразный контракт. Это перечень правил, которые помогут при проведении тренинга и реализации запланированных задач. В перечне должны быть только те правила, которые действительно понадобятся в процессе этого тренинга. Будет лучше, если участники (-цы) сами предложат правила, которые, по их мнению, помогут им быть более продуктивными, вовлеченными и активными, а также позволят чувствовать себя в безопасной дружественной среде. Но, учитывая специфику группы и ограниченное время взаимодействия, мы предлагаем Вам подготовить основные правила заранее в виде картинок или записей на флипчарте, озвучить их группе и спросить какие к ним есть дополнения или возражения.

Что стоит обсудить, заключая с группой контракт?

1. Использование техники (телефонов, планшетов, ноутбуков).
2. Коммуникация (способ обращения друг к другу, использования «Я»– высказываний, поочередных высказываний, высказываний “по руке” и т.п.);
3. Пунктуальность (приходим после перерывов вовремя, вовремя начинаем и заканчиваем сессии);
4. Конфиденциальность (личные истории, которые рассказаны участницами и участниками на тренинге, не должны быть пересказаны за пределами группы);
5. Уважение к личным границам: отказ от споров, слушаем с уважением (“Здесь может прозвучать очень разный опыт, разные взгляды. Не со всем каждый и каждая из нас может согласиться, а что-то из прозвучавшего может вызывать неприятие. Предлагаем обращать внимание в первую очередь на собственные чувства и реакции, быть внимательными к себе и не вовлекаться в споры друг с другом и тренерской командой. Мы здесь не ради споров и не ради того, чтобы прийти к единому правильному мнению”).
6. Согласие на фото- и видеофиксацию.

Заполнение дотренинговых анкет

Время:
10 минут

До начала тренинга раздайте участникам (-цам) анкеты оценки уровня знаний (приложение № 2 или 3 в зависимости от целевой группы) и попросите заполнить их. Укажите, что их ответы помогут сделать этот тренинг более полезным и эффективным для тех, кто будет обучаться по этой программе в будущем. Попросите всех внимательно прочитать вопросы и варианты ответов к ним. Выбирать нужно ответ, наиболее соответствующий видению участника. Акцентируем внимание группы на том, что анкета является анонимной, и никто, кроме тренерской команды, не будет иметь доступа к полученным ответам.

ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧЕСКИЙ БЛОК № 1

Трансгендерность: основные понятия и концепции

Длительность:

90 минут.

Цель:

познакомить участников и участниц с темой трансгендерности, помочь им обнаружить существующие у них убеждения (предубеждения) о трансгендерных людях, пробудить в группе доброжелательное любопытство к феномену трансгендерности и историям жизни трансгендерных людей. Тренерской команде это даст возможность узнать уровень информированности и рефлексии, который уже есть у группы, чтобы в дальнейшем адаптировать подачу информации под существующий уровень;

познакомить участниц и участников с базовыми понятиями: пол и половые характеристики, гендер, гендерная идентичность и гендерное самовыражение; трансгендерность и трансгендерный переход.

ОПИСАНИЕ

Упражнение: “Что мы знаем и откуда”?

Цель:

помочь участницам и участникам тренинга обнаружить существующие у них убеждения (предубеждения) о трансгендерных людях, а также происхождение (источники) этих убеждений; помочь участницам и участникам идентифицировать свои чувства относительно трансгендерных людей; пробудить в группе доброжелательное любопытство к феномену трансгендерности и историям жизни трансгендерных людей.

Время:

20 минут.

Формат:

работа в малых группах.

Текст.

Прежде, чем мы предложим вам разобраться основные понятия, важные для понимания темы трансгендерности, предлагаем исследовать, что мы уже знаем о трансгендерных людях, и как к нам попали эти знания. Кто-то из вас, возможно, знаком с трансгендерными людьми, пересекался с ними в частной или профессиональной жизни, а кто-то, возможно, только слышал. Так или иначе, все мы знаем, трансгендерные люди существуют. Предлагаю мысленно отправиться в прошлое и вспомнить: как вы впервые столкнулись с фактом существования трансгендерных людей?

Постарайтесь вспомнить, в каком контексте вы впервые услышали о трансгендерности, как вам о ней рассказывали?

Текст.

Объединитесь в пары и поделитесь друг с другом тем, как и откуда вы впервые узнали о трансгендерности. А затем запишите на листе флипчарта “ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ”, откуда вы получили эти знания.

Теперь я попрошу вас выбрать себе другого собеседника и обсудите с ним/ней, что вы почувствовали, столкнувшись с информацией о трансгендерных людях? Можете прикрыть глаза, чтобы сосредоточиться на воспоминании о тех чувствах. Любые чувства, которые вы испытали — нормальны; и даже если сейчас вы вспоминаете об этом с сожалением, вас никто не осудит за то, что вы испытали тогда.

Теперь я попрошу вас вернуться в настоящее и записать все чувства, о которых вы вспомнили.

Ведущий представляет группе 2 флипчарта: **источники информации**, из которых участники черпали информацию о трансгендерности (ТВ, интернет, фильмы, книги, рассказы знакомых и т.д.), и отдельно — **чувства** (шок, любопытство, сочувствие, интерес, угроза, неприязнь и т.п.). Затем ведущий подводит итоги упражнения.

Текст.

Спасибо! Мы видим, что столкновение с фактом существования трансгендерных людей может вызывать очень разные чувства, в том числе неприятные, тяжелые. Так всегда происходит, когда речь идет о стигматизированном явлении, о том, что осуждается в обществе, о чем не принято говорить. Позже мы еще поговорим про понятие “стигма”.

Упражнение: “Правда или вымысел”

Цель:

помочь участницам и участникам вербализировать существующие у них стереотипы о трансгендерных людях, разобраться, какие из них правдивы, а какие нет.

Время:

20 минут.

Формат:

индивидуальная и групповая работа

Текст.

Сейчас мы будем играть в “Правда или вымысел”. В моем тренерском мешочке есть некоторые утверждения о трансгендерных людях. Каждый из вас по очереди вслепую будет вытаскивать карточку. Вам нужно прикрепить карточку к соответствующему списку “Правда” или “Вымысел”, а также аргументировать свой выбор.

Пример списка утверждений, идей и стереотипов, которые можно использовать:

- Трансгендерные люди живут мало и умирают рано, переход (коррекция тела) сокращает срок жизни.
- Трансгендерные женщины занимаются секс-работой, это единственная профессия, в которой они могут реализоваться.
- Трансгендерность – это мода.
- Трансгендерность – это ошибка природы, “генетический сбой”.
- Трансгендерных людей очень мало.

Пример списка утверждений, идей и стереотипов, которые можно использовать:

- Трансгендерных женщин больше, чем трансгендерных мужчин.
- Трансгендерные люди ведут развратный образ жизни.
- Трансгендерные люди несчастны, всегда живут с депрессией.
- Трансгендерные люди всегда стремятся скрыть факт собственной трансгендерности.
- Есть “истинные” трансгендерные люди, а есть “запутавшиеся”.
- Настоящая трансгендерность – это всегда врожденное состояние.
- Трансгендерность распространена в основном среди подростков.
- Трансгендерность – это психическое расстройство.
- Переход (коррекция пола) вреден для здоровья, сокращает срок жизни.
- Трансгендерные люди не могут иметь детей.
- Трансгендерный человек покончит с собой, если не добьется коррекции тела и смены документов.
- Трансгендерные люди – это на самом деле геи и лесбиянки, которые “меняют пол”, чтобы стать “гетеросексуальными”.
- Трансгендерность пришла с Запада, она чужда нашей культуре.
- Все трансгендерные люди мечтают о хирургических операциях по коррекции пола.
- Все трансгендерные люди – одаренные, творческие, люди искусства.

Примечания для тренерской команды:

обязательно просите участников и участниц представлять аргументы в пользу своего выбора, если участники ошибаются, важно сразу корректировать их ответы, чтобы утверждения оказались в правильном списке. Если есть утверждения, которые вызывают споры, можно их оставить на будущее, но обязательно вернуться к ним позже в процессе тренинга.

Текст.

Спасибо всем за участие! У нас получились 2 внушительных списка идей и представлений о трансгендерности. Теперь вы точно знаете, что из этого правда, что — вымысел, а что находится на границе между фактами и ложной информацией.

Лекция:

“Базовые понятия о трансгендерности”

Цель:

помочь участницам и участникам вербализировать существующие у них стереотипы о трансгендерных людях, разобраться, какие из них правдивы, а какие нет.

Время:

40 минут.

Формат:

мини-лекция с элементами мозгового штурма и групповой рефлексии.

Текст.

Говоря о трансгендерности, мы неизбежно отталкиваемся от ряда базовых понятий, таких как пол и гендер. Сейчас мы предлагаем вам их обсудить: как мы их понимаем?

Пол и половые характеристики

Первое слово, которого мы никак не можем избежать – “пол”. Какие ассоциации у вас возникают, когда вы слышите “пол”?

Участники делятся ассоциациями, ведущий может записать их на флипчарте. Пример списка, который может получиться: тело, половое созревание, половые гормоны, XX и XY хромосомы, первичные и вторичные половые признаки, гениталии, пенис, вагина, грудь, оволосение, секс, репродукция, беременность, роды и т.п.

Спасибо! Получается, когда мы говорим о поле, мы имеем в виду телесные признаки. Пол — это совокупность телесных, биологических признаков, характеризующих организм как «женский» или «мужской». Таких признаков несколько: гены, определяющие половую принадлежность, половые хромосомы, половые гормоны, тип репродуктивной системы, строение внутренних и внешних репродуктивных органов, вторичные половые признаки и др. Принято считать, что люди делятся по этим телесным признакам на две категории: на мужчин и женщин. Они различаются по строению тела, по распределению мышечной и жировой ткани, у них разные репродуктивные системы, разное строение гениталий и ряда внутренних органов — тех, которые связаны с репродуктивной системой. Когда мы слышим “женщина”, мы представляем человека с определенным строением тела и, по умолчанию считаем, что женщина — это человек, у которого набор хромосом XX, есть матка, яичники, вагина, клитор, молочные железы, широкие бедра и гладкая кожа, обычно без выраженного оволосения (хотя некоторые признаки, которые мы себе представляем, будут различаться в зависимости от стандартов красоты, принятых в той или иной культуре). По умолчанию считается, что женщина — это человек, способный выносить и родить ребенка.

Все мы, особенно, наверное, врачи, знаем, что все немного сложнее. Есть люди, у которых от рождения некоторые телесные признаки отличаются. Можно смотреть на такие отличия, как на болезнь, патологию, отклонение от нормы, а можно видеть в них пример разнообразия человеческой телесности.

Традиционное представление о том, что определение пола на основе наружных половых органов не представляет труда, не совсем соответствует действительности. У большинства людей вышеперечисленные телесные признаки совпадают друг с другом, но их несовпадение не является редкостью. По разным подсчетам от 0,05 до 1,7% людей рождаются с так называемыми интерсекс-вариациями, то есть, их тела изначально в той или иной мере не соответствуют бинарному представлению о «женском» или «мужском» теле. Интерсекс-люди — это люди, рожденные с нетипичным набором половых характеристик; в прошлом таких людей называли гермафродитами, представляя их божественными, мифологическими существами (одновременно и мужчинами, и женщинами). В то же время на протяжении веков интерсекс-людей — тех, чье отличие заметно другим — стыдили, преследовали, даже уничтожали, а с развитием медицины стали принудительно, в младенческом возрасте проводить на них косметические хирургические операции, чтобы сделать из них “правильных” мужчин или женщин. Мы представляем себе, что это редкость, но в реальности интерсекс-людей очень много – по статистике их количество сравнимо с количеством людей, рожденных с рыжими волосами².

² Больше об интерсекс-вариациях и людях, живущих с такими вариациями пола, можно узнать на сайте: <https://www.interseks.ru>

Интерсекс-вариаций существует более сорока; вы можете знать, например, о синдроме Клайнфельтера (люди с кариотипом ХХУ, гипогонадизмом и гинекомастией) – все это врожденные особенности тела. Среди животных интерсекс-вариации тоже встречаются.

Мы не будем подробно останавливаться на интерсекс-вариациях, поскольку с темой трансгендерности они напрямую не связаны. Мы описываем их для того, чтобы показать, что то, что мы называем полом — значительно разнообразнее и сложнее, чем принято считать. Какие-то из половых характеристик неизменны, например, хромосомный набор изменить нельзя. А какие-то, например, уровень тех или иных половых гормонов, форма груди или строение внешних гениталий, может меняться.

В современной медицине, уважающей разнообразие человеческих тел, принято говорить не о поле, а о половых характеристиках. То, что мы называем полом, состоит из разных параметров. Можно говорить, например, об анатомическом аспекте (строении тела, распределении жировой и мышечной ткани), кариотипе — наборе хромосом (ХХ, ХУ или, например, ХХУ, как при некоторых интерсекс-вариациях), гормональном фоне.

Работая с трансгендерными пациентами, медицинские специалисты могут сталкиваться с неожиданным для себя набором половых характеристик.

Представьте себе пациента X со следующими характеристиками:

Пол при рождении	Женский
Самоощущение	Мужчина
Социальная роль	Мужчина
Гормональная терапия	Тестостерон в течении последних 2-х лет
Операции	Реконструкция груди – маскулинизирующая маммопластика
Гениталии	Вагина, вульва и небольшой пенис – увеличившийся в ходе гормональной терапии клитор
Актуальный паспорт	Мужской
Проблема	Боли внизу живота, нетипичные выделения из влагалища

Вопросы для обсуждения с группой:

- К какому медицинскому специалисту должен обратиться пациент X в первую очередь?
(Ответ: гинеколог).
- Как следует обращаться к пациенту X?
(Ответ: местоимение “он”, мужские родовые окончания).
- Кто перед нами с точки зрения биологии?
(Ответ: человек с вагиной. Это может поначалу казаться странным и резать слух, но данность такова: не каждый человек с вагиной – женщина, не каждый человек с пенисом – мужчина.).
- А с точки зрения гендерной идентичности?
(Ответ: трансгендерный мужчина)

Таким образом, предлагаем исходить из следующего определения: пол или половые характеристики — это набор телесных признаков, прямо или косвенно связанных с репродуктивной системой.

Когда мы говорим об опыте трансгендерных людей, мы предлагаем говорить не “смена пола”, и даже не “изменение пола”, а “трансгендерный переход”. Если речь идет именно о медицинском вмешательстве, можно говорить “медицинский переход” или “коррекция тела”. Во-первых, потому, что понятие “смена пола” просто ненаучно и нелогично: сменить пол полностью — невозможно, но можно изменить ряд половых характеристик. Во-вторых, потому, что трансгендерный переход — далеко не только про телесность, и вообще не обязательно про нее. Тут нам уместно перейти к следующему важному понятию — гендер.

Гендер

Второе важное для нас слово — это “гендер”. Чаще всего говорят о гендере, как о социальном измерении пола. Если понятие пола и половых характеристик связано с телом, то все остальное это про гендер:

- указание на пол в паспорте;
 - каноны внешности и способы самовыражения;
 - наши представления о социальных ролях;
 - формы одежды и причесок;
 - виды занятий и профессии;
 - стереотипы и ожидания относительно норм поведения для мужчин и женщин и т.д.
-

Примечания для тренерской команды:

назовите несколько примеров, а затем попросите группу продолжить этот список по цепочке, чтобы каждый смог назвать пример гендерного различия.

Мы предлагаем следующие определения.

Гендер — это социокультурный конструкт, который обозначает психологические и поведенческие характеристики человека, ассоциирующиеся с маскулинностью (мужественностью), феминностью (женственностью) и андрогинностью (сочетанием мужских и женских признаков, не обязательно в равной степени).

Более сложно, но полно можно сказать, что гендер — это бинарная социальная система общественных, экономических, юридических, культурных и межличностных установок, норм, отношений и практик, основанная на различиях в половых характеристиках людей. Применительно к отдельному человеку, гендер — это совокупность ролей, требований, обязанностей, ожиданий и ограничений, навязываемых человеку культурой, обществом и государством, исходя из того, как воспринимается человек внутри (бинарной гендерной) системы, как женщина или как мужчина.

Культура, в которой мы живем, пронизана гендером. Каждому и каждой из нас тот или иной гендер приписывают при рождении, а иногда и до рождения.

Далее стоит предложить группе просмотр короткого ролика о том, как формируется гендер. Например: Pink or Blue poem by Hollie McNish (<https://www.youtube.com/watch?v=W0Z2KAwEPPE&t=53s>).

Обсудите с участниками и участницами то, как люди реагируют на новость о беременности и рождении ребенка/детей, как практически все магазины с одеждой или игрушками для детей разделены на отделы для мальчиков и для девочек. Все увлечения и занятия мы склонны маркировать как “мужские” или “женские”. Чаще всего, ребенку будут предлагать заниматься тем, что соответствует его приписанному гендеру; а те увлечения, которые не соответствуют, часто осуждаются. Таким образом, гендер, в котором нас воспитывают, мы не выбираем, но он с самого рождения, влияет на нас, формирует нас и наши представления о себе и о других тоже. Предпочтения в одежде и игрушках, увлечения, выбор круга общения, профессии — на все это так или иначе влияет гендер, в котором нас воспитывали.

Современные гуманитарные науки смотрят на гендер, как на социальный конструкт. Это означает, что девочками и мальчиками, мужчинами и женщинами мы не столько рождаемся, сколько становимся: с самого рождения родители, родственники, воспитатели, учителя и самые разные социальные институты учат каждого и каждую из нас тому, что он или она — мужчина или женщина, и что из этого следует, и как мы должны жить, исходя из бытия — мужчиной или женщиной. Это называется гендерной социализацией.

Гендер — это ограничительная система. В чем-то она полезна для человечества, но во многом пронизана устаревшими, ненужными современному обществу запретами, предписаниями и стереотипами. Однако сейчас гендерные рамки становятся все более и более размытыми. Многие люди выбирают гендерно-нейтральную одежду, все большее число пар более равно распределяют неоплачиваемый домашний труд, отцы чаще пользуются правом на декретный отпуск, женщины успешно совмещают карьеру и родительство, и т.д.

Давайте объединимся в 2 группы. Каждая группа должна нарисовать портрет “Настоящего современного мужчины” и “Настоящей современной женщины”. После чего мы презентуем портреты группе и сможем обсудить общее и различное.

Примечания для тренерской команды:

при подведении итогов упражнения, важно отметить, что стереотипы о мужчинах и женщинах — это и есть социальные предписания, формирующие гендерное устройство общества, в котором мы живем.

Гендерная идентичность и гендерное самовыражение

Теперь мы предлагаем вам познакомиться с еще одним важным понятием — гендерная идентичность. Это то, как мы определяем, ощущаем себя в пространстве гендера. По сути это ответ на вопрос “кто я — мужчина, женщина или кто-то другой?” Гендерная идентичность есть у всех.

Гендерная идентичность — это совокупность нашего опыта как мужчины или как женщины, или небинарного человека, того, что данное обобщение значит для нас в жизни. У многих людей это неотъемлемое, глубинное самоощущение; другие же люди редко над таким задумываются.

То, как мы выражаем нашу гендерную идентичность, например, носим женскую одежду, потому что считаем себя женщиной, подчеркиваем в себе те или иные мужественные или женственные черты — называется гендерное самовыражение. Для кого-то важно подчеркивать, выражать свой гендер через одежду, обувь, аксессуары, макияж, внешность, поведение; для других это имеет меньше значения.

Трансгендерность

Итак, человек может ощущать себя женщиной, мужчиной, а может ощущать себя ни тем, ни другим, или наоборот — тем и другим одновременно или поочередно.

Трансгендерные люди — это те, чья гендерная идентичность частично или полностью не совпадает с тем гендером, который им приписали при рождении, и в котором их воспитывали. Людей, чье самоопределение и самоощущение совпадает с тем, что написали в свидетельстве о рождении, мы называем цисгендерными.

Среди трансгендерных людей есть:

- трансгендерные мужчины — те, кому при рождении был приписан женский гендер, но они ощущают себя мужчинами;
- трансгендерные женщины — те, кому приписали мужской гендер и воспитывали как мальчиков, но они ощущают себя женщинами;
- трансгендерные люди с небинарной идентичностью — те, кто не определяют себя ни как мужчина, ни как женщина, либо как первое и второе одновременно, либо как мужчину или женщину (небинарные люди могут использовать разные термины для описания своих идентичностей, например, бигендер, гендерфлюид или андрогин).

Когда мы говорим с трансгендерными людьми или о них, важно уважать идентичность и строить свою речь о человеке именно на его идентичности. Например, сказать про трансгендерного мужчину “женщина, считающая себя мужчиной” — неуважительно. Говоря так, вы игнорируете гендерную идентичность человека и навязываете ему женский гендер, который вызывает у него личный дискомфорт (напомним, что “женщина” — это не про половые характеристики, а именно про гендер).

Многие трансгендерные люди испытывают дискомфорт и дистресс от несоответствия их самоощущения и того, как выглядит/воспринимается их тело. Такой стресс может проявляться, когда транс*человека “считывают” в неправильном (приписанном при рождении) гендере и неправильно обращаются к нему. Подобное же состояние может быть у трансгендерного человека от собственных телесных характеристик, которые традиционно ассоциируются с приписанным гендером. У некоторых трансгендерных людей стресс может проявляться только эпизодически, у других он может быть хроническим, постоянным. Отдельные трансгендерные люди переживают этот дискомфорт относительно легко и умеют справляться с ним, смягчать напряжение. Другие же переживают подобное состояние очень тяжело, и такой опыт становится психически разрушительным для них. Эти переживания могут приводить к депрессии, хронической тревожности и другим тяжелым душевным расстройствам.

Это состояние называется гендерной дисфорией. В зависимости от аспекта, вызывающего гендерную дисфорию, можно различить два ее типа: физическая (связанная с телесными половыми признаками) и социальная (связанная с восприятием человека другими людьми и участием в социальных взаимодействиях). В реальности эти два типа взаимосвязаны, и их трудно разделить.

«Гендерная дисфория» является также медицинским диагнозом, необходимым для получения доступа к медицинским гендерно-аффирмативным процедурам, согласно DSM-51.³

³ “Диагностическое и статистическое руководство по психическим болезням” – используемая в США с 2013 года нозологическая система для диагностики психических расстройств. В странах СНГ используется МКБ-10 – “Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем” десятого пересмотра. (1/2)

Мы считаем, что наличие или отсутствие того или иного типа гендерной дисфории не является критерием «подлинности» гендерной идентичности/самоощущения человека, а также показанием или противопоказанием к тем или иным гендерно-аффирмативным процедурам.

Современная медицина считает, что трансгендерный переход, если человек хочет его, — лучшее “лекарство” от гендерной дисфории. Что же такое трансгендерный переход?

Трансгендерный переход

Трансгендерный переход (также можно использовать термин “гендерно-аффирмативные процедуры/практики”) — это любые действия, совершаемые человеком по собственному выбору с целью приведения различных аспектов своей жизни в соответствие со своей гендерной идентичностью.

Как вы думаете, что может включать в себя трансгендерный переход?

Участники и участницы делятся своими идеями, ведущий корректирует, уточняет, добавляет. Например, может прозвучать “операция” (можно уточнить — какая?), гормональная терапия, смена гардероба, смена документов. Записываем на флипчарт, чтобы было перед глазами.

Среди подобных действий возможны:

- раскрытие своей идентичности/самоощущения близким людям, части окружения или всему окружению (каминг-аут);
- изменение прически, гардероба и внешности (в том числе с помощью косметических практик);
- изменение имени, форм обращения, местоимений и гендерированных языковых окончаний: просьба обращаться к человеку по новому имени, в другой грамматической категории (другом роде);
- изменение официальных ФИО и/или указания на пол в документах, удостоверяющих личность;
- изменение тела с помощью физических тренировок;
- использование утяжек и/или приспособлений, имитирующих грудь или гениталии;
- прохождение медицинских процедур: гормональной терапии и/или хирургических вмешательств.

Как вы видите, трансгендерный переход может проходить в трех взаимосвязанных плоскостях: **социальной** (действия, направленные на изменение гендерного самовыражения и социальных взаимодействий человека), **медицинской** (процедуры, направленные на изменение физических характеристик тела человека), **юридической** (изменение паспортного пола, изменение ФИО, замена различных документов).

Важно помнить, что не каждый трансгендерный человек предпринимает все эти действия. Необходимость и объем шагов в рамках перехода определяются потребностями и возможностями конкретного трансгендерного человека.

3 В ней гендерная дисфория упоминается как ключевой диагностический критерий для постановки диагноза “Транссексуализм”, получение которого необходимо для доступа к медицинским процедурам, связанным с трансгендерным переходом, а также для смены документов. В Международной классификации нового, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) весь блок F64 «расстройства половой идентификации» (который включает “транссексуализм”) заменён на новый диагноз «гендерное несоответствие» (англ. gender incongruence). В МКБ-11 расстройства гендерной идентичности перенесены из блока «расстройств личности и поведения в зрелом возрасте» в раздел «состояния, относящиеся к сексуальному здоровью». Таким образом, современная медицина больше не причисляет гендерную дисфорию и трансгендерность к психическим расстройствам. Однако большинство стран мира еще не перешли к использованию новой версии МКБ. (2/2)

Например, один трансгендерный человек хочет и добивается максимального количества медицинских изменений (пожизненная гормональная терапия, несколько хирургических операций); а другому транс* человеку вовсе не нужны изменения тела, ему достаточно изменения имиджа и того, чтобы окружающие уважали его идентичность и обращались к нему в соответствующем роде. Третий трансгендерный человек может принять решение ограничиться несколькими годами гормональной терапии, с помощью нее изменить некоторые телесные признаки, и после — прервать терапию. В юридической плоскости один трансгендерный человек хочет изменить имя и указание на пол в паспорте; другому достаточно изменить только официальное имя на гендерно-нейтральное (например, “Саша” или “Алекс”); третий же не меняет документы вовсе и выбирает жить “двойной жизнью”, в формальных взаимодействиях жить в гендере, обозначенном в паспорте, а среди близких — в другом гендере. Каждый сценарий перехода уникален.

Многое зависит от желаний, но многое зависит и от возможностей. Есть множество трансгендерных людей, которые мечтают о тех или иных изменениях в рамках перехода, но эти шаги для них недоступны. Ни препараты для гормональной терапии, ни хирургические операции в странах постсоветского пространства не покрываются общей медицинской страховкой — все это стоит немалых денег, и многим приходится годами копить на желаемые процедуры. Некоторым трансгендерным людям те или иные желанные медицинские вмешательства противопоказаны по состоянию здоровья. Кто-то может отказываться от перехода (или отдельных шагов в рамках перехода) из-за стигмы и риска столкнуться с насилием, дискриминацией и социальной уязвимостью: например, семья откажется от него, если он решится на переход; высок риск потерять работу; есть риск столкнуться с преследованием и др. Многим транс*.людям, решившимся на переход, приходится начинать жизнь “с чистого листа”, обрывать все социальные связи, переезжать в другой город — это дорогая плата за жизнь в соответствии с самоощущением, и не каждый может позволить себе желанные изменения.

Примечания для тренерской команды:

перед проведением тренинга следует ознакомиться с тем, как выглядит трансгендерный переход в вашей стране с точки зрения закона.

В большинстве стран ЦВЕЦА трансгендерные люди имеют возможность законно пройти медицинские изменения и сменить паспортный пол. Но в каждой стране свое правовое поле и процесс регулируется по-разному: в некоторых государствах документы можно сменить в административном порядке, в других — приходится обращаться в суд. Доступ к переходу зависит от врачей (в первую очередь, психиатров); часто процесс не является предсказуемым и требует больших усилий и вложений со стороны трансгендерного человека. В некоторых странах, таких как Армения, Грузия, Таджикистан трансгендерный переход очень сложен в связи с труднодоступностью профильной медицинской помощи и несовершенным законодательством, поэтому трансгендерным людям часто приходится делать хирургические операции по коррекции тела в другой стране и менять документы через суд, что может занять много лет.

Доступ к юридическому транс* переходу ограничен со стороны государства во многих странах: чтобы сменить документы, трансгендерные люди вынуждены проходить сложные (часто унижительные) психиатрические обследования, делать сложные и дорогостоящие хирургические операции, которые не оправданы с медицинской точки зрения. В результате, большинство трансгендерных людей вынуждены совершать переход вне правового поля (например, приобретая не аптечные аналоги гормональных препаратов, проходить

гормональную терапию самостоятельно, без наблюдения врача) и жить со старыми документами, не соответствующими их идентичности, внешности и образу жизни. Такие вызовы и приводят к проблемам — к дискриминации трансгендерных людей в самых разных сферах жизни.

Игра “Словесный мяч”

Время:

10 минут.

Оборудование:

мини-лекция с элементами мозгового штурма и групповой рефлексии.

Цель:

закрепить пройденный материал, завершить блок на эмоционально-позитивной ноте.

Правила игры:

все участники становятся в круг и по очереди бросая мяч называют новые для себя термины, которые узнали в процессе сессии.

ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧЕСКИЙ БЛОК № 2

Стигма и дискриминация

Длительность:

90 минут.

Цель:

предоставить информацию о том, каким образом стереотипы и стигма влияют на принятие решений и становятся причиной дискриминации.

Упражнение «Большинство и меньшинство»

Цель:

вести группу в тему «неравенство», образуя связь между опытом участников и участниц и пониманием понятий «большинство» и «меньшинство».

Время:

10 минут.

Инструкция.

Тренер (-ка) называет различные признаки, по которым участники (-цы) могут отличаться друг от друга, и просит тех, кого такой признак касается, отойти в ту или иную сторону. Он / она делает паузы перед каждым следующим признаком и показывает участникам (-цам), куда им нужно стать. Если в помещении недостаточно места, можно попросить тех, кто имеет озвученный признак, встать, а тех, кто не имеет, остаться сидеть. Если условия не позволяют или группа не хочет двигаться можно поднимать руки.

Текст.

Прошу встать тех, кто относит себя к меньшинству. Соответственно, те, кто считает себя большинством, остаются сидеть. Спасибо! Прошу всех садиться. Сейчас я буду называть различные признаки. Если у вас имеется такой признак, прошу отойти вправо, а тех, кто не имеет — слева.

Например: «Прошу мужчин стать справа от меня, а женщин слева. Что ж, сегодня у нас мужчины в меньшинстве!».

Признаки:

- | | |
|--|---|
| 1. Женщины / мужчины. | 8. Имеют / не имеют авто. |
| 2. Имеют / не имеют детей. | 9. Голосовали / не голосовали на последних выборах. |
| 3. Пьют кофе без сахара. | 10. Религиозные / не религиозны. |
| 4. Родились в городе / селе. | 11. Любят футбол. |
| 5. Говорят / не говорят по-английски. | 12. Лежали когда-то в больнице. |
| 6. Носят / не носят очки или линзы для коррекции зрения. | 13. Лично знакомы с хотя бы одним трансгендерным человеком. |
| 7. Являются единственным ребенком в семье. | |

Вопросы для обсуждения:

1. Прошу встать (поднять руку) тех, кто хотя бы один раз во время упражнения оказались в меньшинстве.
 2. Как Вы чувствовали себя, когда были в меньшинстве?
 3. Как Вы чувствовали себя, когда были в большинстве?
 4. Почему некоторые группы людей находятся в меньшинстве?
 5. Какие последствия того, что некоторые люди находятся в меньшинстве?
-

Примечания для тренерской команды:

В результате обсуждения вы должны прийти к тому, что разделение на меньшинство и большинство рождает стереотипы, а они в свою очередь приводят к дискриминации.

Если у группы нет обратной связи, приведите примеры: «Например, люди с инвалидностью находятся в меньшинстве. Поэтому инфраструктура не приспособлена для их передвижения и пользования. Если человек передвигается в коляске, ей или ему гораздо сложнее подняться».

Когда определенная группа людей системно находится в меньшинстве в обществе укореняются стереотипы относительно такой группы. Эти стереотипы способствуют ухудшению положения группы и образуется замкнутый круг. Когда люди руководствуются стереотипами, это довольно часто способствует появлению предубеждения, что, в свою очередь, может привести к нарушению равноправия — происходит дискриминация. Некоторые группы людей более уязвимы к дискриминации, чем другие — в зависимости от сферы, о которой идет речь и ситуации в обществе. Сейчас на лекции мы с вами более подробно разберем эти понятия и их связь.

Мини-лекция «Откуда берётся дискриминация?»

Время:
20 минут.

Группа ученых⁴ разработала так называемую «пирамиду ненависти», которая создана по аналогии с пирамидой потребностей Маслоу, где каждый уровень предшествует следующему.

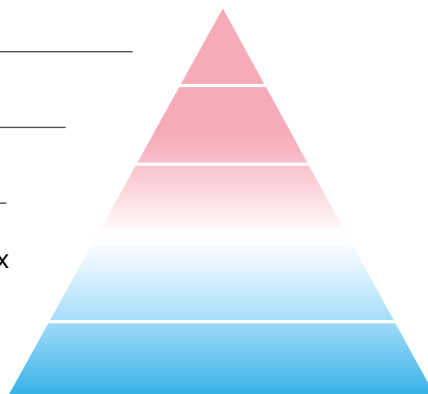
Геноцид

Жестокость

Дискриминация

Действия,
основанные на предубеждениях
(социальная изоляция, шутки и т.д.)

Предвзятое отношение
(убеждения и стереотипы)



4 Anti-Defamation League and the Survivors of the Shoah Visual History Europe.

Что это значит в контексте нашей темы? Что наши убеждения и стереотипы предопределяют наше поведение с определенными людьми, влияют на принятие решений, что в свою очередь имеет значения для многих тенденций в социуме, в котором мы проживаем.

1.

Первый уровень у подножья пирамиды — это **предвзятое отношение**, все наши предубеждения, верования и стереотипы.

Стереотип — устойчивое, упрощенное представление о ком-либо или о чем-нибудь.

Впервые термин “стереотип” использовал классик американской журналистики Уолтер Липпман в 1922 г. в книге “Общественное мнение”. Этим словом он попытался описать метод, с помощью которого общество пытается категоризировать людей. Как правило, общественное мнение просто ставит “штамп” на основании некоторых характеристик.

Стереотипы являются составной частью массовой культуры. Человеческий мозг устроен таким образом, что он постоянно классифицирует все, с чем ему случается встретиться в реальной жизни. Когда у нас не хватает информации о каком-то предмете, мы относим его к определенной категории и приписываем ему соответствующие качества. Этот процесс называется атрибуция⁵. Чтобы быстрее обрабатывать огромный поток информации, порой нам проще что-то додумать, чем потратить время и силы на то, чтобы разобраться с каким-то новым для нас явлением. Иногда мы берем для этих целей уже готовые ярлыки, некие образы, которые мы где-то видели или слышали. Именно так и работает стигматизация: вы автоматически как бы присваиваете “ярлык” разным людям и за этим ярлыком уже не видите человека, а только определенное качество.

Социальная стигма — это негативная ассоциация признака, которым обладает человек, с чем-либо позорным, постыдным, отталкивающим.

Ученые определяют стигму как некий негативно оцененный обществом признак, определяющий статус человека и поведение окружения относительно него.

Очень часто наше отношение к соответствующим группам людей складывается задолго до того, как мы сталкиваемся с представителями этих групп в реальности.

Общество устанавливает способы категоризации людей и определяет набор качеств, которые считаются нормальными и естественными для каждой категории. При первой встрече с незнакомцем первое впечатление о внешности человека позволяет нам отнести его к той или иной категории и определить его качества, то есть “социальную идентичность”.

Стигма является социально сконструированным явлением, которое приводит к обесцениванию человека и оказывает негативное влияние на стигматизированных людей.

Примеры стигматизации по отношению к транс* людям:

1. избегание рукопожатия во время приветствия с трансгендерным человеком;
2. оценивающие комментарии по отношению к трансгендерным людям (“когда ты был женщиной, ты выглядел лучше”) или неделикатные личные вопросы (“зачем ты менял пол, если тебе нравятся мужчины?”) и т.д.

⁵ Атрибуция — это приписывание неких качеств, о наличии которых достоверно ничего не известно.

Перенос особенностей одного человека на всю группу людей (например, если мы читаем, что представитель определенного этноса изнасиловал женщину, то для некоторых людей все представители этой национальности могут автоматически восприниматься опасными). Так и возникают стереотипы по отношению к людям на основе какого-то признака.

Стереотипы бывают: позитивные, нейтральные или негативные.

Негативные стереотипы, как правило, формируют негативное отношение к целым социальным группами. Например, негативный стереотип: “Все трансгендерные женщины работают в сфере секс-услуг” вызовет у нас определенные предубеждения, неоправданную негативную установку, которая будет препятствовать адекватному восприятию личности и может повлиять на оказание медицинской помощи или принятия решения. Примером позитивного стереотипа о трансгендерных людях могло бы быть такое высказывание: “Все трансгендерные люди — это творческие личности”; а нейтрального — “Трансгендерные люди поддерживают гендерные стереотипы”. Конечно, среди трансгендерных людей есть определенный процент тех, кто действительно выбрал для себя творческую профессию, и есть те, кто поддерживает гендерные стереотипы, но не сильнее, чем все остальные люди.

Многочисленные исследования в области стигматизации показывают, что ситуации, когда люди считают какое-то отличие очень важным и на основании него приписывают людям какие бы то ни было отрицательные черты, впоследствии могут привести к тому, что появятся группы “мы” и “они”. Американский психолог, разработчик теории черт личности Гордон Олпорт в своей книге “Природа предубеждений” (1954 г.) выделил следующие проявления антипатии: “нехорошие” мысли, чувство нелюбви, неприязнь, отвращение, презрение, дискриминационные или насильственные действия.

2.

Следующий уровень пирамиды – действия, основанные на предубеждениях. Это высказывание унижительных шуток, социальная изоляция, исключение, насмешки и оскорбления. Например, имея стереотип о том, что все геи феминны, при виде феминного молодого человека, кто-то может высмеять внешний вид другого человека и сказать, что он одет как гей. Важно осознавать, что до тех пор, пока негативные мысли и идеи существуют только у нас в голове – это **предубеждения**. Если они начинают влиять на наше поведение (слова и выражение эмоций) – **стигматизация**. Если же у того, кто стигматизирует есть какая-либо власть, то это чаще всего приводит к **дискриминации** (действию или бездействию из-за определенного признака).

3.

И, таким образом, мы подходим к третьему уровню пирамиды ненависти — «уровень, на котором возникает дискриминация». Дискриминация — это нарушение прав человека только потому, что этот человек принадлежит к той или иной группе, объединенной по определенным признакам. Т.е. дискриминация есть стигматизация, которая стала действием или намеренным бездействием.

Например, намеренный отказ в предоставлении медицинской помощи бездомному человеку является не только нарушением “клятвы Гиппократата”, но и дискриминацией на основании признаков, связанных с местом жительства, социальным статусом, материальным положением и т.д.

Дискриминация в юридическом смысле — действие или бездействие, ограничивающее права и свободы человека или социальной группы на основании какого-либо признака (биологического, физического или социального), который присущ этому человеку или группе.

Основаниями для дискриминации могут выступать самые разные признаки. Как Вы думаете, о каких признаках идет речь?

Примечания для тренерской команды:

Попросите участников и участниц называть признак и пример дискриминации. Например, признак “Возраст”: отказ в приеме на работу из-за возраста.

Список признаков:

1. половые характеристики и гендерная идентичность;
 2. расовая, национальная или этническая принадлежность;
 3. социальное происхождение;
 4. сексуальная ориентация;
 5. состояние здоровья, в частности, положительный ВИЧ-статус;
 6. семейное положение;
 7. принадлежность к объединению граждан или определенной социальной группе;
 8. место жительства и имущественное состояние;
 9. внешний вид человека (в том числе рост и вес);
- и другие признаки, по которым люди могут отличаться от других.
-

Дискриминация — это необоснованное юридически и необоснованное объективными причинами неравное отношение.

Примеры дискриминационных действий:

Отказ в предоставлении медицинской услуги после того, как медицинский работник узнал о гомосексуальной ориентации пациента (–ки) (на жалобы и возможность оказания медицинской помощи гомосексуальность пациента никак не влияет);

Отказ трансгендерному человеку в приеме на работу из-за несоответствия между внешностью и документами, удостоверяющими личность (на деловые качества человека трансгендерность никак не влияет).

Бывают также случаи не прямой дискриминации, которые не являются явным нарушением прав, но демонстрируют дискриминационное отношение.

Например:

Шутки во время осмотра пациента по отношению к феминному молодому человеку из-за его внешности и манеры говорить;

В ходе сбора анамнеза трансгендерного пациента врач задает вопросы, никак не связанные с реальными жалобами пациента (–ки), и назначает дополнительные обследования, например, у психиатра.

4.

Следующий уровень пирамиды ненависти — это жестокость против людей или собственности. Социальная стигма в отношении ЛГБТ приводит к насильственным действиям: преследование ЛГБТ-людей, поджоги их домов, нападения и даже убийства. Нападение на ЛГБТ-людей не могли бы появиться без опоры на предыдущие уровни: стереотипы, предубеждения, дискриминацию.

5.

Самый высокий уровень, венец пирамиды — это геноцид. Это систематическое уничтожение определенной группы людей только за их принадлежность к группе. Думаю, что каждый из нас может привести примеры геноцида целых народов.

Часто, когда мы говорим о гомофобии или трансфобии, нам представляется верхушка пирамиды, то есть ужасные преступления — физические нападения, похищения, убийства. К сожалению, это все происходит в реальности.

Но дискриминация — это не только нападения и физическое насилие. В реальности дискриминация — намного более повседневная вещь, и, что самое важное, она часто совсем незаметна для тех, кто лично с ней не сталкивался.

Системная дискриминация приводит к **социальной уязвимости** — когда возможности какой-то группы людей систематически в повседневной жизни ограничены именно потому, что эти люди обладают каким-то признаком, который стигматизирован в обществе. Социальная уязвимость существует по принципу замкнутого круга: одно ограничение влечет за собой другое.

Практическое упражнение: “Личная история”

Цель:

закрепить теоретический материал, научиться определять, что является предубеждением, социальной стигматизацией, а что дискриминацией.

Время:

20 минут.

Работа с текстом.

Сейчас нам нужно объединиться в 2 группы по принципу «первый» — «второй». «Первые» будут работать с историей трансгендерного юноши Сани, «вторые» — с историей трансгендерной девушки Анжелы. Вам нужно будет прочитать их истории и выделить в тексте, в каких ситуациях герой и героиня сталкивались с предубеждениями, стигматизацией, а где с дискриминацией (нарушением прав из-за трансгендерности). На выполнение задания у вас будет 10 минут, после чего мы сможем обсудить эти истории в общем круге.

1. Саня, трансгендерный юноша (по документам он — девушка) подвергается травле в школе. Одноклассники смеются над ним, злобно шутят, портят его вещи, однажды напали на него после уроков, украли телефон. Подросток чувствует себя изолированным, у него нет друзей среди сверстников, среди взрослых его тоже никто не поддерживает. Учителя в школе не защищают его, а наоборот — открыто издеваются над ним, высмеивают его внешность и поведение, жалуются его родителям и осуждают их, что те “плохо воспитали дочь”. Это приводит к насилию в семье: родители отобрали у подростка паспорт, следят за ним, несколько раз избивали его, заставляют ходить в церковь и исповедоваться. У Сани нет сил на то, чтобы учиться: в школе он занят тем, чтобы выживать и избегать насилия, ему сложно сосредоточиться на занятиях. Из-за того, что родители заставляют его носить женскую одежду и обещают “выдать замуж сразу после школы”, у Сани развивается депрессия и хроническая тревожность. Он не может хорошо учиться, еле-еле заканчивает школу на тройки, выкрадывает у родителей свой паспорт и сбегает из дома, после чего уезжает жить к знакомой в другой город. Саня — умный и талантливый человек, он мечтает выучиться на врача. Но из-за того, что юноша плохо сдал завершающий экзамен в школе (ведь у него не было сил готовиться к экзамену), он не может поступить в университет. Поэтому молодой человек идет работать. В документах Сани написано, что он — девушка, но он выглядит и ведет себя, как молодой парень. С такими данными и без высшего образования ему не удастся найти хорошую работу. Он вынужден работать курьером.

Он не трудоустроен официально (чтобы не показывать документы), и работодатели, пользуясь этим, часто обманывают его. Из-за своих телесных характеристик Саня выглядит женственно, во время ночных разъездов по работе на него часто нападают гомофобы с криками “А ты мужик или баба? Давай проверим!” Саня мечтает о том, чтобы сделать транс* переход, но накопить на обследование и медицинские процедуры он не может: все заработанные им деньги уходят на то, чтобы снимать комнату пополам с подругой. Саню преследуют родственники, они угрожают найти его, “выбить из него всю дурь” и силой выдать замуж; иногда они находят его адрес, и тогда Сане приходится сбегать и искать новое место жительства. Из-за несовпадения внешности и документов арендодатели часто отказываются сдавать Сане комнату, и тогда ему приходится жить у знакомых или даже ночевать на улице. Проходит много лет, прежде чем Саня наконец-то накопил на комиссию и операцию и смог сменить документы на мужские. Ему уже 25 лет, и учиться некогда, надо зарабатывать на жизнь. Саня так и не станет врачом и всю жизнь будет работать на низкооплачиваемых работах.

2. Анжела — трансгендерная женщина. Она мечтает сменить документы на женские, но для этого ей необходимо пройти психиатрическую комиссию и сделать несколько хирургических операций. На комиссии врачи задавали Анжеле грубые, унижительные вопросы, смеялись над ней, обращались к ней только в мужском роде — Анжела разозлилась и наругала им. Врачи в отместку поставили ей диагноз “Шизоаффективное расстройство”, а в диагнозе “Транссексуализм” отказали. Теперь Анжела не сможет получить законный доступ к переходу. Она принимает гормоны самостоятельно, без наблюдения врача. Её внешность изменилась: внешне она выглядит совсем, как женщина, только голос низкий. Анжела — квалифицированная специалистка, но из-за мужского паспорта ей раз за разом отказывают в работе. Ей очень сложно жить с мужскими половыми характеристиками, она мечтает сделать операции по увеличению груди и изменению формы гениталий, но в её стране без официального диагноза ни один хирург не возьмётся её оперировать. Ей нужно накопить денег, чтобы уехать в Таиланд и сделать операцию там. Единственный способ накопить такую крупную сумму денег — заниматься сексом за деньги. Анжеле противна такая работа, к тому же, некоторые клиенты избивали её. В полицию она не может обратиться: в её стране проституция является правонарушением. От полицейских ей приходится скрываться, как можно обратиться к ним за помощью? От сексуальных контактов с множеством клиентов у Анжелы портится здоровье. Она обращается к врачам, но часто врачи отказываются предоставлять ей адекватную помощь — мол, “трансуха-проститутка” сама виновата. Рано или поздно Анжеле удастся накопить на операцию и даже сменить документы на женские, но её молодость навсегда будет испорчена воспоминаниями о стигме, насилии и постоянной необходимости искать средства на выживание.

Вопросы для рефлексии:

- Сложно ли понять, где предубеждение, где стигматизация, а где дискриминация?
- Какие чувства вызывают у Вас эти истории?
- Как Вы думаете, мог ли быть другим финал этих историй?

Как вы видите по этим примерам, трансгендерные люди — как и люди из других социальных меньшинств — часто попадают в “замкнутый круг” уязвимости, из которого сложно выбраться.

Этот замкнутый круг очень часто начинается с простых, повседневных и незаметных ограничений.

Упражнение «Стереотип или правда»

Длительность:

20 минут.

Задачи:

обсуждение с участниками (-цами) достоверных фактов, а также различных мифов, которые существуют в обществе относительно гендерной идентичности; актуализация знаний участников (-иц) по вопросам гендерной идентичности.

Необходимые материалы:

бланк с утверждениями для каждого участника (-цы).

Процедура проведения:

Тренерская команда раздает участникам (-цам) список утверждений о трансгендерных людях; участники (-цы) должны выбрать из предложенного перечня высказываний — это стереотип или правда. Потом тренерская команда просит участников (-иц) по очереди зачитывать по одному утверждению и аргументировать свое мнение, почему она или он так считает. Тренерская команда слушает обоснования и комментирует или дополняет при необходимости.

Примечания для тренерской команды.

После обсуждения каждого из утверждений, тренерская команда обязательно должна озвучить правильный ответ. Обратите внимание на то, что каждый раз нужно спрашивать разных участников и участниц, чтобы вся группа была включена в процесс. Тренерская команда должна хорошо владеть теоретической базой по данным темам и уметь аргументировать каждое утверждение.

Для этого мы рекомендуем к прочтению следующие публикации:

1. Путь союзничества: как вы можете поддержать трансгендерных людей // ЛГБТ-Инициативная группа «Выход». — СПб., 2019. — 124 стр. — URL: <https://comingoutspb.com/publikatsii/t-lyudi/2018-put-soyuznichestva/> (комментарии к стереотипам в данном тексте составлены с опорой на эту брошюру).
2. Трансгендерность от МЖ и до Х / авт. — Инна Ирискина. — URL: http://update.com.ua/spetcpoeekt_tag987/transgender/ (NB: ресурс заблокирован в РФ)&
3. Публикации транс-инициативной группы “Т-Действие”. — URL: <https://t-action-team.org/our-books/>

Список утверждений о гендерной идентичности

Утверждение	Стереотип	Правда
1. Все трансгендерные люди ненавидят своё тело, хотя максимально его изменить и добиваются всех возможных хирургических операций. Если они этого не хотят, они не настоящие трансгендерные люди.	+	
Комментарий Это не так. Многие трансгендерные люди испытывают сильную телесную дисфорию и не могут комфортно ощущать себя в своем теле, пока не пройдут тех или иных медицинских изменений: гормональных или хирургических. Но многим трансгендерным людям вовсе не нужны телесные изменения: им достаточно того, чтобы окружающие уважали их идентичность и правильно к ним обращались.		
2. Большое количество трансгендерных людей принимают гормональную терапию без медицинского наблюдения, ориентируясь на опыт других транс* людей.		+
Комментарий Это правда. Чаще это касается трансгендерных женщин, потому что многие феминизирующие гормональные препараты можно приобрести в аптеке без рецепта, в то время как трансгендерные мужчины, принимающие тестостерон, вынуждены регулярно обращаться к врачу из-за того, что препараты тестостерона во многих странах строго рецептурные.		

Список утверждений о гендерной идентичности

Утверждение	Стереотип	Правда
3. Трансгендерность — следствие неправильного воспитания. Например, если мальчика не научили “быть настоящим мужчиной” или девочке с детства придают мужское поведение...	+	
Комментарий Это не так. В какой-то степени даже наоборот: чем более жесткие гендерные рамки и требования, в которых воспитывают ребенка, тем больше риск возникновения у ребенка острой гендерной дисфории и протеста к приписанному гендеру.		
4. Трансгендерность — просто «очередная дань моде». Пирсинг и волосы зелёного цвета уступили своё место операциям по коррекции пола.	+	
Комментарий Памятники истории и культуры говорят о том, что ЛГБТ, в том числе трансгендерные люди, встречались во все времена в самых разных культурах. Мир меняется, вопросы гендерной и сексуальной вариативности становятся менее табуированными, о них больше говорят, а уважение к человеческому разнообразию растёт, как и их видимость.		
5. Трансгендерные люди талантливы в искусстве, выбирают творческие профессии.	+	
Комментарий Нет, это стереотип. Трансгендерные люди могут иметь любую профессию и работать в любой сфере.		
6. Трансгендерные люди психически больны.	+	
Комментарий Нет. В июне 2018 года ВОЗ опубликовала новый, одиннадцатый пересмотр МКБ, согласно которому трансгендерность больше не считается психическим или поведенческим расстройством. В МКБ-11 место диагноза «транссексуализм» появились новые категории, связанные с трансгендерностью: «гендерное несовпадение в юношеском или взрослом возрасте» и «гендерное несовпадение в детском возрасте» — они находятся в новой главе МКБ: «состояния, связанные с сексуальным здоровьем».		
7. Трансгендерные люди не могут иметь детей	+	
Комментарий Это не так. Трансгендерные люди могут быть родителями: как родными, так и приемными. Что касается возможности иметь биологически родных детей: трансгендерность сама по себе не является препятствием к тому, чтобы воспользоваться своей репродуктивной системой «по прямому назначению» (если нет заболеваний и медицинских особенностей, препятствующих этому, и если человек не делал хирургических операций по удалению репродуктивных органов в рамках перехода). Многие трансгендерные люди испытывают острую дисфорию в том, что касается репродуктивных органов, и поэтому не готовы участвовать в процессе воспроизводства. Мешает и социальное давление: в нашем обществе всё, что связано с репродуктивным здоровьем, процессом зачатия, вынашивания, рождения и воспитания ребёнка — пронизано гендерными стереотипами и ожиданиями. В некоторых странах для того, чтобы сменить указание на пол в документах, требуется пройти операции по удалению внутренних репродуктивных органов (стерилизацию). Таким образом, трансгендерный человек вынужден выбирать: иметь родных детей или жить в соответствии со своей идентичностью.		

Список утверждений о гендерной идентичности

Утверждение	Стереотип	Правда
9. Гормоны и операции сокращают срок жизни	+	
Комментарий		
Это не так. Несколько исследований о последствиях гендерно-аффирмативной гормональной терапии, проведенных в Европе, утверждают, что статистика смертности трансгендерных людей, принимающих заместительную гормонотерапию, не отличается от статистики смертности контрольной группы.		
10. Трансгендерные люди — это геи и лесбиянки, которые «меняют пол», чтобы стать гетеросексуальными.	+	
Комментарий		
Это не так. Гендерную идентичность невозможно изменить “ради гетеросексуальности”. Цисгендерный гомосексуальный человек, довольный своим телом и половыми характеристиками, вряд ли пойдет на переход ради того, чтобы стать или казаться “гетеросексуальным”.		
11. Трансгендерные люди осознают свою трансгендерность в детстве.	+	
Комментарий		
Не всегда. Осознание трансгендерности или изменение гендерной идентичности могут происходить в любом возрасте. Некоторые трансгендерные люди с раннего детства ощущают несоответствие с тем гендером, в котором их видят окружающие и в котором их воспитывают. Многие осознают свою трансгендерность во взрослом возрасте, а есть и те, кто понимают это в более зрелые годы. Бывает так, что человек большую часть жизни ощущает гендерную дисфорию, но, не имея информации о трансгендерности и существовании других трансгендерных людей, не знает, как объяснить своё состояние и самоощущение.		
12. Трансгендерные люди часто подвергаются насилию.		+
Комментарий		
К сожалению, это правда. Из-за распространенности стигмы в обществе трансгендерные люди часто сталкиваются с насилием: психологическим, физическим, сексуальным. Статистическую информацию о распространенности разных типов насилия в отношении трансгендерных людей, а также описание случаев и правовой анализ можно получить из мониторинговых докладов правозащитных ЛГБТ-организаций ⁶ в некоторых странах региона.		

Упражнение «Анализ ситуации»

Цель:

на личном профессиональном опыте участников и участниц обсудить ситуации предубеждений, стигматизации и дискриминации, которые они встречали в своей работе. Закрепить понимание явлений и их последствий.

⁶ Примеры статистической информации, который можно найти в России:

Ежегодные доклады от ЛГБТ-группы “Выход” (Россия, Санкт-Петербург): <https://comingoutspb.com/publikatsii/prava-cheloveka/>;

Доклады по итогам мониторинга дискриминации по признаку СОГИ от Российской ЛГБТ-Сети (Россия): <https://lgbtnet.org/library/reports/>;

Доклады о положении трансгендерных людей в российском обществе от Проекта правовой помощи трансгендерным людям (Россия, 2016–2017): <http://pravo-trans.eu/wp-content/uploads/2018/06/monitoring-2017.pdf>

Упражнение «Анализ ситуации»

Материалы:

листы флипчарта, маркеры.

Длительность:

20 минут.

Инструкция.

Объединяем участников в 3 группы. В малых группах участникам нужно вспомнить/придумать 1 ситуацию (реальную или гипотетическую), когда, по их мнению, имели место быть предубеждение, стереотипы или дискриминация представителя (-цы) определенных группы. Эти ситуации должны быть связаны с их сферой деятельности. Запишите кратко ситуацию на флипчарте. Например, отказ обращаться к пациенту в том гендере, в котором он/она просит. Заявление студенту/студентке о том, что обращаться к нему/ней по комфортному имени и местоимению будут после того, как он/она покажут соответствующие документы о смене пола.

Потом участники передают по кругу свои флипчартные листы с описанием ситуации, в это время кто-то один из команды переходит в другую команду вместе с флипчартом (т.о., происходит мини-ротация). Участник, который пришел в новую группу, должен озвучить описанную ситуацию, а остальным участникам (-цам) группы надо определить, что это за явление и предложить инструменты, которые помогли бы не допустить или предупредить такую ситуацию.

После работы в группах все демонстрируют свои наработки в общий круг. Тренеры комментируют и дополняют, если есть необходимость.

Вопросы для рефлексии:

- Вы придумали или вспомнили случай из реальной жизни / книги / фильма?
- Как бы Вы себя чувствовали будучи на месте героя/героини описанной ситуации?
- Сложно ли придумать инструменты для профилактики подобных ситуаций?

Комментарий для тренерской команды:

подведите итоги сессии и анонсируйте следующую сессию, на которой вы будете говорить о методах противодействия дискриминации.

ЧАСТЬ 2

Для медицинских работников

Комментарий для тренерской команды.

Важно понимать наши ограничения: в рамках данного тренинга мы не предлагаем профессиональное обучение по медицинской помощи трансгендерным людям, транс* аффирмативная медицина — это большой объем специализированных знаний для медицинских работников разных направлений. Этот тренинг направлен не на получение или углубление профессиональных медицинских знаний, он направлен на снижение стигмы (предубеждений и страхов) в отношении трансгендерных людей среди помогающих специалистов и посвящен вопросам отношения к пациентам и пациенткам — этике, терминологии, правилам тактичного общения и созданию психологически комфортной для трансгендерных пациентов среды в медицинском учреждении. Тренеры, особенно, если они сами обладают трансгендерным опытом, могут дополнять эту программу собственными знаниями (в частности, мы приветствуем включение в программу тренинга иллюстративные рассказы тренеров о собственном опыте, когда вам доводилось быть пациентами), но рекомендуем ограничиться фокусом на снижении стигмы и развитии транс*.инклюзивного, дружественного отношения, а не учить врачей медицинским навыкам. Мы рекомендуем давать врачам ссылки на специализированную профессиональную литературу и сообщать им о возможности прохождения курсов повышения квалификации по ведению трансгендерных пациентов. Список материалов для последующего изучения темы, а также ссылки на курсы повышения квалификации врачей есть в приложении № 6.

ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧЕСКИЙ БЛОК № 3

Доступ трансгендерных людей к медицинской помощи

Длительность:

90 минут.

Цель:

способствовать преодолению стигмы по отношению к трансгендерным пациентам, формированию этического подхода в работе, предоставлению инструментов улучшения доступа транс* людей к услугам здравоохранения.

Упражнение “Круг запросов”

Цель:

сформировать понимание того, что трансгендерный человек может иметь любую медицинскую проблему, а любой медицинский специалист, вне зависимости от профиля деятельности, может встретиться с трансгендерным пациентом.

Примечания для тренерской команды.

важно развеять миф о том, что единственная медицинская потребность транс* людей — это совершить переход.

Время:

10 минут.

Инструкция.

Начнем с вопроса: Как Вы думаете, с какими проблемами и запросами трансгендерные люди могут обращаться к врачам? Поделитесь своим мнением.

Участники предлагают свои идеи. Вероятно, в первую очередь прозвучат потребности трансгендерных людей, связанных с медицинским транс*.переходом: получение диагноза “Транссексуализм”/ “Гендерное несоответствие”, подбор и назначение гормональной терапии, регулярное наблюдение у эндокринолога и получение рецептов на гормональные препараты, прохождение хирургических операций.

Если участники ограничатся озвучиванием таких потребностей, важно подтолкнуть их к пониманию: есть и другие, самые повседневные медицинские потребности – такие же, как у любого из нас.

Правильный ответ: с любыми! Трансгендерные люди сталкиваются со всеми теми же проблемами и потребностями в области здоровья, что и цисгендерные.

Да, у тех трансгендерных людей, кто совершает медицинский переход, есть специфические запросы и потребности. В процессе перехода трансгендерным людям особенно важно участие психиатров, эндокринологов и хирургов (в зависимости от индивидуального набора медицинских вмешательств, которые нужны конкретному человеку для приведения своего тела в соответствие с самоощущением).

Но не менее важна осведомленность и дружелюбность со стороны врачей других направлений. Трансгендерные люди тоже болеют сезонными простудами и обращаются к терапевтам, трансгендерные люди также должны иногда лечить зубы у стоматолога, а гастрит — у гастроэнтеролога.

Идентичность пациента важно уважать во всех областях медицины, а в ряде случаев учитывать транс* опыт пациента просто необходимо для того, чтобы предоставить ему адекватную помощь (например, обратить внимание при назначении препаратов на тот факт, что человек принимает гормональную терапию).

Упражнение “Мои опасения”

Цель:

предоставить возможность осознать свои собственные страхи, а также ограничения и риски в работе с трансгендерными пациентами.

Время:

20 минут.

Материалы:

флипчарт, маркеры.

Инструкция.

Вы — работники медицинской сферы, врачи. Среди ваших пациентов и клиентов, каким бы ни был ваш медицинский профиль, могут оказаться трансгендерные люди. Мы предлагаем вам взять пару минут на самостоятельные размышления. Возьмите листок бумаги и ручку и запишите ваши мысли.

Мы просим вас прислушаться к себе и задуматься над непростым вопросом: Что меня пугает, когда я думаю о том, что буду работать с трансгендерными пациентами? Что вызывает напряжение?

Тренер записывает вопрос на флипчарте. Участницы и участники самостоятельно размышляют над вопросом, записывают (не более 3 минут).

Теперь, кто готов, поделитесь, пожалуйста, своими страхами с группой. Это непросто, но испытывать напряжение и опасения — нормально и совершенно оправданно.

Участники и участницы делятся своими страхами, тренер записывает озвученное на флипчарте. Может получиться такой список:

- Страх столкнуться с собственной некомпетентностью, с отсутствием необходимых знаний.
- Страх обидеть пациента, использовав по незнанию некорректную лексику или ошибившись в обращении.
- Страх навредить пациенту.
- Страх, что несмотря на все мои усилия и желание быть корректным, пациент все равно будет недоволен или агрессивен ко мне.
- Страх столкнуться с осуждением, отвержением со стороны коллег за то, что работаю с таким пациентом.
- Страх, что станет публично известно, что я работаю с трансгендерным пациентом / пациентами, это будут обсуждать, строить предположения, задавать мне вопросы, шутить.
- Страх столкнуться с увольнением, давлением, преследованием за то, что помогаю трансгендерному человеку.
- Неправильно назначить лечение.

...

Тренер кратко записывает прозвучавшие опасения. Важно, чтобы были услышаны и письменно зафиксированы все прозвучавшие опасения. Нельзя обесценивать беспокойства врачей, они имеют право на эти чувства; задача тренерской команды — дать врачам поддержку и опору. Тренер резюмирует прописанный список вслух и дает короткий поддерживающий отклик.

Спасибо за ваше доверие. Столкнуться с собственными страхами и озвучить их непросто. Ваши опасения оправданы, и вы имеете на них право.

Работа со стигматизированным меньшинством требует смелости. Участие в этом тренинге — это уже смелый шаг.

Часть озвученных опасений⁷ связаны с угрозой внешнего давления. Врачи, работающие с трансгендерными пациентами, высказывающиеся в поддержку транс*.сообщества, публично или в узком кругу, отказывающиеся дискриминировать и осуждать своих пациентов, могут сами столкнуться с осуждением, с отвержением со стороны коллег, с нетактичными вопросами и грубыми шутками. Бывает, что врач, сопровождающий трансгендерного пациента, может столкнуться с угрозами, давлением и даже преследованием со стороны родственников этого пациента.

К сожалению, стигма такова: она распространяется на союзников, тех, кто поддерживает стигматизированную группу. Риск столкновения с осуждением, отвержением, давлением — это то, что объединяет вас с вашими транс*.пациентами. Важно понимать, как вы можете защититься и поддержать себя. Ваша безопасность очень важна.

Другие страхи связаны с недостатком знаний и нехваткой уверенности — и это совершенно нормально. Транс* аффирмативная медицина — достаточно молодая, развивающаяся область знаний. Вас не учили этике общения с транс* пациентами в вузах. В какой-то степени вы все первопроходцы, это новая тема для вас и, естественно, что вы испытываете неуверенность, тревогу. Здесь тоже важно понимать, как вы можете позаботиться о себе, поддержать себя и к каким ресурсам обратиться за поддержкой, советами и знаниями.

Примечания для тренерской команды.

Важно давать участникам и участницам поддержку; да, работать с трансгендерным пациентами, действительно, может быть непросто, страшно, также такая работа может даже включать опасности и риски. Все страхи и сложности, которые переживают участники и участницы – важны, врачи имеют право на них.

Упражнение “Безопасность и поддержка врачей”

Цель:

обнаружить внешние ресурсы, которые могут помочь при столкновении с рисками и создать список ресурсов, к которым участники и участницы смогут обращаться в моменты неуверенности или опасности.

Метод работы:

работа в парах или малых группах.

Время:

20 минут.

Инструкция.

Необходимо объединить участников и участниц в малые группы или пары (в зависимости от количества озвученных страхов), раздать каждой мини-группе по 1 страху и попросить их записать на отдельных листах флипчарта ресурсы, к чему или к кому можно обратиться за помощью и поддержкой при столкновении с такой ситуацией в реальной жизни.

⁷ Если никто из группы не упомянул такие страхи, можно сослаться на то, что многие другие врачи этого опасаются.

Инструкция.

Участники и участницы в течении 5 минут записывают собственные идеи, а дальше презентуют свои наработки в общем круге.

Тренерская команда при необходимости комментирует и дополняет. Участники и участницы могут предложить следующие варианты:

- **Повседневные практики заботы о себе для снижения стресса и восстановления своего психического и физического благополучия:** есть любимую еду, посещать любимые места, заботиться о собственном самочувствии и комфорте, заниматься спортом / йогой / медитациями / другими вспомогательными практиками, ходить на массаж, не забывать о хобби и т.п.
 - **Поддержка друзей, родных и коллег, которые не осудят вас за работу с трансгендерными пациентами:** к ним можно обратиться в моменты тревоги, расстройства, неуверенности в себе.
 - **Поддержка коллег, с которыми познакомились на этом тренинге:** можно предложить группе обменяться контактами после тренинга, создать чат взаимоподдержки для общения, обмена опытом и материалами, и т.п..
 - **Профессиональная помощь психолога:** Вы можете столкнуться со стрессом и профессиональным выгоранием. Обратиться к психологу или психотерапевту для профилактики или восстановления — очень ценный ресурс.
 - **Профессиональная литература для врачей, работающих с трансгендерными пациентами:** в свободном доступе есть профессиональная литература на русском языке, а на английском, если владеете им — её еще больше).
 - **Профессиональные курсы повышения квалификации для врачей, работающих с трансгендерными людьми:** такие курсы проводятся медицинскими образовательными учреждениями совместно с инициативами транс* активистов в Санкт-Петербурге и Москве; можно получить стипендию на поездку с целью обучения.
 - **Региональные объединения трансгендерных людей:** трансгендерные люди сами очень заинтересованы в том, чтобы врачи могли и хотели с ними работать, чувствовали себя уверенно и обладали нужными знаниями. В любом регионе есть опытные трансгендерные люди, которые всегда готовы поддержать дружественных врачей информацией, материалами, контактами; с ними можно связаться через местные или международные ЛГБТ-инициативы.
 - **Правозащитные и просветительские ЛГБТ-организации — туда можно обратиться как за материалами, так и за бесплатной помощью психолога или юриста в случае стресса или угрозы вашей безопасности:** активисты региональных и международных ЛГБТ-организаций, сотрудники правозащитных и просветительских организаций заинтересованы в том, чтобы вас поддерживать, делиться знаниями, материалами, контактами опытных коллег.
- NB! Тренерской команде важно помнить, что участницы и участники тренинга могут иметь предрасположения к ЛГБТ-активистами ЛГБТ-организациям из-за стигмы — отнеситесь к этому с терпением и пониманием. Можно не использовать термин “ЛГБТ”, а также объяснить, что это правозащитные и просветительские организации, и поддерживать специалистов, сталкивающихся с давлением из-за работы с представителями меньшинств — их работа. Тренерам будет полезно иметь распечатанные списки транс*, ЛГБТ- и правозащитных организаций в регионе ЦВЕЦА или своей стране, куда они могут обратиться за поддержкой и помощью.*
- **Правоохранительные органы:** если вам угрожают, если вас преследуют или увольняют из-за того, что вы помогаете трансгендерным людям — это дискриминация и грубое нарушение ваших прав. Обратиться в полицию — хорошее решение, закон на вашей стороне. Чтобы продумать план действий по защите и восстановлению своих прав, можно обратиться к юристам региональной правозащитной или ЛГБТ-организации.

Упражнение: “Профессиональная идентичность, ценности и внутренние ресурсы”

Цель:

рассмотреть свою профессиональную идентичность и ценности, которыми руководствуются в работе, а также свои сложности в работе с трансгендерными пациентами.

Время:

20 минут.

Метод работы:

работа в малых группах, совместный рисунок, рефлексия.

Инструкция.

Ведущие объединяют участников и участниц в 3 малые группы.

Текст.

Мы хотим предложить Вам вопросы для обсуждения в малых группах. Каждая группа получит один вопрос и его нужно обсудить коллективно. А дальше на основании Ваших ответов вам необходимо создать плакат, который вы могли бы повесить в своем кабинете.

Ведущие выдают каждой группе по 1 вопросу, записанному на отдельной карточке, и по пустому листу флипчарта, на котором участники смогут нарисовать плакаты. Участники должны сами придумать название для плаката. Так, могут быть предложены такие фразы, как например, “Хороший врач — это...”, “Мои врачебные принципы — это...”, “Дружественный врач — это...” и др. Не ограничивайте группу в творчестве, пусть они создадут свой собственный продукт.

Что лично для меня означает быть хорошим врачом?

(Например: “Быть хорошим врачом означает для меня — обладать наиболее современными научными знаниями в моей области”, “Быть хорошим врачом означает для меня — никогда не отказывать пациенту в помощи”, “Быть дружелюбным и внимательным к пациентам”, “Иметь много опыта, практики” и т.п.).

Какими ценностями, принципами и идеалами я руководствуюсь в своей работе?

(Например: “Для меня в работе врача важна идея о ценности любой человеческой жизни”, “Ценности, которыми я руководствуюсь в работе — это здоровье, спокойствие, уважение, соблюдение медицинской тайны”, “... готовность вникнуть в проблему пациента”, “Для меня важно быть вежливой и приветливой с пациентами”, “Для меня важен принцип НЕ НАВРЕДИ” и др.).

Что меня вдохновляет и поддерживает, когда я думаю о том, что буду работать с трансгендерными пациентами?

(Например: “Меня вдохновляет, что я могу помочь человеку, которому раньше никогда не оказывали компетентной помощи”, “Меня вдохновляет и поддерживает опыт коллег, которые уже работают с транс* людьми”, “Меня вдохновляет пример моего начальника, который всегда готов учиться новому”, “Меня вдохновляет возможность обладать редкими знаниями и работать с необычными людьми”).

Участники и участницы обсуждают вопросы в малых группах, а также рисуют свои плакаты. Через 10 минут ведущим следует подойти к каждой группе и сказать, что осталось 5 минут на обсуждение и завершение рисунков. По прошествии 15 минут ведущие зовут всех вернуться в общий круг и презентовать свои плакаты в общем круге.

После презентации всех 3 плакатов, тренеры могут дать короткие личные отклики на прозвучавшие идеи, чтобы обобщить и “подвести” прозвучавшее под задачу тренинга (Например: “Я так радуюсь, когда вижу, что столь многие из вас назвали в качестве вашей профессиональной ценности уважение. Действительно, уважение к человеку, уважение к пациенту помогает преодолевать предубеждения и страхи. И почувствовать уважение со стороны врача — бесценно для трансгендерного человека, который привык сталкиваться с осуждением и дискриминацией в повседневной жизни”).

Наши профессиональные ценности и источники вдохновения — это тоже ресурсы, но внутренние. Это опоры, которые помогут нам работать с трансгендерными пациентами и сталкиваться с трудностями, вызовами и рисками. Хочется добавить вам вдохновения: помогая даже одному трансгендерному человеку, вы помогаете всему обществу.

Мини-лекция “Принципы транс-дружественной медицины”

Цель:

исследовать принципы инклюзивности и дружественности (“транс*.тактичности”) в медицине.

Время:

20 минут.

Текст.

Теперь, опираясь на ценности, которые мы обсудили, перейдем к обсуждению нашего центрального вопроса: что Вы, как врачи, можете сделать для того, чтобы трансгендерные пациенты чувствовали себя комфортно с Вами?

“Трансгендерная тактичность” — такой способ взаимодействия с трансгендерным человеком, который позволяет не допускать умышленно неприятных, травматичных, небезопасных ситуаций, тем и вопросов для трансгендерных людей.

Мы предлагаем опираться на два базовых принципа, чтобы ваше взаимодействие с пациентами было транс* тактичным: “Уважай” и “Не навреди”.

Итак, “уважай”. Что важно уважать? Важно уважать идентичность пациента. Не менее важно уважать выбор и телесную автономию пациента, его или ее свободный выбор в том, что делать со своим телом.

Как вы можете это делать? На что вы будете обращать внимание, чтобы быть уважительным к транс* пациенту?

- Имя: важно обращаться к пациенту по имени, выбранному им или ею (Если выбранное имя пациента не совпадает с именем, указанным в паспорте, важно не обращаться по паспортному именованию. Использование паспортного имени часто очень болезненно для тех трансгендерных людей, которые не сменили документы. В транс*.сообществе использование называют “Деднеймингом” — от “dead name”, “мертвое имя”).
- Обращаться к пациенту в грамматическом роде, который соответствует гендерной идентичности пациента, даже если в документах указан другой пол (Слушайте, как сам пациент говорит о себе и говорите о нем в том же роде. Если Вам непонятно, в каком роде говорить о пациенте, об этом можно прямо спросить — в этом ничего грубого; если Вы зададите вопрос вежливо, а не осуждающе, трансгендерный человек будет вам благодарен. Если боитесь ошибиться, лучше всегда придерживаться обращения на “Вы”. Для трансгендерных людей услышать обращение в неправильном грамматическом роде может быть очень болезненным — в транс* сообществе это называют мисгендерингом. Постарайтесь не допускать мисгендеринг Ваших пациентов).

- Важно попробовать отказаться от призмы “нормального” и “ненормального”, также как от бинарной призмы “женского” и “мужского”. Например, *не опираться на свои представления о “правильном мужском теле” или “правильном женском теле” и о том, что пациенту следует делать, чтобы выглядеть женственнее или мужественнее. Если в рамках сбора анамнеза необходимо обсудить органы, традиционно считающиеся “женскими” или “мужскими”, стоит узнать предпочтительные для пациента/пациентки термины для обозначения этих частей тела. Можно спросить: «Какие термины для обозначения Ваших гениталий Вы хотели бы использовать?»; и использовать те названия, которые выбрал пациент (–ка). Это может быть непросто поначалу. Например, трансгендерная женщина с пенисом может называть этот орган «клитором» — старайтесь говорить на её языке).*
- Любые части тела называть нейтральными словами — такими, которые не указывают гендер, например, слова «грудь» и «гениталии». *Избегайте слов “женские” и “мужские”, “женщины и мужчины”, говорите с пациентом о теле, а не о гендере. Вместо указаний на гендер следует использовать описательные термины и научные названия частей тела: не “женщины”, а “люди с вагинами”; не “мужской орган”, а “пенис”. То же самое касается вопросов о сексуальных практиках: избегайте обозначения сексуальных практик как «мужских» или “женских”, “гомосексуальных” или “гетеросексуальных”. Используйте нейтральные описательные термины: «проникающий секс», «пенетрация» и т.п.*
- Не навязывать свои предпочтения того или иного сценария перехода (*Принимать гормональную терапию или нет, делать или не делать хирургические операции — это личный выбор трансгендерного человека*).

Второй важный принцип – **“Не навреди”**. Это значит:

- Не задавать лишних вопросов, таких, которые не касаются медицинского запроса пациента.
- Не оценивать (*Даже положительная оценка может быть травматичной для трансгендерного пациента. Не хвалите и не осуждайте пациента за шаги, которые он сделал в рамках перехода или от которых он отказался, не оценивайте его или ее решений, не комментируйте его или её внешность*).
- Не использовать трансгендерного пациента для удовлетворения своего любопытства, для исследования, для получения знаний без его согласия (*Это он приходит на прием к врачу за помощью, а не врач к нему. Стоит избегать вопросов, ведущим или единственным мотивом которых являются знакомство с темой или любопытство в отношении опыта, образа жизни, сексуальных практик, опыта проживания и социализации в прежнем «нежелательном» гендере, подробностей перехода, жизненных планов человека*).
- Оказывать помощь только в запрашиваемых рамках (*Почти каждый трансгендерный человек сталкивался в своей жизни с попытками других “вылечить” его трансгендерность. Не “лечите” трансгендерного человека от того, кем он или она является. Не навязывайте медицинской помощи, планов и шагов за рамками того запроса, с которым пациент обратился к Вам*).
- Строго соблюдать конфиденциальность и медицинскую тайну (*Конфиденциальность в работе с трансгендерными людьми отличается от понятия врачебной тайны. Речь идет не только о запрете на разглашение третьим лицам информации о состоянии здоровья пациента, диагнозе, результатах обследования, самом факте обращения за медицинской помощью и сведениях о личной жизни, полученных при обследовании и лечении, но и о сохранении и нераскрытии информации конкретно о трансгендерности, так как это может прямо или косвенно навредить Вашему пациенту. Разглашение информации о трансгендерности человека может повлечь за собой угрозу его жизни и здоровью, преследование со стороны семьи. Только сам трансгендерный человек может решать, кто и как получает доступ к данным о его/её статусе. Другим медицинским работникам не нужно говорить об этом без причин, связанных с запросом пациента. Не включайте в свои взаимодействия с пациентом коллег или студентов без разрешения пациента*).
- Уважительно и деликатно обращаться с терминами, говорить “на языке пациента”.

У нас получился список базовых этических принципов, на которые мы можем опираться в реальном взаимодействии с трансгендерными пациентами.

Теперь давайте рассмотрим, как вы можете применять эти принципы в реальных ситуациях, в разных медицинских контекстах и ситуациях.

Вам понадобится несколько добровольцев. Предложите участникам принять участие в ролевой игре. Вы можете выбрать одну или несколько ситуаций, предложенных ниже:

- 1) Запись на прием и приход трансгендерного пациента в клинику.
- 2) Первый контакт с трансгендерным пациентом.
- 3) Сбор анамнеза.
- 4) Физические осмотры и процедуры.
- 5) Коммуникация с коллегами, другими врачами, работниками медучреждений.

В каждой из них может быть как минимум две роли: трансгендерный человек, а также медицинский работник. Предоставьте участникам самим придумать истории своих персонажей.

После каждой ситуации обязательно просите участников “выйти из роли”, а также предложите им поделиться своими впечатлениями после участия в ролевой игре.

Вопросы для рефлексии:

- Насколько было трудно/легко соблюдать принципы “Уважай” и “Не навреди” на практике?
- Удавалось ли соблюдать гендерно-нейтральный язык?
- Как Вы сами оцениваете качество предоставленной услуги?
- Можно ли такого врача назвать транс* тактичным?
- Вы хотели бы снова прийти на прием к этому врачу?

Подведите итоги упражнения, а также предложите список того, как еще можно продемонстрировать свою транс* тактичность:

- используйте гендерно-нейтральный язык: “Чем я могу вам помочь?” вместо “Девушка / молодой человек, чем Вам помочь?”;
- задавайте прямые вопросы: “Как я могу к Вам обращаться?”, “Какие местоимения мне стоит использовать?”, “Могу ли я указать в карте паспортное имя?”, “Хотите ли Вы, чтобы я сообщил (-а) врачу о Вашей гендерной идентичности?”, “Какие термины для обозначения Ваших гениталий Вы хотели бы использовать?” и др.;
- воздержитесь от маркировки медицинской карты словами “Трансгендер!” или любое другое указание на трансгендерность пациента — это нарушает конфиденциальность, а также может навредить (такие случаи, к сожалению, нередки);
- предложите сопровождение до кабинета врача, особенно если речь идет об узко-специализированных специалистах: гинекологе, проктологе и др.;
- по возможности предлагайте транс* пациентам визиты в раннее или самое позднее время, чтобы риск их столкновения с другими пациентами в очереди был минимальным;
- при запросе транс* специфичной консультации, полной информации по которой у Вас может на данный момент не быть, Вы можете обсудить это с пациентом и назначить следующий прием, что позволит Вам проконсультироваться с опытными коллегами;
- можно заранее разместить в кабинете плакаты, брошюры, флажки или другие отличительные знаки, указывающие на то, что Вы дружелюбно относитесь к трансгендерным людям и в Вашем кабинете они могут чувствовать себя в безопасности;
- если Вы использовали неправильное имя или грамматический род, просто извинитесь и продолжайте прием;
- по возможности просвещайте своих коллег в данной тематике;
- соблюдайте полную конфиденциальность.

ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧЕСКИЙ БЛОК № 4

Создание инклюзивной среды

Упражнение “15 шагов”

Цель:

продемонстрировать примеры влияния стигмы на неравенство в доступе к социальным благам в повседневной жизни; помочь участникам и участницам прочувствовать, как трансфобия в обществе влияет на самочувствие и благополучие трансгендерных людей.

Время:

30 минут.

Необходимые материалы:

свободное помещение размером около 15 метров (можно сдвинуть стулья к стене). Подготовьте заранее список ролей, в котором большая часть группы получают одинаковые карточки.

Вы участвуете в игре от своего имени, ориентируйтесь только на свой реальный жизненный опыт

Дополнительно 3 человека в группе получают индивидуальные карточки:

Вы — 23-летний трансгендерный мужчина. Ваша внешность типично маскулинная, Вы прошли полный трансгендерный переход. Сейчас Вы студент медицинского университета.

Вы — 40-летняя трансгендерная женщина. В прошлом — успешный юрист, сейчас работаете водителем в службе такси. Вы стараетесь подчеркивать свою феминность, однако Вы не до конца довольны своей внешностью, поэтому в ближайшее время планируете ряд хирургических вмешательств.

Вы — 14-летний небинарный человек. Ваша внешность андрогинна. Вас часто спрашивают: «Кто Вы — мальчик или девочка?»

Процедура проведения.

Участники и участницы вслепую выбирают себе роли, становятся в ровную линию в одном конце зала. По желанию, ведущий также может участвовать, встав с ними в одну линию. Ведущий вслух, громко и внятно, зачитывает вслух утверждения, и если участник согласен с этим утверждением относительно своей роли (“Да, это ко мне относится”), он или она делает шаг вперед (все должны делать шаги примерно одной длины). Кто-то из участников сделает все 15 шагов, кто-то — половину, а кто-то сможет сделать только один или два шага (в зависимости от их ролей, а также индивидуального набора социальных уязвимостей и привилегий).

Процедура проведения.

После последнего утверждения ведущий говорит “Стоп” и предлагает участникам и участницам осмотреться по сторонам и увидеть — сколько шагов каждый из них смог сделать? Какое расстояние отделяет меня от других? Разрыв между участниками иллюстрирует разрыв в возможностях и ресурсах, существующий в повседневной жизни между многими трансгендерными и цисгендерными людьми.

Список утверждений:

- Обычно я имею возможность посетить общественный туалет, когда мне это нужно: я не боюсь, что в туалете на меня накричат, выгонят, изобьют, оскорбят, будут недоуменно смотреть или скажут: “Вы ошиблись дверью”.
- На работе и учебе я всегда могу называться своим настоящим именем.
- Обычно я не беспокоюсь в тех ситуациях, где требуется предъявление документов, удостоверяющих личность: мои документы адекватно отражают, кто я есть, фотография и указание на пол в них соответствует моей внешности.
- У меня есть возможность заключить брак с любимым человеком в той стране, где я живу.
- Обычно незнакомые люди обращаются ко мне в правильном грамматическом роде.
- Приходя к врачу, я обычно не сталкиваюсь с необходимостью объяснять базовые вещи о своем состоянии здоровья и своих медицинских потребностях.
- Обычно мне не задают вопросов о том, каково мое «настоящее» имя или какого я пола «на самом деле».
- Обычно мне не задают вопросов о строении моих половых органов.
- Если я захочу усыновить ребенка, у меня будет возможность сделать это в стране, где я живу, без необходимости скрывать важную информацию о себе.
- Мне никогда не доводилось слышать от врачей, что моя болезнь или состояние здоровья — следствие моей сексуальной ориентации или гендерной идентичности.
- Обычно незнакомые люди не задают вопросов о том, как я занимаюсь сексом, и как устроены мои гениталии.
- Я могу в общественных местах носить одежду, соответствующую моему самоощущению, не сталкиваясь с оскорблениями или физической агрессией.
- Мне не приходилось тревожиться о том, что со мной сделают, если обнаружат строение моих гениталий.
- Если на меня нападут, и я обращусь в полицию, полицейские, скорее всего, не будут отказываться принимать заявление и не будут говорить, что я сам спровоцировал напавших своим внешним видом, поведением или образом жизни.
- Я могу беспрепятственно пользоваться видами транспорта, где требуется предъявлять документы, удостоверяющие личность (поезда, самолёты).

В конце упражнения ведущий просит участников посмотреть: где они, а где остальные участники, и прислушаться к собственным ощущениям: “Как Вы себя чувствуете, когда видите этот разрыв?” После этого участники снова собираются в круг, где можно поделиться своими чувствами и опытом (не более 10 минут).

Это упражнение показывает, как трансфобия влияет на нас в повседневной жизни. Многие прозвучавшие утверждения цисгендерные люди привыкли воспринимать как данность, например, вам, возможно, неизвестен хронический страх перед посещением общественных туалетов, в то время как для многих трансгендерных людей это повседневная часть жизни.

Утверждения в этой игре посвящены дискриминации именно трансгендерных людей.

Примечания для тренерской команды.

Важно объяснить любой целевой аудитории, что определенные социальные уязвимости, как и определенные социальные привилегии, есть у каждого человека. Любой или любая из нас может столкнуться с дискриминацией или дискриминировать кого-то, так как в определенных жизненных обстоятельствах мы можем быть частью условного большинства, а в других — становимся частью условного меньшинства.

Мини-лекция “Множественная дискриминация”

Время:
10 минут.

В предыдущем блоке мы уже с вами говорили о дискриминации, определились с понятием и признаками. Как Вы думаете, в какой сфере возможна дискриминация? Приведите примеры.

Примечания для тренерской команды.

Дискриминация возможна во всех сферах общественных отношений, кроме личной. Правильно, в сфере образования, медицины, товаров и услуг и т.д. Но, если вы отказались идти с человеком на свидание или не пригласили кого-то на день рождения потому, что этот человек обладает одним из защищенных признаков — это не дискриминация.

Но бывает так, что один и тот же человек может страдать от дискриминации в разных сферах и на пересечение разных признаков.

Множественная (перекрестная) дискриминация — это дискриминация одного человека сразу по нескольким признакам. Например, чернокожая женщина с инвалидностью может сталкиваться с дискриминацией по признаку ее инвалидности, расы и пола.

Очевидно, что люди многомерны, и поэтому их нельзя классифицировать или определять в соответствии с одной характеристикой. Каждый из нас имеет половые характеристики, сексуальную ориентацию, возраст, национальность и т.д., и какой-то отдельный аспект нашей личности не обязательно должен быть более важным, чем все остальные. Таким образом, любая особенность личности человека или любая их комбинация может быть причиной для дискриминации.

Множественность аспектов личности человека может приводить к тому, что такой человек становится объектом дискриминации по одному признаку в одном случае, а по другому признаку — в другой ситуации. Например, в одном случае транс* женщине может быть отказано в продвижении по службе, потому что она женщина, а в другом случае ее могут не пустить на общественное мероприятие, потому что она трансгендер.

Как Вы думаете в каких сферах и по каким признакам может быть дискриминирован трансгендерный человек?

Примечания для тренерской команды:

следите чтобы участники назвали практически все сферы жизни и примеры.

Упражнение “Колесо баланса”

Цель:

продемонстрировать участникам трудности, с которыми сталкиваются транс* люди, и их сферы влияния на разные процессы.

Время:

30 минут.

Материалы:

3 набора карточек, на которых будут перечислены проблемы, с которыми сталкиваются транс* люди, флипчарт, маркеры

Инструкция.

Этап 1. Возможно, кто-то из вас ранее слышал словосочетание “колесо баланса”. Колесо жизненного баланса представляет собой круг, разделенный на определенное количество секторов, каждый из которых символизирует определенную сферу жизни. Чтобы быть в гармонии с собой и чувствовать себя счастливым, у человека должны быть развиты все сферы. В классическом варианте колеса размещено 8 сфер; но мы возьмем с вами сокращенную версию. Итак, сферы которые нас интересуют:

- 1) Здоровье;
- 2) Учеба, работа, деньги;
- 3) Друзья и родственники, семья;
- 4) Любовь, отношение;
- 5) Отдых и развлечение;
- 6) Условия жизни.

Объедините участников в 3 команды. Каждая команда получает по 2 сферы жизни, которые выбирают вслепую.

Далее тренер (-ка) зачитывает перечень проблем; после каждой озвученной проблемы группа обсуждает, к какой сфере это может относиться, и какие именно сложности там могут возникать у трансгендерных людей. При необходимости тренер (-ка) дополняет и корректирует информацию. Тренер (-ка) отдает карточку группе или группам, к которым мы можем отнести эту сложность. Обратите внимание, что одна и та же ситуация может быть в нескольких группах, поэтому вам надо иметь полные наборы карточек для каждой группы.

Перечень проблем, с которыми сталкиваются трансгендерные люди⁸:

- Несоответствие внешности/идентичности и паспорта;
- Непринятие семьей;
- Сложности в поиске партнера/партнерши;
- Нужны деньги на пожизненную гормональную терапию;
- Использование раздевалки в спортзале;
- Использования туалетов в общественных местах;
- Сложности с хозяевами и соседями при аренде жилья;
- Сложности с личным пространством при совместном проживании;
- Врачи не знают, что с вами делать;
- Ощущение небезопасности в общественных местах;

- Буллинг со стороны одноклассников (однорукпников);
- Дискриминация на работе, сложности при поиске работы;
- Давление или травля в коллективе;
- Невозможность заключить брак с любимым человеком;
- Семья больше обращает внимание на то, “что скажут люди”, чем на твое самочувствие;
- Непонимание близкими родственниками;
- Страх одиночества;
- У врачей нет специфических навыков, знаний и протоколов;
- У полиции нет инструкции относительно специфики личного досмотра;
- В больнице отсутствует инструкция в какую палату определять транс* пациента/пациентку.

Этап 2. Когда каждая группа получит свой набор проблем, они отправляются работать в малых группах, и их задание обсудить шаги и рекомендации, что они как представители определенных сфер, учитывая их служебное положение и возможности, могут сделать для транс* людей в этой сфере.

Этап 3. После работы в группах, каждая команда представляет свои результаты в общем круге. Другие участники могут дополнить их рекомендации.

Упражнение “Корректная лексика”

Цель:

продемонстрировать участникам в игровом формате корректную терминологию и показать важность ее использования для создания инклюзивной среды.

Время:

10 минут.

Материалы:

подготовьте презентацию PowerPoint с вариантами корректной и некорректной терминологии. Или можете использовать kahoot или другое приложение, в котором возможно выбирать правильные варианты.

Инструкция:

Подготовьте презентацию с каждым отдельным выражением. Один слайд с неправильным/некорректным вариантом, другой — с двумя: корректным и некорректным. Поочередно озвучьте участникам некорректный вариант. Предложите аудитории подобрать корректный, а затем переключите слайд.

Варианты терминов

Некорректный термин

Корректный термин

транссексуализм, трансгендеризм

трансгендерность

транс, трансуха

трансгендерный человек, транс* человек

транссексуал, транссексуалка,
трансгендер

трансгендерный человек, транс* человек
(можно говорить “транссексуальный человек”, если именно такой термин подходит тому транс* человеку, о котором идет речь – этот термин считается устаревшим, но многие транс* люди предпочитают его в качестве самоименования)

Некорректный термин	Корректный термин
транссексуал, транссексуалка, трансгендер	трансгендерный человек, транс* человек (можно говорить “транссексуальный человек”, если именно такой термин подходит тому транс* человеку, о котором идет речь — этот термин считается устаревшим, но многие транс* люди предпочитают его в качестве самоименования)
ФтМ / FtM женщина, считающая себя мужчиной; мужчина с женским полом	трансгендерный мужчина, транс* мужчина
МтФ / MtF мужчина, считающий себя женщиной женщина с мужским полом	трансгендерная женщина, транс* женщина
“оно не определилось”	небинарный трансгендерный человек, человек с небинарной гендерной идентичностью, человек с подвижной гендерной идентичностью, гендерно-вариативный человек (если речь о самоопределении); гендерно-неконформный человек (если речь о внешности, самопрезентации, поведении)
нормальный мужчина, обычный мужчина, биологический мужчина	цисгендерный мужчина (если имеется в виду мужчина с приписанным при рождении мужским полом; не трансгендерный мужчина)
нормальная женщина, обычная женщина, биологическая женщина	цисгендерная женщина (если имеется в виду женщина с приписанным при рождении женским полом; не трансгендерный мужчина)
смена пола, изменение пола	трансгендерный переход, гендерно-аффирмативные процедуры, коррекция половых характеристик
смена пола с женского на мужской	трансмаскулинный переход, FtM-переход
смена пола с мужского на женский	трансфеминный переход, MtF-переход
биологический пол, природный пол, настоящий пол	врожденные половые характеристики, врожденные половые признаки, акушерский пол, пол, приписанный при рождении (если имеются в виду телесные характеристики) паспортный пол, указание на пол в паспорте, гендерный маркер (если имеется в виду пол, официально приписанный человеку в данный момент)
настоящее имя прошлое имя	имя, данное при рождении имя, указанное в официальных документах (если документы не изменены); исходите из того, что настоящее имя — это то имя, которое человек выбирает сам; обращение по “мертвому” имени (данному при рождении) и даже именование его для многих транс* людей крайне болезненно и нежелательно, его упоминания следует избегать.

Вопросы для обсуждения:

- Как Вы думаете, почему важно использовать корректные термины или формы слов?
- Что может произойти, если этого не делать?
- Почему людям важны корректные обращения?

ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧЕСКИЙ БЛОК № 5

Разбор кейсов и “Живая библиотека”

Упражнение: “Работа с кейсами”⁹

Цель:

применение изученных принципов на конкретных запросах и жизненных ситуациях.

Время:

45 минут.

Процедура проведения.

Тренерская команда объединяет участников и участниц в малые группы. Каждой группе раздайте по одной карточке с описанием случая. Участники и участницы должны обсудить случай в группе, расписать свой алгоритм действий, выписать список вопросов, которые они будут задавать пациенту. После обсуждения каждая мини-группа должна будет представить свою работу в общем круге. При необходимости тренеры и другие участники могут делать свои ремарки. Ситуационные задачи вы можете выбирать на свое усмотрение, но мы рекомендуем 1–3 использовать для врачей, а 4–8 для лиц, принимающих решения. Вы можете редактировать или изменять задачи соответственно для вашей целевой группы. Также вы можете спросить участников нет ли у них конкретного кейса, который они хотят обсудить. Живая реальная ситуация всегда находит больше отклика.

Ситуация 1.

К вам на прием записан человек под женскими ФИО. В кабинет входит мужчина. Вам нужно удостовериться, что на прием записан именно этот человек. Какие предположения у Вас возникают? Как Вы поступите? Как обратитесь к пациенту? О чем Вы точно будете спрашивать пациента, а о чем не будете?

Комментарии-подсказки для тренеров:

Возможно, что на прием пришел трансгендерный мужчина. Обращение по паспортному имени до смены документов может вызывать дискомфорт у трансгендерного человека, что сделает невозможным доверительный контакт с врачом.

Уточнить, тот ли это человек, который записан, можно следующими вопросами: «Может ли Ваша запись быть на другое ФИО? Как я могу к Вам обращаться?», «На какое время Вы записаны? Как могу к Вам обращаться?»

Обращайтесь на “Вы”.

Ситуация 2.

Вы — врач общей практики, а Ваш пациент — молодой трансгендерный мужчина в самом начале перехода, до начала гормональной терапии. Сначала Вы подумали, что это девушка, но пациент представился Андреем и объяснил, что он трансгендерный мужчина, попросил обращаться к нему в мужском роде. Он впервые самостоятельно обращается к врачу, хочет пройти комплексное обследование состояния здоровья перед тем, как начать медицинские изменения.

⁹ В данном упражнении использованы материалы брошюры Транс-инициативной группы «Т-Действие» «Лучшие отечественные и зарубежные практики в работе с трансгендерными людьми» / Сборник под редакцией И. С. Грин. — Москва, СПб, 2020. — URL: <http://t-action-team.org/best-practices-trans-care>
Мы рекомендуем тренерской команде обращаться к материалам данного сборника.

Ситуация 2.

Вы чувствуете растерянность и некоторое сожаление: Вам кажется, что он, возможно, ошибся, что ему не следует ничего менять, что его тело и сейчас здоровое и красивое, и ему всего 18 лет... Вас беспокоит, что после перехода пациент потеряет какие-то возможности. Вам кажется, что ему следовало бы походить к психотерапевту и обдумать свой выбор, возможно, он поторопился с решением о переходе? К тому же, Вы не понимаете, какими словами во время приема обозначать части тела пациента, чтобы это не спровоцировало обострение гендерной дисфории. Как Вы поступите?

Комментарии-подсказки для тренеров:

Важно помнить, что никто, кроме самого человека, не знает, что ему нужно и зачем. Человек — единственный эксперт в том, что с ним происходит, и только он несет ответственность за свои решения.

Пациент повел себя очень ответственно: решил обследоваться, позаботиться о своем здоровье до начала перехода. Это смелый шаг, достойный уважения — следует поддерживать его в этом.

Обращайтесь к пациенту только тем именем, которым он представился, и в том роде, о котором он о себе говорит.

Избегайте обобщений и оценок внешности пациента («С Вашей фигурой...», «У Вас такое красивое тело, даже жаль, что Вы решили всё менять...»). Важно помнить, что пациент обращается за медицинской помощью, а не за оценкой своей внешности или решений.

Следует оказывать помощь в рамках запроса пациента, а не исходя из наших представлений о том, как было бы лучше для него. Он пришел за комплексным обследованием состояния здоровья, а не за направлением к психотерапевту.

Вы можете деликатно поинтересоваться у пациента, наблюдается ли он у психиатра в связи с гендерной дисфорией и намерением начать переход — и нужна ли ему помощь в поиске компетентных специалистов. Если пациент нуждается в такой помощи, Вы можете предложить (не требовать, не рекомендовать, а именно предложить) ему направление к транс* дружественному психиатру или контакты такого врача, у которого он мог бы наблюдаться с целью получения диагноза “Транссексуализм” и дальнейшего направления на комиссию. Важно в таком случае направлять его только к тем специалистам по психическому здоровью, которые компетентны в работе с трансгендерными людьми, серьезно отнесутся к его трансгендерности, поддержат его, а не будут искать у него психические расстройства и противопоказания к переходу. Если таких контактов у Вас нет, Вы можете поделиться с пациентом ресурсами для трансгендерных людей: контактами групп поддержки транс* сообщества, контактами транс* активистов и ЛГБТ-организаций в Вашем регионе — там ему помогут найти транс* дружественных врачей нужного профиля.

Части тела следует называть медицинскими терминами. Не используйте эвфемизмы. Не называйте части тела “мужскими” или “женскими”.

Вы можете спросить пациента, хочет ли он, чтобы другие врачи были предупреждены заранее о его имени и правильном обращении. Если да, внесите пометку в медицинскую карту, чтобы Ваши коллеги знали, как обращаться к пациенту. Если Вы направляете пациента к другому специалисту, спросите пациента, хочет ли он, чтобы Вы предупредили коллегу о его трансгендерности. Если пациент не выражает активного согласия — не вносите пометок в карту и не передавайте информацию о его трансгендерности никому.

Ситуация 3.

Вы — врач общей практики. К Вам на прием пришла женщина с жалобой на недомогание и высокую температуру. Она записана под женским именем, в её документах указан женский пол. По внешним проявлениям Вы почти наверняка догадываетесь, что это трансгендерная женщина: высокий рост, низкий голос... Она скрывает свой трансгендерный статус, говорит иносказаниями. Вы растеряны и не знаете, стоит ли спрашивать ее напрямую. Как Вы поступите?

Причины такого поведения, скорее всего, кроются в прошлом негативном опыте пациентки при обращении к врачам. Вы не виноваты в том, что когда-то другие врачи её напугали или оскорбили. Если у Вас получится выстроить хороший контакт с пациенткой, у нее, возможно, появится положительный опыт и в будущем ей не придется скрывать свой трансгендерный статус от врачей.

Такие ситуации сведены к минимуму, если Вы найдете способ заранее показать, что Вы дружелюбно относитесь к трансгендерным людям (например, поставите на стол флажок транс* сообщества или положите на видное место брошюру о помощи трансгендерным людям) — это будет сигналом о том, что с Вами безопасно обсуждать вопросы трансгендерности.

Если пациентка смущается, перейдите к обсуждению её жалоб и запроса: «Что Вас беспокоит?», «Чем могу помочь?» или «Что Вас привело?» Будьте терпеливы и вежливы.

Ситуация 4.

Представьте, что Вы работаете в отделе кадров или являетесь руководителем проекта; к Вам в организацию на работу устраиваться человек под мужским ФИО. В кабинет входит женщина. Вам нужно удостовериться, что это именно тот человек, который прислал резюме. Какие предположения у Вас возникают? Как Вы поступите? Как обратитесь к человеку? О чем Вы точно будете спрашивать человека, а о чем — не будете?

Комментарий для тренеров, на который можно опираться при разборе случая:

Возможно, в компанию пришла трансгендерная женщина. Обращение по паспортному имени до смены документов может быть дискомфортно трансгендерному человеку. Спросите, как к ней обращаться. Говорите о ней и обращайтесь к ней в том роде, который она сама использует, говоря о себе. Лучше не задавать вопрос о трансгендерности прямо, если это не необходимо; постарайтесь создать такую атмосферу, в которой женщина сама сможет сделать каминг-аут, когда и если будет готова.

Трансгендерность не является препятствием для качественного выполнения профессиональных обязанностей. Принимая решение, ориентируйтесь только на профессиональные навыки и знания.

Если человек пользуется другим именем, чем указано в паспорте (и в паспорте указан другой пол, т.е. документы не изменены), исходите из того, что раскрытие информации о трансгендерности для трансгендерного человека нежелательно и опасно. Спросите, под каким именем указывать её в рабочих документах, и как бы она предпочла быть представленной при знакомстве с будущими коллегами. Не раскрывайте паспортные данные и информацию о трансгендерности коллегам, кроме как с согласия соискательницы. Подумайте о том, как она будет чувствовать себя в коллективе, если будет принята на работу. Прислушайтесь к её коллективу? Будут ли относиться к ней с предубеждением, агрессией? Каковы реальные риски?

Комментарий для тренеров, на который можно опираться при разборе случая:

Именно такие моменты показывают, насколько инклюзивна компания и насколько толерантен коллектив. Эта ситуация и возникающее у вас беспокойство — хороший повод организовать тренинг по преодолению стигмы для сотрудников и разработки антидискриминационной политики компании. Подумайте, как можно это сделать; какими ресурсами располагаете Вы и компания для того, чтобы организовать соискательнице безопасную рабочую среду?

Если женщина сделала каминг-аут как трансгендерный человек и Ваша догадка подтвердилась, поблагодарите её за доверие. Вы можете обсудить с ней риски, о которых подумали: например, что опасаетесь, что в случае приема на работу кто-то из коллег будет относиться к ней с агрессией, сплетничать. Не перекладывайте на неё ответственность за трансфобию в коллективе — это не её вина. Но если разговор зашел об этом, спросите, какие риски видит она сама и как планирует с ними обходиться, а также какие действия со стороны руководства (например, в ситуации конфликта или травли на почве трансфобии) были бы для неё наиболее желательными.

Не обсуждайте трансгендерность соискательницы с коллегами, кроме как в случае необходимости и с её согласия. Не поддерживайте слухи и сплетни, пресекайте трансфобные шутки: покажите коллегам, что с пониманием относитесь к их стрессу, но дискриминационные настроения в коллективе недопустимы. Вы можете спросить пациента, хочет ли он, чтобы другие врачи были предупреждены заранее о его имени и правильном обращении. Если да, внесите пометку в медицинскую карту, чтобы Ваши коллеги знали, как обращаться к пациенту. Если Вы направляете пациента к другому специалисту, спросите пациента, хочет ли он, чтобы Вы предупредили коллегу о его трансгендерности. Если пациент не выражает активного согласия — не вносите пометок в карту и не передавайте информацию о его трансгендерности никому.

Ситуация 5.

Представьте, что Вы заведующий кафедры или директор института в университете. На заседании к Вам обратились преподаватели с такой ситуацией: есть студентка, которая просит называть её мужским именем, выглядит она андрогинно или мужественно, в студенческом коллективе представляется как парень. Этот человек ведет себя подавленно, в последнее время редко выступает на семинарах, не проявляет активности на занятиях и иногда пропускает их без уважительной причины, хотя в то же время пишет хорошие рефераты и исследования. Преподаватели не знают как реагировать и что делать. Обсудите с группой, какой может быть алгоритм действий администрации университета, какие рекомендации они могут дать студентам и преподавателям.

Комментарий для тренеров, на который можно опираться при разборе случая:

Возможно, в университете учится трансгендерный мужчина или человек с небинарной гендерной идентичностью.

Трансгендерность не должна являться препятствием для учебы. Никаких дополнительных особенностей и отличий человек не имеет. У студента должны быть все те же возможности, что у других студентов; в противном случае, происходит прямая или косвенная дискриминация. Однако трансфобия (или риски столкновения с ней) могут приводить к тому, что студент чувствует себя изолированно и подавленно, не имеет возможности учиться вовлеченно и раскрыть свой потенциал. Есть риск травли и давления на почве трансфобии со стороны других студентов и преподавателей.

Комментарий для тренеров, на который можно опираться при разборе случая:

Однако трансфобия (или риски столкновения с ней) могут приводить к тому, что студент чувствует себя изолированно и подавленно, не имеет возможности учиться вовлеченно и раскрыть свой потенциал. Есть риск травли и давления на почве трансфобии со стороны других студентов и преподавателей.

Не принимайте решение, не зная реальных потребностей человека. Найдите возможность узнать, в чем нуждается этот студент, не сталкивается ли он с проблемами и агрессией, имеет ли возможность комфортно проходить обучение. Лучше всегда сделать это в частном разговоре (не “вызывать в деканат”!) через ответственного за коммуникацию со студентами человека — куратора курса, заведующего кафедрой либо через сотрудника университета, который имеет опыт общения с трансгендерными людьми, дружелюбно к ним настроен и готов быть “связующим звеном” между студентом и администрацией.

Строить алгоритм действий в отношении студента стоит исходя не из Ваших предположений о его ситуации и проблемах, а исходя из того, в чем он сам, по его словам, нуждается.

Обращение по паспортному имени до смены документов может быть очень дискомфортно трансгендерному человеку и провоцировать приступы гендерной дисфории, что сказывается на общем благополучии. Студент, вероятно, чувствует себя невидимым, неуважаемым и подавленным, когда к нему обращаются по имени, указанному в паспорте — вероятно, с этим связана его неуспеваемость. Постарайтесь объяснить это коллегам и объясните, почему важно называть студента выбранным именем и в мужском роде.

Рассмотрите возможность изменений имени этого студента в ведомостях и списках — это возможно сделать даже если официальные паспортные данные студента не изменены. Предложите этот вариант студенту через ответственного за коммуникацию с ним сотрудника.

Если в ходе такой беседы студент сделал каминг-аут как трансгендерный человек и Ваша догадка подтвердилась, поблагодарите его за доверие. Вы можете обсудить с ним риски, о которых подумали, и спросите о том, в чем он нуждается. Не перекладывайте на него ответственность за трансфобию в коллективе — это не его вина. Важно показать студенту, что вы исходите из беспокойства за него, что Вы не считаете трансгендерность проблемой, но видите определенные риски, например, подозреваете, что однокурсники могут относиться к нему агрессивно, и из-за этого ему стало сложно учиться.

Обсудите, какие механизмы и ресурсы есть у учебного заведения для того, чтобы создать для трансгендерного студента доступную и безопасную среду (гендерно-нейтральный туалет; возможность не посещать занятия физкультурой или пользоваться гендерно-нейтральной или тренерской раздевалкой; университетская служба психологической помощи для студента; проведение тренингов по преодолению стигмы для сотрудников и студентов; распространения антидискриминационных и просветительских материалов и др.) Обсудите эти возможности со студентом. Будьте честны с ним в том, какими ресурсами располагаете, а какими нет.

Не обсуждайте трансгендерность студента с коллегами, сотрудниками университета и студентами, кроме как в случае необходимости и с его согласия.

Не поддерживайте слухи и сплетни, пресекайте трансфобные шутки: покажите коллегам и студентам, что с пониманием относитесь к их стрессу, но дискриминационные настроения в университете недопустимы.

Упражнение “Живая библиотека”

Цель:

обеспечить непосредственное общение между общим населением и группами, испытывающими в обществе стигму и дискриминацию, в благоприятном для общения формате.

Время:

40 минут.

Примечания для тренерской команды:

Этот метод помогает создать ситуацию, в которой профессионалы смогут лично побеседовать с представителями групп, о которых в обществе бытуют разного рода дискриминационные предубеждения — в нашем случае это трансгендерные люди. Ведь в повседневной жизни большинство из нас, как правило, не располагает возможностью общаться с представителями упомянутых групп, а потому и не имеет о них собственного мнения. Люди, не сознавая того, руководствуются стереотипами, навязанными СМИ, или расхожими слухами.

«Живая книга» — это человек, который готов делиться с «читателями» своим личным опытом и искренне отвечать на их вопросы.

- Для проведения библиотеки мы рекомендуем приглашать одного или двух трансгендерных людей с разными идентичностями, разным жизненным опытом, возможно, на разных этапах перехода.
- Работа “Книги” — психологически тяжелый труд; такой работой нельзя заниматься в неустойчивом состоянии, состоянии острого стресса или тревоги. Важно, чтобы “Книга” была ответственным человеком, осознающим свои ограничения и риски, действительно готовым и имеющим желание рассказывать посторонним людям о своем статусе и опыте, отвечать на некорректные вопросы, уметь спокойно объяснить свою точку зрения.
- “Книга” имеет безусловное право не отвечать на вопрос, который для нее/него является слишком личным, некорректным или нежелательным.

Мы рекомендуем на 1 человека выделять около 20 минут.

Если у вас нет возможности пригласить интересную “Живую Книгу”, сделайте видео подборку личных историй, рассказанных разными трансгендерными людьми, или договоритесь о возможности онлайн-включения “Книги” через видеосвязь.

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ТРЕНИНГА (общая для всех ЦА)

Важно предложить участникам заполнить анкеты обратной связи (приложение 5) и проверить уровень усвоенных ими знаний (приложение 3 или 4). Это даст представление тренерской команде об уровне успешности тренинга и моментах, на которые нужно обратить внимание в следующий раз. Кроме формальной обратной связи в виде анкет, необходимо дать возможность каждому участнику поделиться своими впечатлениями от посещения тренинга. Можно использовать любую методику на получение обратной связи, которой владеет тренерская команда.

Важно, чтобы участники вернулись к своим ожиданиям, просмотрели свои вопросы, которые они писали в начале тренинга, и осознали нашли ли они на них ответы. Если какой-то вопрос остался без ответа, и он очень важен и относится к теме тренинга, дайте участнику (-це) возможность его задать или договориться о способе предоставления дополнительной информации в этом ключе. Например, вы можете выслать дополнительные материалы для изучения по электронной почте.

Упражнение «Ручная кладь»

Текст.

Во время путешествий мы часто ограничены в своем багаже, можем взять только то, что помещается в наш чемодан. Чемоданы тоже бывают разного размера. Представьте себе, что Вы собираете вещи в путешествие и есть только маленький чемоданчик и несколько категорий, которые нужно взять с собой. Ответы должны быть лаконичными (несколько словосочетаний на каждую категорию).

Категории:

- Самые интересные вещи для меня на тренинге.
- То, что я буду использовать в своей практике.
- То, чего мне не хватило на тренинге.

Примечания для тренерской команды:

если есть возможность, нарисуйте на флипчарте чемоданчик и запишите данные вопросы. Визуализация помогает участникам не забыть вопросы и структурирует ответы.

Приложение 1

Программа

“О транс* компетентности через преодоление стигмы и дискриминации по отношению к трансгендерным людям для специалистов здравоохранения”

Тайминг	Содержание сессии
9:00 – 10:00	Вступительная часть.
10:00 – 11:30	Блок № 1. “Трансгендерность: основные понятия и категории”.
11:30 – 12:00	Перерыв на кофе / чай
12:00 – 13:30	Блок № 2 “Стигма и дискриминация”.
13:30 – 14:30	Обед / Перерыв
14:30 – 16:00	Блок № 3 “Доступ трансгендерных людей к медицинской помощи”.
16:00 – 16:15	Перерыв на кофе / чай
16:15 – 17:40	Блок № 5. Разбор кейсов и “Живая библиотека”.
17:40 – 18:00	Подведение итогов тренинга

Приложение 2

Программа

“О транс* компетентности через преодоление стигмы и дискриминации по отношению к трансгендерным людям для лиц, принимающих решения”

Тайминг	Содержание сессии
9:00 – 10:00	Вступительная часть.
10:00 – 11:30	Блок № 1. “Трансгендерность: основные понятия и категории”.
11:30 – 12:00	Перерыв на кофе / чай
12:00 – 13:30	Блок № 2 “Стигма и дискриминация”.
13:30 – 14:30	Обед / Перерыв
14:30 – 16:00	Блок № 4 “Создание инклюзивной среды”.
16:00 – 16:15	Перерыв на кофе / чай
16:15 – 17:40	Блок № 5. Разбор кейсов и “Живая библиотека”.
17:40 – 18:00	Подведение итогов тренинга

Приложение 3

Анкета для определения уровня знаний до/после проведения тренинга “О транс* компетентности через преодоление стигмы и дискриминации по отношению к трансгендерным людям для специалистов здравоохранения”

Внимание: может быть несколько правильных ответов.

Набор телесных признаков, прямо или косвенно связанных с репродуктивной системой – это:

- пол;
 - гендер;
 - социальная роль;
 - **половые характеристики.**
-

Гендер – это...

- различие между мужчиной и женщиной;
 - самоощущение человека мужчиной или женщиной;
 - **социальная система общественных, экономических, юридических, культурных и межличностных установок, норм и практик, основанная на различиях в половых характеристиках людей, а также комплекс факторов, влияющих на жизнь человека: восприятие человека другим в качестве женщины или мужчины, самоощущение, внешность, поведение, предпочтения, устройство тела и пол, указанный в документах;**
 - социальная установка, которая нужна человеку для профессионального выполнения своих обязанностей и продвижения по служебной “лестнице”.
-

Трансгендерный переход – это...

- изменение гендерной идентичности;
 - хирургические операции и гормональная терапия, изменение внешности;
 - изменение имени, указания на пол в паспорте;
 - **все вышеперечисленное или часть из вышеперечисленного – в зависимости от того, что необходимо конкретному трансгендерному человеку.**
-

Обобщенные взгляды о той или иной социальной группе – это ...

- **стереотипы;**
 - предупреждения;
 - стигматизация;
 - дискриминация.
-

Дискриминация – это...

- негативная оценка внутренних особенностей человека;
 - злоупотребление властью и использование служебного положения в личных интересах;
 - это неоправданная негативная установка, препятствующая адекватному восприятию личности, явления, сообщения или действия;
 - **действие или бездействие, направленные на ограничение прав и свобод человека или социальной группы на основании какого-либо признака (биологического, физического или социального), который присущ этому человеку или группе, или приводящие к такому ограничению.**
-

Приложение 3

Анкета для определения уровня знаний до/после проведения тренинга “О транс* компетентности через преодоление стигмы и дискриминации по отношению к трансгендерным людям для специалистов здравоохранения”

Внимание: может быть несколько правильных ответов.

Шутки во время осмотра трансгендерного пациента по отношению к человеку с гендерно-неконформной внешностью из-за его прически и манеры говорить, а также сообщение от врача, что он из моральных принципов не будет помогать такому пациенту – это проявления...:

- чувства юмора врача и его право;
- ответственность пациента – он мог заранее выбрать другого врача и клинику;
- **дискриминация;**
- предубеждения.

Интенсивное психическое страдание, которое человек переживает из-за несоответствия между его/её гендерной идентичностью и тем гендером, в котором его/её воспринимают окружающие, называется...

- стрессовым расстройством;
- **гендерной дисфорией;**
- шизофренией.

Трансгендерные люди редко обращаются в полицию за защитой своих прав, потому что...

- они ленивые и непоследовательные;
- **высок риск столкнуться с несправедливым, дискриминационным отношением со стороны полицейских: могут переложить ответственность в правонарушении на пострадавшего, встать на сторону нарушителя, отказаться принимать заявление, разгласить информацию о трансгендерности, высмеять, унижить;**
- нет закона, который их защитит: они не полноправные граждане, во всяком случае, пока не сменят документы;

Выберите правильное утверждение или несколько:

- Трансгендерность – следствие неправильного воспитания. Например, если мальчика не научили “быть настоящим мужчиной” или девочке с детства прививают мужское поведение...
- Все трансгендерные люди ненавидят своё тело, хотят максимально его изменить и добиваются всех возможных хирургических операций. Если они этого не хотят, они не настоящие трансгендерные люди.
- Трансгендерные люди не могут иметь детей.
- **Большое количество трансгендерных людей принимают гормональную терапию без медицинского наблюдения, ориентируясь на опыт других транс* людей.**

Приложение 4

Анкета для определения уровня знаний до/после проведения тренинга
“О транс* компетентности через преодоление стигмы и дискриминации по отношению к трансгендерным людям для лиц, принимающих решения”

Позитивными, нейтральными или негативными, могут быть ...

- **стереотипы;**
 - предупреждения;
 - стигматизация;
 - дискриминация.
-

Высказывание унижительных шуток, социальная изоляция, социальное исключение, насмешки и оскорбления — это действия, которые базируются на:

- **предубеждениях;**
 - страхах;
 - праве человека общаться так, как он хочет и с теми, с кем хочет;
 - дискриминации.
-

Дискриминация – это...

- негативная оценка внутренних особенностей человека;
 - злоупотребление властью и использование служебного положения в личных интересах;
 - это неоправданная негативная установка, препятствующая адекватному восприятию личности, явления, сообщения или действия;
 - **действие или бездействие, направленные на ограничение прав и свобод человека или социальной группы на основании какого-нибудь признака (биологического, физического или социального), который присущ этому человеку либо группе, или приводящие к такому ограничению.**
-

Гендер – это...

- различие между мужчиной и женщиной;
 - самоощущение человека мужчиной или женщиной;
 - **социальная система общественных, экономических, юридических, культурных и межличностных установок, норм и практик, основанная на различиях в половых характеристиках людей, а также комплекс факторов, влияющих на жизнь человека: восприятие человека другими в качестве женщины или мужчины, самоощущение, внешность, поведение, предпочтения, устройство тела и пол, указанный в документах;**
 - социальная установка, которая нужна человеку, для профессионального выполнения своих обязанностей и продвижения по служебной “лестнице”.
-

Отказ трансгендерному человеку в приеме на работу из-за несоответствия между внешностью и документами, удостоверяющими личность, является примером:

- стигмы;
 - главенства права;
 - **дискриминации;**
 - предубеждения.
-

Приложение 4

Анкета для определения уровня знаний до/после проведения тренинга “О транс* компетентности через преодоление стигмы и дискриминации по отношению к трансгендерным людям для лиц, принимающих решения”

Перекрестная дискриминация – это:

- действия, которые приводят к неравенству между различными социальными группами;
- **дискриминация одного человека сразу по нескольким признакам;**
- социальная установка с искаженным (часто негативным) содержанием, вследствие чего человек воспринимает некоторые социальные объекты в переиначенном виде;
- невербальные проявления агрессии.

Выберите правильное утверждение или несколько:

- трансгендерность — просто «очередная дань моде». Пирсинг и волосы зелёного цвета уступили своё место операциям по коррекции пола.
- трансгендерность — следствие неправильного воспитания. Например, если мальчика не научили “быть настоящим мужчиной” или девочке с детства прививают мужское поведение...
- **трансгендерные люди часто подвергаются насилию.**
- все трансгендерные люди ненавидят своё тело, хотят максимально его изменить и добиваются всех возможных хирургических операций. Если они этого не хотят — они не настоящие трансгендерные люди.

Приложение 5

Анкета оценки качества и эффективности тренинга

№	Утверждение	Оценка в баллах				
		1	2	3	4	5
1	Общее впечатление от тренинга.	1	2	3	4	5
2	После тренинга мои знания о трансгендерных людях улучшились.	1	2	3	4	5
3	Знания, полученные во время тренинга, можно применить в моей работе.	1	2	3	4	5
4	Я смогу делиться информацией, полученной на тренинге, с коллегами.	1	2	3	4	5
5	Количество информации соответствовало времени проведения.	1	2	3	4	5
6	Темп и стиль изложения информации были эффективными.	1	2	3	4	5
7	Формат тренинга соответствовал указанным целям и задачам.	1	2	3	4	5
8	Работа тренеров была профессиональной и эффективной.	1	2	3	4	5
9	Методы обучения, используемые на тренинге, заслуживают оценку...	1	2	3	4	5
10	Психологическая атмосфера на тренинге заслуживает оценку...	1	2	3	4	5

Дополнительные комментарии:

Спасибо за ответы!

Приложение 6

Список материалов для последующего изучения темы

Общая информация о трансгендерности и поддержке трансгендерных людей:

Путь союзничества: как вы можете поддержать трансгендерных людей. — ЛГБТ-инициативная группа «Выход». — СПб.: 2019. — 124 с. — URL: <https://comingoutspb.com/publikatsii/t-lyudi/2018-put-soyuznichestva/>

Ирискина И. Трансгендерность о МЖ и до Х. — URL: http://update.com.ua/spetcproekt_tag987/transgender/ (NB: ресурс заблокирован в РФ).

Дискриминация и социальная уязвимость трансгендерных людей:

Трансгендерные люди в российском обществе. Исследование 2016–2017. — СПб.: Проект правовой помощи трансгендерным людям, 2018. — 92 с. — URL: <http://pravo-trans.eu/wp-content/uploads/2018/06/monitoring-2017.pdf>

Доклады о дискриминации ЛГБТ-сообщества в Санкт-Петербурге в 2014–2021 годах. — ЛГБТ-инициативная группа “Выход”. — СПб.: 2015–2022. — URL: <https://comingoutspb.com/publikatsii>

Библиотека Транс*Коалиции на постсоветском пространстве. — URL: <https://www.transcoalition.net/>

ЛГБТИ+ в регионе Центральной Азии: репрессии, дискриминация, исключенность / Правозащитный доклад АДЦ “Мемориал” при участии: Кыргыз Индиго, Human & art, Kok.Team, Uzbekistan LGBTIQ IG «Equality», IG OAT Kurtuluş; при поддержке: IG Safe Space, Транс* Коалиции на постсоветском пространстве. — 2020. — URL: https://adcmemorial.org/wp-content/uploads/lgbt_ca_ru.pdf

Карты и индексы прав трансгендерных людей в Европе и Центральной Азии. — Transgender Europe, 2019. — URLs: https://tgeu.org/wp-content/uploads/2019/05/MapA_TGEU2019_ru.pdf, https://tgeu.org/wp-content/uploads/2019/05/MapB_TGEU2019_ru.pdf, https://tgeu.org/wp-content/uploads/2019/05/index_TGEU2019_ru.jpg

Медицинская помощь трансгендерным людям:

Международные медицинские стандарты помощи трансгендерным людям / под ред. Бабенко А. Ю., Исаева Д. Д. — 3-е изд. — СПб.: Т-Действие, 2018. — 260 с. — URL: <http://t-action-team.org/book-standarts-of-care-2018/> (сборник составлен на основе клинических рекомендаций “Эндокринная терапия людей с гендерной дисфорией/гендерным несоответствием», разработанных Международным эндокринологическим обществом, опубликованных в 2017 г., и «Стандарты помощи транссексуальным, трансгендерным и гендерно-неконформным людям» (7-я версия), разработанные Всемирной профессиональной ассоциацией трансгендерного здоровья в 2010 году).

Транс-здоровье. Физическое здоровье трансгендерных людей. — СПб.: Т-Действие, 2019. — 456 с. — URL: <http://t-action-team.org/book-trans-zdorovie/>

Лучшие отечественные и зарубежные практики в работе с трансгендерными людьми / под ред. Грин И. С. — Москва, СПб.: Т-Действие, 2020. — URL: <http://t-action-team.org/best-practices-trans-care/>

«Хорошие вопросы» для трансгендерных людей и сопровождающих их врачей: сборник письменных практик самопомощи / под ред. Грин И. — СПб.: Т-Действие, 2019. — URL: <http://t-action-team.org/good-vopros/>

Карагаполова И., Карагаполов В. Трансгендерность: утверждая разнообразие / Избранные статьи и лекции. — СПб.: Т-Действие, 2021. — 78 с.: <https://t-action-team.org/book-raznoobrazie/>

Список материалов для последующего изучения темы

Курсы повышения квалификации

Повысить профессиональную квалификацию и получить специализированные знания по медицинскому сопровождению трансгендерных пациентов врачи (врачи общей практики, гинекологи, урологи, эндокринологи, хирурги и врачи других специальностей) могут получить на специализированных курсах для медицинских работников. В частности, мы рекомендуем курсы:

- «Трансгендерность: актуальные подходы в профессиональной помощи» — курс повышения квалификации для психологов, сексологов и других специалистов, помогающих практик (организован группой «Т-Действие» на базе Университета сексологии Российского научного сексологического общества).
- Учебный цикл «НФП у взрослых. Трансгендерность — эндокринные аспекты»: обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации в рамках непрерывного медицинского образования по специальностям эндокринология, общая врачебная практика (семейная медицина), урология, гинекология, терапия (организован группой “Т-Действие” совместно с ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России)¹⁰.

10 URL: <https://t-action-team.org/cikl-transgendernost-apr-2021/>

Глоссарий и аббревиатуры

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ЕКОМ – Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию

ЛГБТ – лесбиянки, геи, бисексуальные и трансгендерные люди

МСМ – мужчины, практикующие секс с мужчинами

МЗ – Министерство здравоохранения

НПО – неправительственная организация

СОГИГС – сексуальная ориентация, гендерная идентичность и гендерное самовыражение

ПХ – половые характеристики (половые признаки)

ЦВЕЦА – Центральная и Восточная Европа и Центральная Азия

МКБ-10 – десятый пересмотр Международной классификации болезней

Гендер — система общественных, экономических, юридических и культурных установок, норм, отношений и практик, основанная на различиях в половых характеристиках людей. Применительно к отдельному человеку; гендер — это совокупность ролей, требований, обязанностей, ожиданий и ограничений, навязываемая человеку культурой, обществом и государством исходя из того, как воспринимается человек внутри бинарной гендерной системы (как женщина или как мужчина). Термины «гендер» и «пол» не являются синонимами: понятие «пол» (половые характеристики) относится к области анатомии, в то время как понятие «гендер» относится к социокультурному пространству.

Трансгендерный человек — личность, чьи гендерная идентичность (самоощущение / самоопределение) полностью или частично не совпадают с полом, приписанным при рождении. В эту категорию включены трансгендерные мужчины, трансгендерные женщины и небинарные трансгендерные люди; она относится в равной степени к тем, кто совершает трансгендерный переход с помощью медицинских, социальных и юридических изменений, как и к тем, кто не совершает этих изменений. Слова «трансгендерный» и «транс» являются прилагательными («трансгендерный мужчина», «транс* женщина»); употреблять их в качестве существительных («трансгендеры», «трансы») не следует. Сокращенный термин “транс” сами трансгендерные люди часто используют в неформальной речи для описания своего опыта; тем не менее, этот термин в качестве существительного считается некорректным жаргонизмом, и его следует употреблять только в том случае, если конкретный трансгендерный человек прямо попросил об этом.

Цисгендерный человек — личность, чьи гендерная идентичность и гендерное выражение соответствуют полу, приписанному при рождении; человек, не являющийся трансгендерным.

Трансгендерный мужчина — человек с приписанным при рождении женским полом, определяющий себя как мужчина. Слова «транссексуал», «транссексуальный мужчина», «ФтМ» (FtM) могут использоваться трансгендерными людьми как самоназвания, но не являются корректными терминами.

Трансгендерная женщина — человек с приписанным при рождении мужским полом, определяющая себя как женщина. Слова «транссексуалка», «транссексуальная женщина», «МтФ» (MtF) могут использоваться трансгендерными людьми как самоназвания, но не являются корректными терминами.

Небинарный человек — личность, чья идентичность не вписывается в бинарные гендерные рамки (то есть, человек, который не идентифицирует себя полностью ни как женщину, ни как мужчину). Люди, которые идентифицируют себя небинарно, могут определять себя и как мужчину, и как женщину одновременно (бигендер, пангендер, андрогин); ни мужчину, ни женщину (агендер, гендерно-нейтральный человек); как перемещающихся между гендерными идентичностями и ролями (гендерфлюид) или как воплощающих третий гендер.

Гендерно-неконформные люди (ГНК) — люди, чьи гендерное самовыражение, поведение, предпочтения в той или иной мере воспринимаются как не соответствующие традиционно ассоциируемым с их приписанным при рождении полом.

Гендерная идентичность — глубоко переживаемое и неотъемлемое осознание человеком бытия девочкой, женщиной или феминной личностью; мальчиком, мужчиной или маскулинной личностью; носителем одновременно феминных и маскулинных черт или человеком альтернативного гендера. Это осознание может соответствовать, а может не соответствовать полу, приписанному при рождении, а также первичным и вторичным половым признакам.

Глоссарий и аббревиатуры

Гендерная идентичность — это внутренне переживаемое ощущение / самоопределение, и потому она не обязательно видна окружающим.

Приписанный (при рождении) пол / гендер (англ. sex/gender assigned at birth) — категория, в которую человек принудительно «помещается» при рождении на основании предполагаемого типа репродуктивной системы (определяемого, как правило, по внешнему виду гениталий — т.н. «акушерский пол»). Эта категория имеет юридическую силу и обозначается в паспортах, иных удостоверениях личности и многих официальных документах (т.н. «гендерный маркер», «паспортный пол», «юридический пол»). Традиционно имеет два взаимоисключающих варианта: «мужской» или «женский». Многие трансгендерные люди изменяют паспортный пол в процессе трансгендерного перехода; тем не менее, в некоторых странах эта процедура недоступна. В большинстве стран такая возможность пока что недоступна для людей, которым необходим гендерный маркер, не являющийся «мужским» или «женским».

Гендерный маркер (паспортный пол) — указание на пол или гендер человека (М, Ж) в документах (например, в паспорте или свидетельстве о рождении).

Гендерная дисфория — негативные психологические ощущения различной интенсивности и характера, вызываемые несоответствием между гендерной идентичностью / самоощущением человека с одной стороны, и приписанным при рождении полом, физическими половыми признаками / функциями, восприятием человека окружающими или навязываемым человеку гендерным сценарием, с другой стороны. Гендерная дисфория может присутствовать или отсутствовать, возникнуть или пропасть, может иметь разную степень выраженности, может изменять интенсивность, может зависеть от «шагов» перехода и этапов помощи.

(Транс)гендерный статус — термин обозначает то, как гендерная идентичность / самоощущение данного человека соотносится с приписанным при рождении полом; факт трансгендерности / цисгендерности в контексте жизни конкретной персоны. Этот термин может относиться к любым медицинским, биологическим, юридическим, социальным и другим отличиям цисгендерных людей от нецисгендерных с точки зрения того, как эти отличия могут повлиять на условия и качество жизни человека и характер взаимодействия между этим человеком и обществом, официальными структурами, медицинским сообществом и т.д.

Гендерная роль — комбинация внешности, личности и поведения, которые в данной культуре ассоциируются с мальчиками / мужчинами / мужским, или с девочками / женщинами / женским. Характеристики внешности, личности и поведения могут соответствовать или не соответствовать ожиданиям, которые возлагаются на человека в зависимости от того, какой пол ему приписали при рождении. Термин «гендерная роль» также может относиться к социальной роли (женщины, мужчины, человека другого гендера), где одни характеристики могут соответствовать, а другие не соответствовать тому, что в эту эпоху в данной культуре ассоциируется с девочками / женщинами или мальчиками / мужчинами.

Гейткипинг (от англ. Gate — ворота, keeping — хранение, охрана) — определение психологами и другими специалистами в области здоровья того, насколько трансгендерный человек готов и/или должен проходить гормональную терапию, делать операции либо менять документы. Такая роль потенциально может нарушить автономию трансгендерных взрослых. Часто она способствует усилению недоверия между специалистами и трансгендерными клиентами / пациентами.

Трансгендерный переход, также транзишн (англ. transition) или гендерно-аффирмативные процедуры / практики (genderaffirming, от англ. to affirm — утверждать) — любые действия, совершаемые человеком по собственному выбору с целью приведения различных аспектов своего бытия в соответствие со своей гендерной идентичностью. Среди подобных действий возможны: раскрытие своей идентичности / самоощущения желаемому кругу лиц (каминг-аут), работа с психологом, изменение причёски, гардероба и внешности (в том числе с помощью косметических и медицинских процедур), изменение имени, форм обращения, местоимений и гендерированных языковых окончаний, изменение ФИО и/или гендерного маркера в официальных документах, изменение тела с помощью физических тренировок, использование утяжек и/или приспособлений, имитирующих грудь или гениталии, прохождение гормональной терапии, выполнение хирургических вмешательств. Никакие из этих действий не являются обязательными, и их необходимость и объём определяются потребностями конкретного человека.

В зависимости от области жизни человека, затрагиваемой гендерно-аффирмативными процедурами / практиками, их можно разделить на три взаимосвязанных типа: медицинские (направленные на изменение физических характеристик тела); социальные (направленные на изменение гендерного самовыражения и социальных взаимодействий человека); юридические (изменение паспортного пола, изменение ФИО, замена различных документов). Термины «трансгендерный переход» или «гендерно-аффирмативные процедуры» является фактологически существенно более корректным, чем термины «смена пола» или «коррекция пола».

Гормональная терапия (гендерно-аффирмативная гормональная терапия, заместительная гормонотерапия, ЗГТ, ГРТ) — использование гормональных препаратов для маскулинизации или феминизации тела с целью приведения его физических характеристик в соответствие гендерной идентичности человека. Люди, которые хотят феминизации тела, принимают антиандрогены и/или эстрогены; люди, которые хотят маскулинизации тела, принимают тестостерон. Гормональная терапия может быть важной частью терапии, помогающей облегчить гендерную дисфорию и социализироваться в подходящей гендерной роли. ГТ является одной из наиболее востребованных гендерно-аффирмативных медицинских процедур для трансгендерных людей, в том числе и у людей, которые не прибегают ни к каким хирургическим вмешательствам. При этом, как и любая другая гендерно-аффирмативная процедура, ГТ не является обязательной, и ее необходимость и продолжительность определяются индивидуальными особенностями, потребностями и возможностями человека. Большинство трансгендерных людей принимают ГТ пожизненно, поскольку достаточный уровень половых гормонов (эстрогенов или тестостерона) необходим не только для развития и сохранения желаемых вторичных половых признаков, но и для общего благополучия организма.

Операции (по смене / изменению пола) — термин, использующийся в массовой культуре для обозначения хирургического вмешательства, изменяющего половую / гендерную принадлежность человека. Учитывая крайне малую осведомленность широкой публики о медицинских гендерно-аффирмативных процедурах, этот термин в массовом сознании связывается с гениталиями человека и может сводиться к «отрезать / пришить», или же обозначать мифическую операцию, полностью воссоздающую функционал репродуктивной системы «противоположного пола». В реальности целью хирургических операций в рамках трансгендерного перехода является достижение комфорта пребывания человека в собственном теле; поскольку критерии этого комфорта индивидуальны, единой подобной операции не существует, а многим трансгендерным людям операции не нужны. Хирургические вмешательства, если они проводятся, не обязательно затрагивают гениталии; они могут различаться объемом, техникой, уровнем сложности, преследуемыми целями и получаемыми результатами.

Каминг-аут — процесс, в ходе которого люди признают, называют и актуализируют свою стигматизированную идентичность. Для трансгендерных людей каминг-аут может включать раскрытие информации о гендерной идентичности, о том, что их гендерная идентичность не соответствует полу, приписанному при рождении, или о том, что их гендерная идентичность менялась в течении жизни.

Кроссдрессинг — ношение одежды, аксессуаров и / или макияжа, а также использование других элементов гендерного выражения, которые, согласно культурным нормам, не принято использовать людям с их данным, считающимся полом. Кроссдрессинг не всегда отражает гендерную идентичность или сексуальную ориентацию человека.

Инклюзивность (от англ. to include — включать в себя) — приложение дополнительных усилий по упоминанию, включению, привлечению, а также учету интересов и потребностей людей, принадлежащих к меньшинствам, которые по умолчанию оказались бы исключены (при организации мероприятий и пространств, в образовательных и иных учреждениях, и др.). Примерами меньшинств, которые часто исключаются, могут быть: ЛГБТ+ люди, расовые и этнические меньшинства, люди с инвалидностью.

Стигма, стигматизация — стереотипное приписывание людям отрицательных или позорных качеств на основе (предполагаемой или реальной) принадлежности к определенной социальной группе или (предполагаемого или реального) обладания некоторыми признаками. Ведет к негативному отношению, дискриминации, социальной изоляции и насилию в адрес стигматизируемых людей, а также к многочисленным психологическим проблемам у последних (т.н. «стресс меньшинства»).

Стресс меньшинств — форма социального стресса, которому подвержены люди и сообщества вследствие их принадлежности к стигматизированным группам населения, в отношении которых существуют предрассудки и дискриминация. В результате жизни в стрессовой социальной среде люди, принадлежащие к стигматизированным группам, испытывают больше проблем со здоровьем в отличие от тех людей, которые не относятся к группам меньшинств. Эти проблемы касаются не только психического здоровья, включая расстройства, связанные с зависимостями (алкогольная, наркотическая и др.), аффективные расстройства (уровень депрессий и биполярного расстройства) и уровень самоубийств, но и физического здоровья, включая сердечно-сосудистые заболевания, рак, риски инфицирования ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путём.

Список используемой литературы

- 1 Путь союзничества: как вы можете поддержать трансгендерных людей.— СПб.: ЛГБТ-инициативная групп «Выход», 2019.— 124 с.
- 2 Тренинговый модуль для обучения государственных служащих по вопросам соблюдения прав человека и противодействию стигматизации и дискриминации по отношению к геям, другим МСМ и транс* людям / Вербицкая Н., Диденко М.— Таллинн: Евразийская коалиция по мужскому здоровью, 2018.— 126 с.
- 3 Тренинговый модуль “Дружественный врач: повышение доступа ключевых групп населения к квалифицированной медицинской помощи” / Вербицкая Н., Ивасий Р., Диденко М.— К.: ОО «Точка опоры UA», 2019.— 80 с.
- 4 Транс-здоровье. Физическое здоровье трансгендерных людей.— СПб.: Транс-инициативная группа «Т-Действие», 2019.— 456 с.