

# **Трансгендерные условия формирования семейных отношений**

(на материале выборочного исследования)

Я. Демедецкая (GDR by TGF), Б. Денисов (GDR by TGF, МГУ), И. Княгигина (НИУ-ВШЭ), В. Сакевич (НИУ-ВШЭ) □

## Трансгендерные условия формирования семейных отношений

Аннотация

Ключевые слова

Введение, международный опыт

Законы РФ

Оценки численности, подходы

Важность семьи

Наше исследование

Общая характеристика

Совместные распределения

Обсуждение

Выводы

Список литературы □

## **Аннотация**

В работе сделан краткий обзор отечественного, международного и национальных законодательств относительно трансгендеров. Особенно отмечены недостатки статистического наблюдения за исследуемой группой и трудности конструирования оценок её численности. Разработанность темы также остается недостаточной даже в части не очень популярных исследований гендерной идентичности и её взаимодействия с социально-экономической средой. Мы подчеркиваем важность такого общественного института как семья и обращаем внимание на то, что он одинаково, если не более, важен не только для гетеросексуального большинства населения, но и для так называемых сексуальных меньшинств. Формирование трансгендерных семей определяется не только общими социальными, но и специфическими для этой группы условиями. На примере выборки из регистрационных карт клиники ... нами проведен анализ адаптации трансгендерных семей к условиям российского социума. Ключевую роль в этой адаптации, на наш взгляд, играет наличие детей в семье и их знание гендерного статуса родителей. Про медиализацию ещё надо бы

136 слов 1000+ знаков

## **Ключевые слова**

семья, личность, трансгендер, гендерный переход, ЛГБТ, толерантность.

## **Введение, международный опыт**

В начале XX века далеко не все страны мира могли похвастаться наличием избирательных прав у мужчин, а в его конце наличие избирательных прав у женщин стало само собой разумеющейся нормой. Произошедшая в середине века так называемая сексуальная революция полностью отделила рекреативные и прокреативные сексуальные отношения. Во второй половине XX века в большинстве развитых стран был декриминализован гомосексуализм, и в настоящее время ведётся борьба за уравнивание прав однополых семей. Аббревиатура ЛГБТ стала известна во всём мире, сексуальные меньшинства успешно адаптируются в современное общество, но в обществах традиционного типа этого не происходит. Детский сад «Эгалите» в Стокгольме для детей в возрасте от года до шести создаёт условия для того, чтобы ребенок не мог себя идентифицировать, у детей нет пола — они просто друзья. Сотрудники детского сада стараются избегать местоимений "он" и "она". Заведующая детского сада считает, что её задача — создать обстановку терпимости к гомосексуалистам, лесбиянкам, бисексуалам и трансгендерам (ТГ).

ТГ представляют собой категорию поведения и идентичность, которые могут служить зонтиком для всего ЛГБТ сообщества. Трансгендерность в широком смысле суть несовпадение гендерной идентичности человека с ожидаемой, биологически или по документам половой идентичностью. Трансгендерное поведение является противоположностью цисгендерности, или бинарной гендерной системы. ТГ, как и все остальные люди, от рождения обладают естественными правами человека. Право на уважение частной и семейной жизни, основанное на доктрине невмешательства государства, принадлежит к важнейшим правам человека, его защита зафиксирована большинством международных документов и национальных законодательных актов. Европейский суд по правам человека (ЕСПЧ) применял Европейскую конвенцию о защите прав человека и основных свобод в ряде важных решений, заявив, что государства должны предоставлять трансгендерам возможность пройти хирургическую операцию для полного изменения пола и гендера, и такая хирургическая операция должна покрываться страхованием как «необходимое по медицинским показаниям» лечения. Суд также постановил, что государства должны признавать изменение пола в документах, удостоверяющих личность. Гендерная идентичность обычно не упоминается в антидискриминационных международных договорах по правам человека, эти договоры применяются ко всем людям (независимо от пола, возраста, расовой принадлежности и прочих характеристик), благодаря тому, что положение о дискриминации в них не носят исчерпывающий характер. Базовым документом, являющимся общим для выполнения во всех странах-членах ЕС Европейская конвенция по защите прав человека и основных свобод 1950 года, которая в статье 14 отмечает, что пользование правами и свободами, признанными в настоящей Конвенции, быть обеспечено без дискриминации по какому-либо признаку - пола, расы, цвета кожи, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, принадлежности к национальным меньшинствам, имущественного положения, рождения или по другому признаку. Тем не менее, Комитет

ООН по экономическим, социальным и культурным правам, отвечающий за Пакт о гражданских и политических правах [ссылка] признал, что гендерная идентичность часто основанием является дискриминации и лица, являющиеся ТГ сталкиваются с серьезными нарушениями прав человека, такими как преследование в школах и на рабочем месте.

Европейской практике законодательного регулирования изменения гендера присуща дифференциация национальных процедур. В последнее время исчезла условие «хирургического вмешательства в лицо» [Кончита?], как основание изменения пола. Это позиция поддерживается двумя важными постановлениями национальных судов. 27 февраля 2009 Высший административный суд Австрии постановил, что обязательное хирургическое вмешательство не является необходимым условием для изменения пола (и имени). В Германии Высший федеральный суд отметил в постановлении, что «хирургическое вмешательство в качестве условия изменения гендера все чаще рассматривается как проблематичное и уже не признается приемлемым среди экспертов» и обязал государство внести изменения в законодательство. На этом же подходе основаны испанские нормы «Ley de Identidad de Género» и британский «Акт об осмотре пола».

Первой страной в ЕС, которая позволила трансгендерам менять в официальных документах пол без проведения операции, десять лет назад стала Германия. Наряду с этим с 1 ноября 2013 года в этой стране вступили в силу изменения в семейное законодательство, согласно которым по решению родителей в свидетельстве о рождении ребенка не указываются его пол.

В национальном законодательстве Швеции, транссексуализм совсем отсутствует в перечне психиатрических болезней. Проблема половой идентичности в этой стране смещается в психологически-социальный аспект и решается на уровне семейного врача, а также специалиста-сексопатолога. Кроме того, возраст, позволяющий корректировать пол, составляет 16 лет (для сравнения в России - 18 лет). И еще один факт: пара может усыновить ребенка, независимо от того, гомосексуальная она, гетеросексуальная или это пара транссексуалов.

По действующему законодательству Испании, в частности, «Ley de Identidad de Género» (Закон о половой идентичности), транссексуалы могут изменить имя в паспорте даже к операции по смене пола. В данном случае необходимо предоставить справку от врача, подтверждающую, что физиологическая пол человека не совпадает с его истинной гендерной идентификацией.

Своеобразен опыт Аргентины в сфере становления гендерных стандартов. Так, в течение XX века позиция аргентинского законодателя по гендерным вопросам была весьма неоднозначной. Еще в 1967 году был принят Закон №1732, который регулировал медицинские отношения. Согласно его отдельным норм, хирургическая коррекция пола (да и собственно процесс внесения соответствующих изменений в документы, удостоверяющие личность) могла быть осуществлена только на основании судебного решения.

И уже в XXI веке, а именно 30 ноября 2011 года в нижней палате парламента Аргентины был рассмотрен новый гендерный законопроект. Итоги его рассмотрения были впечатляющими: 167 голосов - «за», 17 - «против», 7 - «воздержались». Через полгода, 8

мая 2012 Закон «О гендерной идентичности» с успехом был утвержден верхней палатой парламента (55 голосов - «за», ни одного голоса «против», и один сенатор воздержался от голосования).

Этот Закон большинство специалистов в области гендерных прав считается одним из самых прогрессивных в мире. Его особенностью является то, что это первый нормативно-правовой акт, который полностью посвящен вопросам правового признания гендерной идентичности гражданина со стороны государства. Данный Закон сразу стал эталоном для всех стран, и именно он был рекомендован Европарламентом в качестве образца для стран-членов Европейского Союза.

Именно аргентинский Закон «О гендерной идентичности» позволяет гражданам официально менять имя и их гендерную идентичность, если они этого хотят, без специального разрешения суда.

## **Законы РФ**

В Российской Федерации проблема трансгендерных людей заключается в затруднении к адаптации в общей массе населения. А именно – к социальной среде. Проведенное нами исследование затрагивало возможности построения семей или рождению ребенка с учетом того, что ранее уже многие трансгендеры имели опыт деторождения или стали родителями после трансформации.

Также стоит отметить полностью абсурдное отношение к судебному признанию трансгендера через судебные инстанции, которые порой достигают 70-80 судебных заседаний.

В Российской Федерации проблема определения трансгендерных людей определяется далеко не как приоритетная отрасль развития нормально-правовой и здравоохранительной формы. Отношение к гендерной идентичности в нашей стране в настоящее время воспринимается как частный случай лично ориентированной практики. В частности:

- достоверно не имеется сведений о том, какое количество людей относятся к категории трансгендеров;
- не выявлены психологические, организационные и статистические проблемы существования трансгендерных людей;
- отношение и научные исследования в данной отрасли относятся только к категории медицинской трансформации;
- не представлена норма, согласно которой трансгендер является медицинским правом человека и должен рассматриваться как аспект социальной защиты.

## **Оценки численности, подходы**

Распространённость ТГ поведения и размеры популяции ТГ неизвестны. Эта популяция является статистически ненаблюдаемой. Кроме этого есть основания предполагать отсутствие единства в определении ТГ, эта проблема упоминалась в начале статьи. Все оценки численности ТГ носят экспертный характер и основаны на частичном наблюдении явления. Появляющиеся время от времени сообщения дают возможность приблизительно оценить prevalence этого явления. Например, в Великобритании в течение 2000-2010 гг. сделано 853 операции по смене пола с мужского на женский и 12 с женского на мужской, в 2000 году сделано 54 операции по смене пола. В США около 12 тыс. хирургов выполняют операции по смене пола.

Несколько другой взгляд на проблему даёт анализ предметной области и количества публикаций в системе Elibrary и других аналогичных системах, мониторинговых научную активность, по направлению гендерных исследований, которая включена в область знаний по медицинским наукам. Аналогично проанализировано количество публикаций в плане представленности защиты диссертационных работ в 2013-2016 гг. и в общей массе работ с 1984 года. Тут надо поточнее источники описать. В табл. 1 представлены эти показатели. по базе наукометрических параметров Springer ()

таблица 1 – Представленность работ о проблемах трансгендеров

Полученные результаты анализа затрагивали 4 наукометрических баз данных. База RSCI содержит параметры научных критериев и периодики. Каждый из разделов основывается на принадлежности к конкретной области научного поиска. Для анализа нами была выбрана область медицинской этики, а также общественного и личного здоровья. Так, из базы RSCI были выбраны статьи, общее количество по проблемам трансгендера составило 0,0002% от общего количества исследований. В базе архивов ВАК и РГБ исследований представлены исследования о гендерном аспекте общества. И их количество по базе ВАК составило – 1 работа за период 2013-2016 годы, в которой рассматривается лишь этическая проблема гендерной идентичности. По базе РГБ подобный показатель составил 4 работы из 211, посвященные гендерным критериям. Доля трансгендерных исследований по базе же Springer достигает порядка 20% по выборке общественного здоровья. Таким образом, можно заключить, что исследований по трансгендерным параметрам в России практически не наблюдается.

Хор кусок, но его надо логично изложить: источники и их характеристики, темы/области, что найденоЮ вывод

## **Важность семьи**

В Концепции семейной политики в Санкт-Петербурге на 2012-2022 годы, утвержденной Постановлением Правительства Санкт-Петербурга N 695 от 10.07.2012, отмечается: Демографическая ситуация в Санкт-Петербурге характеризуется превышением смертности над рождаемостью, распространением бездетной, малодетной, монородительской семьи, внебрачной рождаемостью, значительным числом разводов в семьях с детьми. Низкая рождаемость, распространение малодетности и рождение детей

вне брака в значительной степени связаны с трансформацией семейных ценностей, снижением роли семьи и ценности семейного образа жизни в обществе.

В Докладе Уполномоченного по правам человека в РФ за 2006 год констатируется: "Системное нарушение прав ребенка обусловлено и обострившимся в последние годы кризисом института семьи. Очень заметно снизился ее воспитательный уровень, ослабли нравственные устои".

В ст.1 "Краткий анализ ситуации" Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы, утвержденных Указом Президента РФ N 761 от 01.06.2012, приводится печальная статистика: "Несмотря на наблюдающийся в последние годы рост рождаемости, число детей в возрасте до 17 лет сократилось за 10 лет с 31,6 миллиона в 2002 году до 25 миллионов в 2011 году. Трансформация института семьи сопровождается деградацией семейных и социальных ценностей".

Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948): Семья является естественной и основной ячейкой общества и имеет право на защиту со стороны общества и государства (п.3 ст. 16). Все дети должны пользоваться социальной защитой (п.2 ст. 25).

Международный Пакт от 16.12.1966 "О гражданских и политических правах": Семья является естественной и основной ячейкой общества и имеет право на защиту со стороны общества и государства (п.1 ст. 23). Каждый ребенок имеет право на такие меры защиты, которые требуются в его положении как малолетнего со стороны его семьи, общества и государства (п.1 ст. 24).

Конвенция Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека" (заключена в Минске 26.05.1995 г.): В целях обеспечения необходимых условий для полного развития семьи, которая является основной ячейкой общества, Договаривающиеся Стороны обязуются содействовать экономической, правовой и социальной защите семейной жизни (п.3 ст. 13). Каждый несовершеннолетний имеет право на особые меры защиты, требуемые его положением со стороны семьи, общества и государства (ст. 173).

Семья и семейные ценности исключительно важны для устойчивого развития общества. Семья как социальный институт является одним из главных направлений российской государственной социальной политики и объектом правовой защиты.

Конституция РФ: В Российской Федерации обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства (ст. 7). Материнство и детство, семья находятся под защитой государства (ст. 38).

Основные направления государственной семейной политики, утвержденные Указом Президента РФ N 712 от 14.05.1996 г., разработаны "исходя из непреходящей ценности семьи для жизни и развития человека; понимания важности семьи в жизни общества, ее роли в воспитании новых поколений, обеспечении общественной стабильности и прогресса; признания необходимости учета интересов семьи и детей" (ст.1).

В Концепции семейной политики в Санкт-Петербурге на 2012-2022 годы, утвержденной Постановлением Правительства Санкт-Петербурга N 695 от 10.07.2012 г., отмечается (гл.1), что семья является основой развития и сохранения нации, духовного и материального благополучия граждан, социальным институтом рождения и воспитания детей, опорой в старости и болезни. Согласно Федеральному закону "Об основных гарантиях прав ребенка в РФ", государство признает детство важным этапом жизни человека и исходит из принципов приоритетности подготовки детей к полноценной жизни в обществе, развития у них общественно значимой и творческой активности, воспитания в них высоких нравственных качеств, патриотизма и гражданственности.

Вместе с тем, до сих пор не представлены формализованные критерии о том, чем является трансгендер в современном мире и как возможно донести информацию о нем. Так, в соответствии со ст. 7-2 Закона Санкт-Петербурга от 31.05.2010 N 273-70 "Об административных правонарушениях в Санкт-Петербурге", Запрещены публичные действия (деятельность по целенаправленному и бесконтрольному распространению общедоступным способом информации, способной нанести вред здоровью, нравственному и духовному развитию несовершеннолетних, в том числе сформировать у них искаженные представления о социальной равноценности традиционных и нетрадиционных брачных отношений), направленные на пропаганду мужеложства, лесбиянства, бисексуализма, трансгендерности среди несовершеннолетних.

## Наше исследование

### Общая характеристика

GDR-Khamovniki провело исследование по формированию семей и адаптации трансгендерных личностей в условиях реалий Российской Федерации. Источником информации послужили регистрационные карты клиники. Одной из целей было отобрать около сотни респондентов для обеспечения возможностей построения таблиц. Выборка проводилась по принципу *last in, first out*, то-есть, в первую очередь опрашивались недавние пациенты. Поскольку информация в регистрационной карте достаточно скудна, производился дополнительный телефонный опрос, основной целью которого было выяснение знания детей о гендерном статусе родителей, кроме этого снимались имеющиеся разногласия и сомнения, делались необходимые уточнения. Выяснение знания детей о гендерном статусе родителей даёт информацию о приемлимости трансгендерной ориентации в не только обществе в целом, но и среди самых близких людей, а также самоидентификации и самоуважения ТГ-человека, присутствию или отсутствию страхов и возможного *coming out*.

Анализ проводился путем телефонного опроса, поднимались вопросы социального развития, обеспечения и формирования целостной семьи, развития отношения, а также готовности к продолжению родительских функций или их началу приобретению. Количество представленных ответов составило 90% от всех обратившихся трансгендеров (response rate?). 112=90%

Размер выборки составил 112 человек. Про выборку: клиника (место/доля клиники в РФ, размеры=число пациентов, время, покрытие/СНГ?, 90% тут)  
Анализ исходной выборки показывает **достоверность (метод, ссылка)** на уровне 0,8 в

географическом аспекте по однородности социально-экономических условий, 0,9 в аспекте условий существования семьи, а также 0,9 по наличию детей. Иные условия, которые могут считаться вспомогательными имеют уровень достоверности в пределах 0,6-0,7, что формирует общую картину достоверности выборки на уровне 0,87 - крайне достоверные результаты.

Основные характеристики выборки: группы и descriptive statistics (112, из них распределение по биополу и возрасту, в переходе, после перехода). Из них 27 человек подвергались трансформации в мужчину с исходным состоянием - женский пол, 82 человека предпочли трансформацию в женщину из мужского начала. При этом более 80% испытуемых проживают в городах с крупным населением и развитой инфраструктурой. 90% исследуемых не состоят в браке или официальном союзе, имеют детей 35%, все дети биологического происхождения, более 90% родили ребенка до перехода состояния пола. Знание детей составляет порядка 60%.

В целом по исследования, которое было проведено – средний возраст составил порядка 30-35 лет при примерно равном соотношении направления трансформации. Каждый из участников в состоянии трансформации пробыл порядка 4-5 лет. И при этом пропорция деторождения составила -80% по сравнению с прошлым периодом.

Анализ возрастных особенностей респондентов показал, что в среднем трансформация ФТМ происходит в большей степени до 30 лет и сопровождается длительной подготовкой в течение 2-3 лет со стороны субъекта. В то же время, разница между вхождением в статус родителя и реализацией статуса трансгендера проходит порядка 2-3 лет (рис. 2).

### **Совместные распределения**

Рождение детей возможно как до так и после гендерного перехода. Какие ограничения?

Таблица 2 – Возраст рождения детей

Дети до и после по направлению перехода

С точки зрения физиологии потенциальная способность к деторождению сохраняется и после гендерной трансформации [ссылка]. Так, более 60% респондентов уже имеют детей. Здесь проявляется еще одна значительная проблема – самоидентификация личности должна гармонизировать с возможностями развития детей, а смена гендерной роли может негативно сказаться на дальнейшем развитии детей (рис. 3). Это самое главное у нас?

Таблица 3 – Наличие детей в трансгендерных союзах

В меньшей степени проблема возникает при вступлении в брачные отношения и рождению в них детей, так как в этом случае понимание гендерной идентичности не требует корректировки. В нашем исследовании подобный уровень семей достигает 90% (рис. 4), в то время как доля разводов составляет порядка 27-29% от общего числа (рис. 5).

таблица 4 – Уровень семей с наличием детей после коррекции гендерной идентичности



## Рисунок 5 – Доля разводов в трансгендерных семьях

Неразработанным критерием остается параметр отношения к формированию семьи трансгендерами и определению возможностей стратификации по социальным условиям и поддержки подобных семей. Существует ряд проблем в социальной, психологической и правовой областях, которые требуют действенного решения.

### Обсуждение

Недостаточность и непонятность выборки, пионерность и постановка проблемы

Достаточна ли и вполне ли обоснована медиализация *общественной* проблемы, как например, со СПИДом и здоровьем вообще.

### Выводы

По итогам проведенного исследования мы можем сделать несколько заключений, базирующихся на эмпирических, аналитических и прогностических формах.

Вместе с тем, учитывая, что официальной статистики в России по количеству трансгендеров не ведется, стоит отметить, что приблизительные оценки число людей представляют на уровне 700, а стало быть общее количество опрошенных людей составляет порядка 27% от всей потенциальной выборки.

Можно выделить ряд особенностей международных стандартов по вопросам гендерной идентичности. Они выражаются прежде всего в отношении трансгендеров, которые, во-первых, имеют право на смену пола и имени в официальных документах как после проведенной по ним хирургической коррекции пола, так и без хирургического вмешательства (на основе психологической экспертизы). Во-вторых, эти лица не должны быть ограничены в праве на вступление в брак ни до, ни после смены пола (запрет дискриминации в семейных правоотношениях). В-третьих, не допускается их дискриминация в социальной сфере.

В то же время отметим, что исследуемые нами вопрос достаточно дискуссионными как в научной плоскости, так и в жизнедеятельности общества. Именно это побуждает к дальнейшему основательного анализа, изучения опыта различных стран, международных организаций.

1. Проблематика трансгендерного сообщества заключается в возможности обеспечения равных прав и возможностей. Законодательные меры для этого в полном объеме гарантируются международным законодательством и реализованы в гражданском законодательстве России. [то-есть, формально всё в норме?]
2. Формирование области защиты прав и свобод стоит определить на уровне социальной защиты государства. А именно – уделить особое внимание гражданам, где есть дети или один из родителей является трансгендером.

Следует выделить некоторые квоты для таких людей и связать их с уровнем медицинского обслуживания.

3. На уровне государственного обеспечения прав также следует выявить аспект того, что семьи, где есть трансгендерный супруг или партнер не является гомосексуальным, то противоречит ст. 6 СК РФ. То есть необходимо представить факториально и создать практическое руководство по социальной и правовой поддержке трансгендерных людей.
4. Исследования в **российской области научного знания** должны идти по определению возможностей и стандартизации социального характера проблематики трансгендерного исследования. Необходимо расширить область медицинской помощи и разработать научно-методические критерии оказания подобной помощи.

### **Список литературы**

1. Даймонд М. Пол и гендер – это не одно и то же // Развитие личности. 2013. № 2. С. 205-2014.
2. Даймонд М. Пол и гендер это не одно и то же (перевод с английского Алёны Кудриной) // Развитие личности. 2013. № 1. С. 174-188.
3. Симакова Л.С., Савина Н.Н. Личностные особенности FTM-трансгендеров // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2015. № 3. С. 69-93.
4. Симакова Л.С. Личностные особенности FTM-трансгендеров // М.: Берлин, 2015. 480с.
5. Чукуров А.Ю. Механизмы самоадаптации личности как причины социокультурных трансформаций // Общество. Среда. Развитие. 2015. № 4 (37). С. 116-121.
6. Чукуров А.Ю. Психофизиология творчества homo lego: новый человек в пространстве культуры XXI века // Вестник психофизиологии. 2016. № 1. С. 44-48.
7. Alexa Paynter, Campbell Leaper. Heterosexual Dating Double Standards in Undergraduate Women and Men // Sex Roles. 2016. pp 1-14.
8. Alyssa N. Rockenbach, Tiffani A. Riggers-Piehl, Jason C. Garvey, Marc A. Lo, Matthew J. Mayhew. The Influence of Campus Climate and Interfaith Engagement on Self-Authored Worldview Commitment and Pluralism Orientation Across Sexual and Gender Identities // Research in Higher Education. June 2016, Volume 57, Issue 4, pp 497-517.
9. Aviva G. Nathan, Imani M. Marshall, Jennifer M. Cooper, Elbert S. Huang. Use of Decision Aids with Minority Patients: a Systematic Review // Journal of General Internal Medicine. June 2016, Volume 31, Issue 6, pp 663-676.

10. Clemens B. Fell, Cornelius J. König. Is there a gender difference in scientific collaboration? A scientometric examination of co-authorships among industrial–organizational psychologists // *Scientometrics*. 2016. pp 1-29.
11. Elena Argento, Putu Duff, Brittany Bingham, Jules Chapman, Paul Nguyen, Steffanie A. Strathdee, Kate Shannon. Social Cohesion Among Sex Workers and Client Condom Refusal in a Canadian Setting: Implications for Structural and Community-Led Interventions // *AIDS and Behavior*. June 2016, Volume 20, Issue 6, pp 1275-1283.
12. J. Michael Wilkerson, Syed W. Noor, Dylan L. Galos, B. R. Simon Rosser. Correlates of a Single-Item Indicator Versus a Multi-Item Scale of Outness About Same-Sex Attraction // *Archives of Sexual Behavior*. July 2016, Volume 45, Issue 5, pp 1269-1277.
13. Heather A. Pines, Pamina M. Gorbach, Robert E. Weiss, Cathy J. Reback, Raphael J. Landovitz, Matt G. Mutchler, Ronald T. Mitsuyasu. Individual-Level, Partnership-Level, and Sexual Event-Level Predictors of Condom Use During Receptive Anal Intercourse Among HIV-Negative Men Who Have Sex with Men in Los Angeles // *AIDS and Behavior*. June 2016, Volume 20, Issue 6, pp 1315-1326.
14. Laura Weiss Roberts. Leadership and Gender Inclusiveness in Academic Psychiatry // *Academic Psychiatry*. June 2016, Volume 40, Issue 3, pp 399-401.
15. Megan McNamara, Pelin Batur, Judith M. E. Walsh, Kay M. Johnson. HPV Update: Vaccination, Screening, and Associated Disease // *Journal of General Internal Medicine*. 2016. pp 1-7.
16. Monica E. Peek, Fanny Y. Lopez, H. Sharif Williams, Lucy J. Xu, Moira C. McNulty, M. Ellen Acree, John A. Schneider. Development of a Conceptual Framework for Understanding Shared Decision making Among African-American LGBT Patients and their Clinicians // *Journal of General Internal Medicine*. June 2016, Volume 31, Issue 6, pp 677-687.
17. Monica A. Ghabrial. “Trying to Figure Out Where We Belong”: Narratives of Racialized Sexual Minorities on Community, Identity, Discrimination, and Health // *Sexuality Research and Social Policy*. 2016. pp 1-14.
18. Paul R. Sterzing, Jun Sung Hong, Rachel E. Gartner, Wendy F. Auslander. Child Maltreatment and Bullying Victimization Among a Community-Based Sample of Sexual Minority Youth: The Mediating Role of Psychological Distress // *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2016. pp 1-11.
19. Rachel H. DeMeester, Fanny Y. Lopez, Jennifer E. Moore, Scott C. Cook, Marshall H. Chin. A Model of Organizational Context and Shared Decision Making: Application to LGBT Racial and Ethnic Minority Patients // *Journal of General Internal Medicine*. June 2016, Volume 31, Issue 6, pp 651-662
20. Trevor MacDonald, Joy Noel-Weiss, Diana West, Michelle Walks, MaryLynne Biener, Alanna Kibbe, Elizabeth Myler. Transmasculine individuals’ experiences with lactation,

chestfeeding, and gender identity: a qualitative study // BMC Pregnancy and Childbirth.  
December 2016, 16:106.