

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М.В.ЛОМОНОСОВА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ  
КАФЕДРА НЕЙРО- И ПАТОПСИХОЛОГИИ



Исследование самооценки и качества жизни  
у лиц с различными трансгендерными идентичностями

Москва  
2016

## **Содержание**

<b>Введение</b> .....	3
<b>Глава I</b> „Исторический обзор проблемы качества жизни у лиц с трансгендерной идентичностью“ .....	9
<b>Глава II</b> „Эмпирическое исследование самооценки и качества жизни у лиц с различными трансгендерными идентичностями“ .....	16
<b>Заключение</b> .....	30
<b>Список использованной литературы</b> .....	31

## Введение

В настоящей работе предпринята попытка выявления удовлетворённости качеством жизни и особенностей самооценки у лиц с различными трансгендерными идентичностями. Как показывает литература (Dahir, 1999; Rosenblum, 2000; Nestle, 2002; Денисова, 2003; McCrea, 2013; Martine, 2015), число таких идентичностей весьма велико, и для облегчения задачи эмпирического исследования нами была разработана собственная классификация таких идентичностей.

**Трансгендерность** – зонтичный термин, вбирающий в себя группы людей, чья гендерная идентичность или гендерное самовыражение отличается от пола, указанного при рождении (Иванченко, 2009; Altilio, Otis-Green, 2011). В дальнейшем мы будем использовать термин «трансгендерное переживание», под которым будем иметь в виду наличие опыта чувства расхождения физического и психологического полов.

Как будет показано дальше, наличие в структуре личности такого трансгендерного переживания может весьма неоднозначно влиять на всю мотивационно-личностную сферу человека, и степень этой неоднозначности будет зависеть, во-первых, от яркости трансгендерного радикала (количественный аспект), а во-вторых, от типа трансгендерности (качественный аспект). В нашем исследовании мы сопоставляли два таких типа: квиргендерность и транссексуальность, определение которых мы дадим в дальнейшем.

Актуальность нашего исследования проистекает из всеувеличивающегося запроса за рубежом и в России к специалистам по хирургической и гормональной коррекции пола, являющейся лишь одним из этапов т.н. перехода, или transition (Бухановский, 1994; Бец, 2000; Barlett, Vasey, 2000; Матевосян, 2004, 2008; Miller, 2015; Бабенко, 2015). Всё больше обращаются к психологам и психотерапевтам семьи, чьи дети испытывают трансгендерные переживания (Bartlett, 2000; Grossman et al., 2006; Созаев, 2006; Toomey et al., 2010; Brill, 2013; Lally, 2013; Möller, 2014; Климова, 2014). Озабоченность СМИ и мировой общественности квир-детьми также задаёт нам запрос для исследований в этой сфере (Lally, 2013; Smirnova, 2013; Климова, 2014)

До сих пор является открытым вопрос о распространённости трансгендерности (Кон, 1998; Eede, 2005; Stiller, 2006; Калинин, 2006; Матевосян, 2008; Gates et al., 2011; Бец, 2013). Некоторые считают, что трансгендерами являются до 1% популяции (Gates et al., 2011). Другие из источников в источнике перемещают числа 1:30000, полученные в DSM-IV (1994), однако существуют авторы, заявляющие о гораздо большей распространённости трансгендерности, вплоть до 1:500 по населению США (Конвей, 2005).

Представленная работа является введением к предстоящему глобальному исследованию, в котором будут проверены гипотезы, вытекающие из данной работы.

Существовавший за много веков прежде, лишь в середине двадцатого века феномен **транссексуализма** (лат. trans – «сквозь», лат. sexualis – «половой») был принят на рассмотрение учёными. Транссексуализм получил своё научное имя от сексолога Магнуса Гиршфельда в 1923 году и популяризирован Гарри Бенджамином в 1953. Последний охарактеризовал его, как аномальное состояние личности, заключающееся в полярном расхождении биологического и гражданского пола с одной стороны, с полом психическим с другой стороны (Benjamin, 1953). Главной особенностью ТС (транссексуализма) Бенджамин называет переживание сексуальной дисфории (греч. dysphoria – «страдать») – мучительное переживание несоответствия тела внутреннему половому самоопределению субъекта. О сексуальной дисфории писали многие исследователи ТС (Benjamin, 1953, 1966; Белкин, 1975; Соколова, 1989; Бухановский, 1994; Васильченко, 1997; Бец, 2000, 2005; Stiller, 2006; Калинин, 2006).

Исследования в области смены пола, в т.ч. медико-хирургические и психологические, стимулировались всевозрастающим спросом на услуги такого рода, и знаменитые случаи Лили Эльбе, Кристины Йоргенсен, Эйприл Эшли и многих других женщин, переживших смену пола из анатомических юношей в девушек, лишь подтверждают общественный интерес того времени к феномену транссексуализма (Белкин, 1975; Бухановский, 1994; Мастерс, Джонсон, 1998; Матевосян, 2004, 2008; Калинин, 2006).

В своём «Феномене транссексуализма» (1953) Бенджамин освещает культурологическую сторону вопроса, сообщая, что транссексуализм был представлен во все времена и во всех культурных сообществах в виде ношения одежды противоположного пола, примитивных операций по смене пола с целью занятия того или иного социального положения, как правило, весьма высокого (Белкин, 1975; Хазанов, 1975; Кон, 1988).

В 60-х годах прошлого века сексолог Джон Мани ввёл понятие «гендер» (англ. gender – «род»), означавшее, в противовес биологическому, социальный пол, или ту общественную роль, которую желали исполнять транс- и интерсексуалы (Money, 1955; 1969). Впоследствии интерес к гендеру проявили представительницы феминистического движения, понимая искомое понятие как совокупность социокультурных стереотипов, налагаемых на представителя того или иного пола лишь на основании их принадлежности к этому полу как анатомо-физиологической характеристики (*Новейший философский словарь*, 1999; Крукс и Баур, 2003).

В 1965 году Дж. Оливен предложил заменить понятие «транссексуализм», а также «третий пол», на более общее «трансгендерность», ставя акцент, таким образом, на гендерном переживании субъекта трансгендерности, нежели на его сексуальности и сексуальной ориентации.

Сегодня трансгендерность понимают в качестве зонтичного термина, вбирающего в себя различные типы переживания гендерной самоидентичности, коих на сегодняшний день насчитывают неопределённое количество (Nestle, 2002; Bilodeau, 2005; Stiller, 2006; Chrisler, 2010; Altilio, Otis-Green, 2011; McCrea, 2013). До сих пор не было предпринято какой-либо окончательной классификации типов гендерной идентичности, и для удобства дальнейшего изложения материала мы применим собственную, рабочую классификацию.

В основу такой классификации (Схема 1) мы положили степень необходимости и необратимости проделанных действий и операций по уравниванию внешнего и внутреннего полов, иначе говоря – дальности перехода (transition), как эту процедуру по вживанию в роль желаемого пола называют в современных источниках (Chrisler, 2010; McCrea, 2013; Бабенко, Исаев, 2015).

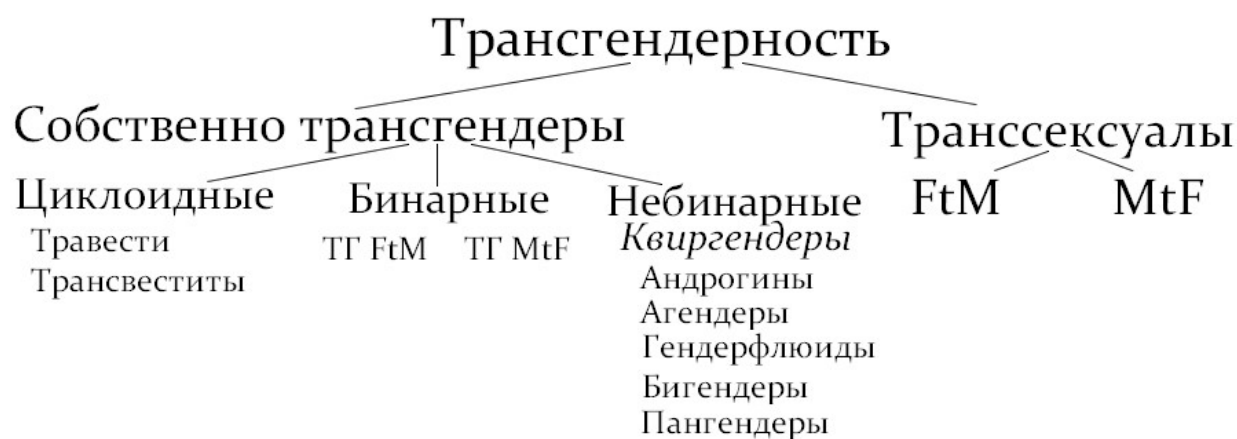


Схема 1. «Классификация трансгендерных идентичностей»

Таким образом, трансгендерность – это характеристика групп, представители которых разнятся по степени сексуальной дисфории, необходимости хирургических, гормональных и аксессуарных вмешательств по перемене биологического пола, необратимости проделанных операций, а также устойчивости этих переживаний.

Людей, не испытывающих сексуальной дисфории, не нуждающихся в коррекции или смене анатомического пола, удовлетворённых ситуацией соответствия собственных гендера и биологического пола, принято называть **Цисгендерами** (лат. cis – «по эту сторону») (Martin, 2015).

Устойчивые переживания несоответствия телесного и душевного полов, влекущие сексуальную дисфорию, а значит и необходимость хирургических и гормональных операций испытывают **Транссексуалы** – группа, названная в честь клинического термина по причине показания клиничко-хирургического и клиничко-эндокринологического вмешательств в тела представителей этой группы. Выделяют Female-to-Male транссексуалов (FtM) и Male-to-Female транссексуалов (MtF) (Martin, 2015), которые соответствуют советским названиям «женского

транссексуализма» и «мужского транссексуализма» (Васильченко, 1981), устаревшим и некорректным в силу их акцентуации на телесных аспектах пола, коррекция которых устраняет проблему сексуальной дисфории и способствует улучшению качества жизни транссексуалов, однако о последнем тезисе мы скажем позднее.

В группу **Собственно трансгендеров** мы объединили лиц, не желающих полностью переменить анатомический пол с женского на мужской или наоборот, а также придерживающихся взглядов и испытывающих переживания нестабильности собственного гендера (полового самоощущения) или его необычности (queer).

Собственно трансгендеры, которые испытывают переживание мужского или женского гендера, но не нуждающиеся в клиническом вмешательстве по коррекции и смене пола, называются **Бинарными трансгендерами** (лат. binarius – «раздвоенный»), где слово «трансгендер» лишено клинического оттенка, поскольку трансгендер не испытывает клинических нужд. Соответственно, выделяют FtM-трансгендеров и MtF-трансгендеров (Rosenblum, 2000).

Однако существуют **Небинарные трансгендеры**, которые переживают свой гендер иначе, чем как просто мужской или женский. Таких трансгендеров называют также **Квиргендерами** (англ. queer – «странный»), где слово «странность» можно заменить на небинарность гендерного самоопределения (Dahir, 1999; Pattatuchi, 2006; Girshick, 2008; Martin, 2015), разнящуюся в весьма вариативных пределах: **андрогины**, переживающие себя как мужчины и женщины одновременно и, зачастую, использующие соответствующие одежду и аксессуары (Girshick, 2008); **агендеры**, отказывающиеся от какого-либо гендерного самоопределения, использующие специфический гендерно-нейтральный язык и одежды (Girshick, 2008; McGrea, 2013); **гендерфлюиды**, переживающие своею гендерную идентичность, как переменчивую и плавающую между несколькими гендерами (McGuire, 2015); **бигендеры**, переживающие себя временами то как мужчины, то как женщины в разные времена (Feinberg, 1999); **пангендеры**, вбирающие в себя переживания всех возможных гендерных идентичностей (Girshick, 2008) и т.д..

**Циклоидными трансгендерами** мы называем группу лиц, чьё гендерное самоощущение относительно стабильно большую часть жизни и, зачастую, совпадает с их биологическим полом, однако в некоторых ситуациях они перевоплощаются в представителей другого пола. К таковым мы отнесём **травести**, облачающихся в одежду представителей противоположного пола с целью сценического выступления. Некоторые авторы считают правомерным отнесение данных людей к трансгендерам (Newfield et al., 2006; Hill-Meyer, 2008; McGrea, 2013), как и **трансвеститов**, облачающихся подобным образом в бытовых условиях (**трансвеститы двойной роли**) или с целью сексуального совокупления (**фетишистские трансвеститы**). Здесь также уместно вспомнить мнение Гарри Бенджамина по этому поводу, задавшего «Шкалу транссексуализма» (Benjamin, 1953).

В настоящем исследовании была предпринята попытка сравнения двух групп трансгендеров: Собственно трансгендеров (Бинарных и Небинарных) и Транссексуалов с целью выявления, во-первых, справедливости такого разделения, а во-вторых, особенностей переживания той или иной группы трансгендерного радикала. Мы предполагаем, что трансгендерность является таким свойством личности, наличие которого полностью видоизменяет все другие её свойства. Иначе говоря, трансгендерность является ядерным, или конституциональным свойством, столь же всеобуславливающим, сколь и пол или сексуальная ориентация.

Свойствами, на которые может воздействовать трансгендерность, в частности, могут являться самооценка личности, её представленность в социуме, а также ощущение качества собственной жизни.

Самооценка – ценность, которой индивид наделяет себя, формирующаяся, в частности, на базе оценок окружающих, а также на основе соотношения реального и идеального представления о себе (Джеймс, 1890; *Большой психологический словарь*. Под ред. Б.Г. Мещерякова Б.Г., Зинченко В.П., 2003).

Модель трансгендерности своим рассогласованием Я-физического (биологический пол) и Я-идеального (гендер) легко соприкасается с концепцией самооценки как соотношения реального и идеального представления о себе, и этим объясняется наш выбор совмещения данных феноменов.

От степени соответствия Я-реального Я-идеальному зависит также эффективность деятельности человека (Джеймс, 1890; *Большой психологический словарь*, 2003) и качество жизни, определение которого до сих пор является под вопросом (*Новейший философский словарь*, 1999; Лебедева, 2012; Рассказова Е.И., 2012), и мы воспользуемся тем определением, которым руководствовались создатели нашей методики, где качество жизни есть субъективный уровень удовольствия и удовлетворённости в разных сферах жизни (Endikott et al., 1993).

Таким образом, объектом нашего исследования является трансгендерность как конституциональное свойство личности. Предмет исследования – особенности самооценки и качества жизни у лиц с различной трансгендерной идентичностью.

Впервые в России предпринимается исследование качества жизни лиц с трансгендерной идентичностью. Новизна нашей работы заключается в апробации русскоязычной методики исследования самооценки и качества жизни среди трансгендеров, для которых была разработана своя классификация, носящая рабочий характер. Качественная сторона нашего исследования, заключающаяся в полуструктурированном интервью с респондентами, также существенно дополняет результаты нашего исследования.

В связи с вышесказанным были сформулированы следующие гипотезы:

1. Трансгендерность – конституциональное свойство личности, различающееся в количественном (степень расхождения пола и гендера, а также степень сексуальной дисфории) и качественном (бинарность/небинарность) аспектах;
2. Наличие трансгендерности в структуре личности влияет на самооценку и качество жизни субъекта;
3. Существуют, как минимум, две формы трансгендерного переживания, именуемые транссексуальностью и квингендерностью, которые по-разному влияют на самооценку и качество жизни субъекта.

Курсовая работа состоит из двух глав.

Первая глава, теоретическая, – *«Исторический обзор проблемы качества жизни у лиц с трансгендерной идентичностью»* - посвящена современным исследованиям качества жизни трансгендеров, затрагивает исторические основы социального статуса лиц с трансгендерной идентичностью, а также отражает авторскую точку зрения касательно нынешней удовлетворённости трансгендеров своей жизнью.

Вторая глава – *«Эмпирическое исследование самооценки и качества жизни у лиц с различными трансгендерными идентичностями»* - будет посвящена нашему собственному исследованию удовлетворённостью собой и своей жизнью среди трансгендеров.



## Глава I

### „Исторический обзор проблемы качества жизни у лиц с трансгендерной идентичностью“

Качество жизни человека как предмет научного исследования было заявлено в рамках Философии жизни в конце XIX века, но его активное осмысление антропологами, социологами, медиками и психологами началось лишь с середины XX века (Лебедева, 2012). Точное определение данного феномена по сей день является дискуссионным, и в рамках различных философских течений, а также различных научно-прикладных сфер (медицина, социология, экономика, психология, т.д.) даются разные как дефиниции, так и критерии качества жизни (Endikott et al., 1993; Лебедева, 2012). К примеру, в медицине под качеством жизни понимают совокупность субъективных представлений о собственном здоровье, а также объективных показателей здоровья (Лебедева, 2012; Рассказова, 2012). В социологии качество жизни – уровень удовлетворённости людей материальными и культурными благами (*Философский энциклопедический словарь*, 1983).

В психологии же качество жизни понимается в рамках субъективного благополучия личности в объективных условиях жизни (Лебедева, 2012). Различные авторы (Любомирски С., Леонтьев Д.А., Спиваковская А.С., др.) в своих исследованиях качества жизни так или иначе затрагивали и вопрос природы счастья, а также его устойчивости. В качестве основных критериев благополучия человека называются генетическая предрасположенность, задающая конституциональные основы задатков личности; обстоятельства жизни, задающие условия для испытания задатков; собственный талант, реализуемый человеком в ходе произвольной деятельности, а также удовольствие, получаемое от самореализации (Lyubomirsky et al., 2005; 2007; Спиваковская, 2010; Лебедева, 2012; Рассказова, 2012).

Вопрос о качестве жизни транссексуальных людей был поставлен в период Сексуальной революции 60-70-е года XX века, когда начались специализированные операции по смене биологического пола (в 50-е года такие операции только начинались), а о вопросах сексуальности и гендера стали говорить открыто (Мастерс, Джонсон, 1998; Крукс, Баур, 2003). В основном, речь шла об удовлетворённости транссексуалов проделанными операциями, которых в некоторых странах (США, Великобритания) достигалось до 4000-6000 в год, однако с наступлением Сексуальной контрреволюции 80-90-х годов была пересмотрена результативность такого подхода и обнаружены ряд негативных последствий лёгкости, с какой меняли пол в те времена. Так, писали о проституции, распространённой среди лиц с ТС даже после операции, венерических заболеваниях, сосредотачиваемых вокруг транссексуалов и т.д. (Money, 1969; Белкин, 1975; Бухановский, 1994; Мастерс, Джонсон, 1998; Калинин, 2006). Как бы то ни было, но многоаспектность понятия «качества жизни» в данных источниках не затрагивалась.

В отечественной науке этот вопрос был поднят А.И. Белкиным в книге «Третий пол» (1975), где описывались лица с различными формами интер- и транссексуальности, которым предстояло сменить биологический пол, а также наблюдения после данных операций. На основе анализа случаев своих пациентов Белкин пришёл к выводу о пользе хирургического и гормонального вмешательств при транссексуализме, разработав, в частности, теоретическую модель метаморфозы личности в случае перемены такого конституционально заданного свойства личности, как биологический пол.

В дальнейшем проблему транссексуализма в России затрагивали в большей или меньшей мере Кон И.С. (1988), Соколова Е.Т. (1989), Бухановский А.О. (1994), Васильченко Г.С. (1997), Матевосян С.Н. (2004), Бец Л.В. (2005), Калинин С.Ю. (2006) и многие другие, но лишь в культуролого-описательном и клинико-описательном, а также диагностическом аспектах, не сосредотачиваясь на изучении самого качества жизни транссексуалов, а также других представителей трансгендерности.

Сидоров П.И., Дерягин Г.Б. (2007, 2008), обращаясь к проблеме транссексуализма, зачастую указывали высокий процент криминальных правонарушителей с теми или иными отклонениями полового развития, а также небольшой процент тех лиц, которые жалели о проделанных операциях по смене пола. Аналогичные высказывались Ткаченко А.А., Введенский Г.Е. (2015). Так или иначе, о качестве жизни транссексуалов в качественном отношении или в отрыве от своих научных интересов (судебные медики) данные авторы не говорили.

Только с началом 2010-х годов появляются зарубежные статьи, посвящённые качеству жизни трансгендерных людей, как и само слово «трансгендерность» с этого периода начинает обрастать популярностью и значением, которым мы руководствуемся в данной работе (Dahir et al., 1999; Feinberg, 1999; Barlett et al., 2000; Rosenblum et al., 2000; Eede, 2005). Кроме того, в это время начинают описывать случаи т.н. квиргендерности, или небинарного гендерного самоопределения (Nestle et al, 2002; Куприянова, 2004; Bilodeau, 2005).

К концу XX века относят образование т.н. квир-теории, специализирующейся на социологических и психологических исследованиях гомосексуальности и гендера как социального конструкта (Кон, 2003; Куприянова, 2004; Джагоз, 2008; Малышева, 2013). В 90-е года XX века квир-теория исследовала природу гомосексуальности в рамках её оппозиции политической гетеронормативности - или общественного признания гетеросексуальных отношений между цисгендерным мужчиной и цисгендерной женщиной как единственно нормальных, отклонения от которых являются девиациями (Куприянова, 2004; Eede, 2005; Джагоз, 2008; Пырьянова, 2011; Малышева, 2013). В начале 2000-х квир-теория распространяется на людей, переживающими свой гендер как «квир», то есть не укладывающийся в имеющуюся бинарную гетеронормативность (Nestle et al, 2002; Bilodeau, 2005; Pattatuchi, 2006).

На сегодняшний день выделяют множество подвидов квиргендеров (или гендерквиров), часть из них была перечислена нами во «Введении» к настоящей работе. Между тем, о качестве жизни квиргендеров до сих пор не имеется достаточных исследований. Больше всего внимание исследователей привлекает жизнь квир-подростков, отягощённая непониманием со стороны сверстников и дискриминациями в школе, семье (Созаев, 2006; Toomey et al., 2010; Möller, 2014; Климова, 2014). Особое внимание мировой общественности привлекали квир-подростки России (Lally, 2013; Smirnova, 2013; Климова, 2014), однако во всех данных обзорах термин «квир» зачастую употребляется, как обобщающий для различного рода самопрезентаций, выходящих за рамки гетеронормативности.

Транссексуальность (устойчивое переживание гендера, противоположного биологическому полу) в детском возрасте исследовалась гораздо более тщательно (Белкин, 1975; Бухановский, 1994; Бец, 2000, 2013; Stiller, 2006; Калинин, 2006; Toomey et al., 2010; Brill, 2013; Möller, 2014). Так, ряд авторов, в том числе пионеров в исследовании ТС, пишут о так называемом ядерном варианте транссексуализма, при котором сексуальная дисфория начинается с ранних лет человека и к 20-ти годам кристаллизуется в стойкое конституционально заданное переживание (Benjamin, 1953; Money, 1969; Бухановский, 1994; МКБ-10, 1994; Васильченко, 1997; Мастерс, Джонсон, 1998; Бец, 2000; Калинин, 2006; Möller, 2014). Практически все авторы сходятся во мнении о повышенной чувствительности трансгендерных детей к вопросам пола и сексуальности, мучительно переживаемых телесных изменениях вплоть до суицидальных мыслей (особенно, в пубертатном возрасте), а также уязвимости перед сверстниками, ближайшими родственниками, непониманием со стороны окружающих вплоть до демонстрации агрессии (Benjamin, 1953; Money, 1969; Бухановский, 1994; Мастерс, Джонсон, 1998; Бец, 2000; Матевосян, 2005, 2008; Grossman, 2006; Калинин, 2006; Созаев, 2006; Toomey et al., 2010; Möller, 2014; Климова, 2014).

Исследование качества жизни взрослых транссексуалов предпринималось не много раз. По сей день данная тема является малообсуждаемой в научных кругах (Wilchins, 2002; Eede, 2004; Матевосян, 2004).

На данный момент считается общепризнанным, что субъективная оценка качества жизни транссексуалов повышается вместе с телесными изменениями в сторону нужного пола (Benjamin, 1953; Белкин, 1975; Бухановский, 1994; Миланов, 1999; Бец, 2000; Калинин, 2006). До сих пор не было предложено иного варианта снизить сексуальную дисфорию при транссексуализме, кроме как хирургической и гормональной терапией. Некоторые авторы, всё же, рассматривают альтернативные варианты, но оговариваются, что они применимы в исключительных случаях (Сидоров, Дерягин, 2007; Ткаченко, 2015).

Распространённым явлением среди транссексуалов является суицидальное поведение (Белкин, 1975; Бухановский, 1994; Бец, 2000; Калинин, 2006; Матевосян, 2005; 2008). Нередки случаи проституции среди MtF-транссексуалов,

обусловленную сложностями по трудоустройству (Белкин, 1975; Бухановский, 1994; Eede, 2004). Отмечают также и повышенную психопатологичность транссексуалов, наличие в их диагнозах помимо синдрома отвержения пола других невротических и психопатических расстройств (Мастерс, Джонсон, 1998; Матевосян, 2006; Ткаченко и др., 2015). Некоторые авторы отмечают взаимосвязь между расстройством половой идентичности и криминальными правонарушениями (Сидоров, Дерягин, 2007; Ткаченко и др., 2015).

Одно из исследований качества жизни трансгендеров проводилось в 2006 году, в котором принимали участие FtM-транссексуалы. Их опрашивали при помощи Опросника оценки качества жизни (SF-36) и было обнаружено, что транссексуалы, принимающие гормональную терапию, чувствуют себя счастливее (67% исследованных), чем те, которые её не принимают, однако все трансгендеры экспериментальной группы, в целом, испытывали больше психологических проблем, чем контрольная выборка из цисгендеров, что объяснялось большим дистрессом при сексуальной дисфории (Newfield et al., 2006).

В другой работе внимание исследователей привлекли MtF-транссексуалы и изменения их качества жизни относительно осуществляемых хирургических операций. Опрошенные тем же опросником, что и в предыдущем исследовании, показали, что психологическое благополучие транс-женщин без хирургических и пластических операций значительно ниже ( $P < 0.05$ ), чем у цис-женщин и тех транс-женщин, которые прибегают к подобным операциям. Отмечается также, что по другим шкалам транс-женщины, которые осуществляют пластику по феминизации лица (FFS), значительно отличаются ( $P < 0.01$ ) и чувствуют себя лучше, чем транс-женщины, которые прибегают только к операциям по коррекции гениталий (GRS). В целом, отмечается благотворное действие хирургических операций на благополучие транссексуальных женщин (Ainsworth et al. 2010).

В 2011 году было проведено исследование качества жизни транссексуальных мужчин (FtM-транссексуалов) спустя 8 лет после начала гормональной терапии и произведения операций по смене пола. В качестве методов выступил SF-36 опросник, а также интервью. Авторы отметили высокие оценки транс-мужчин своего качества жизни, в особенности подчёркивались успехи в их сексуальной жизни, возможности получать оргазм при мастурбации, занятиях сексом. Респонденты сравнивали свой оргазм с мужским, описывая его как «короткий и сильный», что весьма их радовало. В данном исследовании, таким образом, подчёркивается роль сексуальности в картине благополучия транс-мужчин, а также повышающая их общее качество жизни гормональная и хирургическая терапия (Wierckx et al., 2011).

Исследование, выполненное в 2013 году, также показало пользу применения гормональной терапии для транссексуалов, которые находятся на стадии приготовлений к хирургической смене пола. Отмечалось повышение самооценки и качества жизни, а также понижение депрессивных мыслей (по опроснику Бека) благодаря применению гормональной терапии (Gorin-Lazard et al., 2013).

В работе китайских исследователей 2016-го года приняли участие трансгендерные женщины Китая. Авторы задались вопросом о качестве жизни китайских транс-женщин и факторов, сопутствующих их психологическому и физическому благополучию. Были обнаружены несколько отличные от европейских выводы, а именно – гормональная терапия негативно сказывалась как на физическом, так и на психологическом здоровье респондентов. Положительное воздействие на качество жизни оказывали отсутствие временного или постоянного сексуального партнёра, отсутствие дискриминаций и преследований со стороны правоохранительных органов, принятие со стороны близких, образованность как общая, так в области сексуальных вопросов, резильентность, а также фактор надежды и веры в будущее (Yang et al. 2016).

Негативная оценка гормональной терапии и сексуального партнёра как такового встречается в прошлогодней (2015) работе учёных Китая, где наличие того и другого положительно коррелирует со шкалой депрессии в опроснике Цунга (Yang et al., 2015). Так или иначе, мы имеем недостаточно данных, чтобы говорить о кросскультуральных различиях по этому вопросу, но примем во внимание подобный расклад обстоятельств.

Авторы следующей работы задались вопросом о взаимосвязи субъективной оценки качества жизни и социоэкономическими условиями транссексуальных мужчин и женщин. Качество жизни измерялось опросником SF-36. Обнаружили, что психическое здоровье транс-женщин, в целом, не отличается от цис-женщин, однако у транс-мужчин оно ниже, чем у цис-мужчин. Результаты транс-мужчин оказались выше по шкале физического здоровья, чем у транс-женщин, и также были отмечены высокие оценки собственного благополучия среди тех транс-мужчин, у которых успешно происходила эрекция. Результаты по всем шкалам ниже вне зависимости от гендера были у тех транссексуалов, которые вели одинокий образ жизни, не имели образования, мало зарабатывали, были безработны или стары.

В заключении работы отмечается необходимость введения в опросник качества жизни шкалы социоэкономического статуса, а также подчёркивается благотворность хирургических и гормональных операций на общее благополучие трансгендерных людей (Motmans et al. 2012).

Наконец, отметим исследования касательно жизни трансгендерных подростков (в возрасте 15-21 года). Авторы работы отметили повышенную уязвимость психологического здоровья транс-подростков вплоть до суицидальных мыслей, в особенности, при обсуждениях вопросов пола и сексуальности, а также социальную незащищённость и дискриминируемость со стороны сверстников, школьных учителей, родителей и посторонних взрослых, что оформляет этих подростков в своеобразную маргинальную группу, принадлежность к которой усиливает мучительные переживания (Grossman et al., 2006). К похожим наблюдениям пришла журналистка Лена Климова относительно квир-подростков в России (Климова, 2014).

Нужно сказать, что в России исследование качества жизни трансгендеров практически отсутствуют, и наша эмпирическая работа (описанная во Второй главе настоящей рукописи) в этом отношении является одной из первых.

Основные направления исследований в данной сфере ведутся либо в русле философии и социологии (Кон, 1998, 2003; Куприянова, 2004; Гредновская, 2007; Пырьянова, 2011; Малышева, 2013), либо психиатрии, где транссексуализм изучается, как психопатологическое явление (Белкин, 1975; Васильченко, 1981, 1997; Бухановский, 1994; Бец, 2000; Матевосян, 2005, 2006, 2008; Сидоров, Дерягин, 2007; Ткаченко, 2015).

Нам известны единичные работы отечественных психологов по вопросам трансгендерности. Одна из таких работ принадлежит Соколовой Е.Т., где она при помощи качественных методов выявляет личностные особенности FtM-транссексуалов и обнаруживает повышенную амбициозность, властность, склонность к нарциссическому расстройству личности, а также ряд невротических черт, в том числе и страх «быть обнаруженным», как будто бы трансгендер обманывает окружающих, когда демонстрирует им тот пол, которым себя чувствует. Как бы то ни было, Соколова отмечает жизнь транссексуальных мужчин следующим образом: «Как невротик бессознательно защищает от разоблачения своё фальшивое духовное Я, так транссексуал живёт в постоянном страхе раскрытия его истинной телесной сути». Такое описание не укладывается в рамки благополучия (Соколова, 1989).

Другая работа принадлежит Симаковой Л.С. и Савиной Н.Н.. Авторы также обратились к рассмотрению FtM-трансгендеров с точки зрения их личностных особенностей и нашли, что транс-мужчины являются в достаточной мере гибкими в плане психологических защит, более ответственными и придерживающимися социальных норм, чем цисгендерные мужчины, а также устойчивыми ко всевозможным социальным давлениям, «ведущими постоянную борьбу» с общественной системой, что выказывает их своеобразную личностную зрелость, а также имеет интерес для практикующих специалистов в плане ориентации на такие их сильные качества личности. В заключение авторы предлагают непатологический подход при рассмотрении трансгендерности, объясняя это большей результативностью получаемых выводов, а также большей эффективностью такого подхода при клиническом или клинико-психологическом взаимодействии (Симакова и др., 2015).

Таким образом, качество жизни трансгендерных людей складывается из трёх аспектов: медицинского, социоэкономического и общественного принятия. Первый аспект затрагивает вопросы гормональной и хирургической терапии; второй – особенностей финансового благополучия, уровня образованности; третий – наличия брачного и сексуального партнёра, а также признания и принятия со стороны близких и дальних людей. Неизвестен эффект возрастного фактора, однако до сих пор мы видели, что молодой возраст и трансгендерность

связаны с повышенной уязвимостью психического здоровья, как и более пожилые транс-люди оценивают своё качество жизни как пониженное.

Кроме того, оценив работы китайских коллег, мы предполагаем, что существует также кросскультуральные различия в картине благополучия трансгендеров, однако, за неимением большей информации по этому поводу, не можем этого утверждать.

Что касается различий качества жизни у транс-мужчин и транс-женщин, то следует подчеркнуть также повышенное значение у первых фактора сексуальной успешности при манипуляциях с половым членом, а у вторых – наличие феминизирующих пластических операций. В целом, нужно отметить, что транс-женщины более склонны к проблемам с физическим здоровьем, в то время как транс-мужчины – с психологическим, что может быть связано с гораздо большим числом пластических операций, которые необходимы для MtF-транссексуалов, в то время как склонность многих FtM-транссексуалов замалчивать о своих психологических проблемах, традиционно считающаяся мужским качеством (Белкин, 1975; Соколова, 1989; Симакова и др., 2015), может быть predisпозицией психологического неблагополучия.

Исследования качества жизни квингендерных людей или тех бинарных трансгендеров, которые не желают прибегать к хирургической и гормональной терапии, нам не удалось найти, за исключением работ, где трансгендеры, которые не используют гормональную терапию, чувствуют себя несчастнее транссексуалов, которые её применяют.

Наше собственное исследование посвящено изучению качества жизни как транссексуалов, которые находятся на той или иной стадии гормонального и/или хирургического перехода, так и квин- и трансгендеров, которые отказываются от подобного вмешательства.

## Глава II

### „Эмпирическое исследование самооценки и качества жизни у лиц с различными трансгендерными идентичностями“

В 2015-2016 годах нами было предпринято собственное исследование качества жизни трансгендеров. В общем виде, наше исследование носит корреляционный характер, являясь вводной работой, предваряющей более крупное исследование феномена трансгендерности.

#### Гипотеза

1. Самооценка и качество жизни положительно коррелируют внутри каждой группы исследуемых;
2. Наличие трансгендерности в структуре личности влияет на самооценку и качество жизни субъекта;
3. Существуют, как минимум, две формы трансгендерного переживания, именуемые транссексуальностью и квиргендерностью, которые по-разному влияют на самооценку и качество жизни субъекта.

Понимая трансгендерность как конституциональное свойство личности, в отрыве от рассмотрения его в континууме нормы и патологии, мы обратились к следующим респондентам.

#### Исследуемые

52 человека, разделённых на группы:

1. Цисгендеры – 12 человек (20-37 лет);
2. Транссексуалы – 24 человека (16-49 лет);
3. Квиргендеры и бинарные трансгендеры (далее - *квиргендеры*) – 16 человек (16-29 лет).

Группы назывались в соответствии со «Схемой 1», описанной во «Введении» к настоящей работе.

В группе **цисгендеров** 25% было мужчин и 75% женщин.

В группе **транссексуалов** 42% транссексуальных женщин и 58% транссексуальных мужчин. Транссексуалов, живущих в обществе в том поле, каком они желают, среди этой группы – 84%.

В группе **квиргендеров и бинарных трансгендеров** собраны представители различных гендерных идентичностей: трансгендерные мужчины (31%), бигендеры (25%), агендеры (19%), андрогины (12,5%), гендерфлюиды (12,5%). Мы не находим нужным указывать в данной группе акушерский пол, поскольку это не соотносится с нашей гипотезой о трансгендерности как о конституционально заданном свойстве личности. Группа Квиргендеров и бинарных трансгендеров, не



желающих переменить биологический пол, обобщающе названа **квиргендерами** по причине такового предпочтения со стороны бинарных трансгендеров.

### Методики

Анонимная анкета-опросник, включающая следующие задания:

1. Тест Куна «Кто Я» (Румянцева, 2006);
2. Методика противоречивости когнитивных убеждений (Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш., 2015);
3. Шкала удовлетворённости жизнью (сокр. ШУДЖ, англ. Satisfaction With Life Scale, сокр. SWLS), адаптированная Леонтьевым Д.А. (Осин, Леонтьев, 2008);
4. Шкала позитивных и негативных переживаний (Diener et al., 2010; в апробации Е.И.Рассказовой).

Качественная сторона исследования существенно дополнялась полуструктурированным интервью на предмет качества жизни трансгендеров.

Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи компьютерной программы IBM SPSS Statistics 23.

Тест Куна «Кто Я» призван оценить самооценку респондента, а также его половое самописание.

Методика противоречивости когнитивных убеждений нацелена (МПКУ), прежде всего, на выявление противоречивости при самописании, которое, как известно, может сопровождаться соглашательской стратегией при заполнении тех или тестовых материалов. Как бы то ни было, методику мы задействует лишь в пределах её коррелируемости с другими результатами нашей работы, оставив более глубокую её интерпретацию для последующих исследований в данном когнитивно-количественном русле.

Шкала удовлетворённости жизнью представляет из себя короткий тест, корреляция которого со Шкалой позитивных и негативных переживаний и составит картину качества жизни наших респондентов.

Личные беседы с респондентами были предприняты со следующими целями:

1. Установление сформированности мотива экспертизы;
2. Краткий патопсихологический анализ речи и манеры вести диалог;
3. Уточнение таких данных автобиографии, как наличие опыта взаимодействия с психиатрами, психологами или психотерапевтами; особенностей негативного переживания цис- и трансгендерности, положительного переживания цис- и трансгендерности; наличие образования, работы, любимого человека;
4. Вопросы об экзистенциальном смысле цис- и трансгендерности, а также смысла жизни вообще.

## Ход исследования

Исследование проводилось на базе московского фонда «Трансгендер» в Москве, осуществляющего психологическую и социальную поддержку для трансгендеров. Работа велась весной 2016 года. Встречи с респондентами происходили лично в закрытом кабинете. Исследуемым сообщался научный характер проводимого взаимодействия.

Следует отметить, что к работе было приглашено до 90-ти человек, и до 40% приглашённых отказались от участия. Часть из них «не любит, когда их исследуют психологи», другие отказались по личным невысказанным соображениям.

Анкета заполнялась под наблюдением экспериментатора в среднем около 40 минут; в это время психолог отмечал все сложности исследуемых, отвечал на их вопросы в случае их возникновения. После анкеты происходило небольшое интервью на указанные выше темы, продолжавшееся около 20 минут.

В общей сложности, примерное время взаимодействия с каждым исследуемым – час.

Самой сложной и длительной пробой для всех исследуемых оказалась Методика противоречивости когнитивных убеждений. Второй по сложности пробой стал тест Куна, притом от респондента к респонденту степень сложности и полного выполнения теста существенно различалась.

## Результаты и обсуждение

### I

Исследование самооценки *по методике Куна «Кто Я»* позволило разделить три группы наших исследуемых ещё на подгруппы в зависимости от типа самооценки. Полученные результаты отражены в «Таблице 1».

Таблица 1. «Типы самооценки у трансгендеров, транссексуалов и квиргендеров»

Само-оценка \ Группа	Цисгендеры	Транссексуалы	Квиргендеры
Адекватная	12%	48%	35%
Завышенная	50%	33%	43%
Заниженная	-	5%	15%
Неустойчивая	38%	14%	7%

Процентные соотношения вычислялись внутри каждой групп отдельно.

Как следует из таблицы, больше всего лиц с *адекватной самооценкой*, или такой, при которой человек учитывает и оценивает как положительные свои

стороны, так и негативные в примерном соотношении 65% к 35%, - среди группы **транссексуалов**, почти половина группы. Среди **квиргендеров** таких лиц – треть группы.

**Завышенная самооценка** – или при которой человек описывает почти только или исключительно свои положительные стороны – наблюдается у половины группы **цисгендеров**. Показатель завышенной самооценки имеют также оставшиеся группы в качестве второго по распространённости, притом, среди **квиргендеров** лиц с завышенной самооценкой на 10% больше, чем среди **транссексуалов**.

**Заниженная самооценка** была обнаружена только среди обеих групп трансгендеров, при этом среди **квиргендеров** нам чаще встретились лица с **заниженной** самооценкой, чем среди **транссексуалов**. Заниженная самооценка характеризуется превалированием в самоописании негативных сторон.

**Неустойчивая самооценка** была зафиксирована в наибольшем процентном соотношении в группе **цисгендеров**. Неустойчивая самооценка - сочетающая одинаковое количество упоминаний как положительных своих сторон, так отрицательных, что характеризует обладателя такой самооценки как «качающегося» и страдающего от невозможности решить для себя, каких сторон в нём больше.

Интересно посмотреть на то, как данные подгруппы описывали себя, какие это были дефиниции.

Тест включал в себя десять строк, которые необходимо было заполнить словом или выражением, отвечая на главный вопрос методики: «Кто Я?». Мы объединили все виды самоопределений в следующие категории:

- 1) **пол/гендер** – любая прямая характеристика своей половой или гендерной принадлежности («девушка», «мужчина», «квир», «трансгендер», пр.);
- 2) **профессия** – характеристика своей занятости на данный момент вне зависимости от того, приносит ли она заработную плату («студент», «программист», «будущий историк», «психолог», пр.);
- 3) **роль в значимом социуме** – отображение принадлежности к любой малой группе: родственникам, друзьям («мать», «хороший друг», «дочь», «внучка», пр.);
- 4) **абстрактные термины** – обобщающие слова, получение которых возможно при должном умении абстрагироваться от себя («личность», «просто человек», «нарцисс», «что-то необъяснимое», пр.);
- 5) **индивидуально значимые выражения** – выражения, понятные только исследуемому, имеющие личное значения только для него («Левиафан», «Башня», «Деллинз», пр.)

Абсолютно все (100%) **цисгендеры** сообщили в самоописании свой пол («девушка», «женщина», «мужчина», т.д.).

**Цисгендеры с адекватной самооценкой** упоминали род деятельности или профессию («студент», «студентка», «командующий ротой», «художник», т.д.), свою семейную роль («внучка», «сын», «мама», «любимая дочь», т.д.), хобби («меломан», «писатель», «экспериментатор», т.д.), а также некоторые качества, расцениваемые, как негативные («плакса», «эгоист», «впечатлительное создание», т.д.).

**Цисгендеры с завышенной самооценкой** отмечали свою представленность в социуме в качестве родных людей («внучка», «дочь», «сестра», «муж», т.д.), либо неродных людей («дежурный по роте», «студент», т.д.). Кроме того, представители этой подгруппы указывали такие описания, которые могли быть понятны только им, взятые из жаргона их значимой группы («пингвин», «контрабас»). Один представитель подгруппы ограничился четырьмя строчками в тесте, не заполнив его до конца.

**Цисгендеры с неустойчивой самооценкой** отмечали свою профессиональную роль, а также в их самоописаниях присутствовала изрядная доля абстрактных определений и фраз, сформулированных в процессе абстрагирования от себя (по Куну: «личность»; «человек»; «тот, кто умеет готовить», т.д.).

**Подгруппа транссексуалов с адекватной самооценкой** чаще всего (78% среди всей подгруппы) отмечали свою профессию или род деятельности («художник», «программистка», «дизайнер», «визажист», т.д.). Только 67% всей подгруппы указали свой гендер, остальные выражали его косвенно, посредством суффиксов и окончаний слов («антисексист», «воюющий», «крайне толерантный», «обаятельный», т.д.). Половина подгруппы отметила свои роли значимого социума («дочь», «друг», «мама», т.д.). Некоторые (43%) из данной подгруппы прибегали в самоописании ко всевозможного рода абстракциям («личность», «нарцисс», «почти человек», т.д.) и индивидуально значимым выражениям («кит», «Левиафан», «русалка», «нло»).

**Транссексуалы с завышенной самооценкой** аналогично предыдущей группе порой не указывали свой пол или гендер (67%), но вдвое чаще (86%) использовали абстрактные выражения для самоописания («просто человек», «позвоночное», «всеядное», «творческая личность», «биологическая форма жизни», «потребитель», т.д.). 58% подгруппы указывали свою профессиональную деятельность. Один представитель ограничился одной строкой в тесте, не заполнив его до конца.

**Транссексуалы с заниженной самооценкой** выражались весьма ярко и эмоционально в самоописании («уродина», «нищеврод», «асоциальный элемент», т.д.), пользуясь абстрактными словами и фразами, а также выражениями, значения которых необходимо уточнять у авторов («аттеншвор»). Данная малочисленная подгруппа не указывала свой пол, гендер или профессию.

Все (100%) **транссексуалы с неустойчивой самооценкой** употребляли в самоописании абстрактные и отвлечённые термины («просто личность»,

«универсал», «что-то необъяснимое», «излишне депрессивная личность», т.д.). 32% представителей этой подгруппы писали о своих профессиональных качествах («неплохой специалист», «человек для чрезвычайных ситуаций»). Столько же респондентов воспользовались индивидуально значимыми обозначениями («Башня», «Миссионер»). Один представитель данной подгруппы ограничился одной строкой в тесте, не заполнив его до конца.

**Подгруппа квиргендеров с адекватной самооценкой** гораздо чаще всех подгрупп транссексуалов (80%) указывала свой гендер («квир», «квиргендер», «гендерно некомфортный человек», «агендер», т.д.). Многие представители данной подгруппы (60%) перечисляли свои профессиональные качества, а также называли свой род деятельности («блоггер», «программист», «сотрудник в коллективе», «целеустремлённый», т.д.). Часто данная подгруппа прибегала к абстракциям в самоописаниях (60%), а также к индивидуально значимым выражениям (60%). Один представитель данной подгруппы ограничился тремя строками в тесте, не заполнив его до конца.

Все (100%) **квиргендеры с завышенной самооценкой** пользовались абстрактными самоопределениями («личность», «мыслящее существо», «интроверт», т.д.). 83% исследуемых указывала свой гендер («квир», «трансгендер», «андрогин», т.д.). Половина подгруппы упоминали свои роли в значимом социуме, а треть говорила о роде деятельности. 68% респондентов высказало индивидуально значимые самоопределения («Саша», «котик», «Деллинз», т.д.).

Никто среди **квиргендеров с заниженной самооценкой** не упоминал своего гендера или профессиональной деятельности, и абсолютно вся подгруппа (100%) руководствовалась абстрактными самоопределениями («житель государства», «личность», «человек», «овен», т.д.). Половина подгруппы указывала индивидуально значимые варианты («океан», «зверь»).

**Квиргендеры с неустойчивой самооценкой** указывали свой гендер, однако не затрагивали профессию или значимый социум, как и предыдущая подгруппа. Все представители данной подгруппы пользовались при самоописании абстрактными формулами и индивидуально значимыми понятиями («маленькое растение», «Артур», т.д.).

Резюмируя, мы можем сказать, что указание своего пола или гендера важно для цисгендеров вне зависимости от их самооценки и для тех трансгендеров (транссексуалов и квиргендеров вместе), чьи самооценки являются адекватными или завышенными, притом, для квиргендеров это играет большую роль.

Адекватные самооценки характеризуются указанием своей профессии или рабочей специальности в том или ином виде, а также сообщением о собственной роли в значимом социуме, при этом для цисгендеров важнее именно значимый социум, для транссексуалов – работа, а для квиргендеров – гендер.

Для завышенных самооценок вне зависимости от группы характерны весьма разносторонние и включающие в себя все типы указанных нами выше категорий самоопределений (пол, профессия, значимый социум, абстрактные описания, т.д.). Квиргендеры чаще указывают свой гендер, а транссексуалы с такой самооценкой прибегают к абстрактным самоописаниям.

Для заниженных самооценок характерно превалирование абстрактных определений и отсутствие упоминаний о поле/гендере в обеих группах трансгендеров, в то время как для неустойчивых самооценок характерны как абстрактные самоописания, так и указания гендера, а также упоминания значимого социума, притом, для квиргендеров важнее гендер, а для транссексуалов - профессия.

## II

Следующие пробы – **Методика противоречивости когнитивных убеждений**, **Шкала удовлетворённости жизнью** и **Шкала позитивных и негативных переживаний** были задействованы совместно в корреляционном анализе.

МПКУ предполагала пятибальную оценку себя по различным определениям («Хороший», «Плохой», «Мужественный», «Справедливый», «Здоровый», т.д.) с точки зрения себя самого и с точки зрения других людей, при этом все оценки должны быть субъективными. Выявляя корреляции между различными утверждениями в каждой группе, мы нашли следующее.

В группе **цисгендеров ШУДЖ** положительно коррелировала ( $P < 0.01$ ) со шкалой **положительных эмоций** и отрицательно коррелировала ( $P < 0.05$ ) со шкалой **негативных эмоций**.

Шкала удовлетворённости жизнью положительно коррелировала с повышением уровня самооценки, а также со следующими определениями:  
( $P < 0.01$ ) *добрый, сильный, приятный*;  
( $P < 0.05$ ) *внимательный, доброжелательный, расслабленный*.

Шкала негативных эмоций положительно коррелировала со следующими определениями:

( $P < 0.01$ ) *больной, обыкновенный*;  
( $P < 0.05$ ) *лишний, страшный, напряжённый, отрицательный*.

В группе цисгендеров мы также обнаружили следующий феномен: самооценка и шкала удовлетворённости жизни положительно коррелировала ( $P < 0.01$ ) с характеристикой пола респондента (для женщин – «женственный», для мужчин – «мужественный») и отрицательно, но менее значимо ( $P < 0.05$ ), коррелировала с характеристикой противоположного пола (для женщин – «мужественный», для мужчин – «женственный»). В других группах такого феномена не наблюдалось ни в соответствии с полом респондента, ни в соответствии с его гендером.

В группе **транссексуалов** Шкала удовлетворённости жизнью значимо соотносилась ( $P < 0.01$ ) со шкалой положительных эмоций, при этом обратной корреляции со шкалой негативных эмоций выявлено не было.

Шкала удовлетворённости жизнью положительно коррелировала со следующими определениями:

( $P < 0.01$ ) расслабленный, здоровый, непредсказуемый, нужный;

( $P < 0.05$ ) приятный, сильный, необычный, неправильный, безопасный.

Шкала негативных эмоций положительно коррелировала со следующими определениями:

( $P < 0.01$ ) лишний, враждебный, напряжённый, отрицательный, плохой, опасный, злой, страшный.

С повышением уровня самооценки коррелировали следующие определения:

( $P < 0.01$ ) уникальный;

( $P < 0.05$ ) необычный, нужный, приятный, непредсказуемый.

В группе **квиргендеров ШУДЖ** положительно коррелировала ( $P < 0.01$ ) с повышением уровня самооценки и никак не коррелировала со шкалами позитивных и негативных эмоций.

Шкала удовлетворённости жизнью положительно коррелировала со следующими определениями:

( $P < 0.01$ ) расслабленный, нестрашный, здоровый, сильный, правильный;

( $P < 0.05$ ) нужный, приятный, необычный, злой, неприятный.

Шкала позитивных эмоций положительно коррелировала со следующими определениями:

( $P < 0.01$ ) здоровый, приятный, нужный;

( $P < 0.05$ ) хороший, необычный, правильный, нестрашный, сильный.

Шкала негативных эмоций положительно коррелировала со следующими определениями:

( $P < 0.01$ ) слабый, обыкновенный, обычный, напряжённый, неприятный;

( $P < 0.05$ ) злой, больной, лишний, неправильный, враждебный, равнодушный.

С повышением уровня самооценки отрицательно коррелировала шкала негативных эмоций ( $P < 0.05$ ) и положительно коррелировали следующие определения:

( $P < 0.01$ ) здоровый, правильный, нужный;

( $P < 0.05$ ) расслабленный, сильный.

Таким образом, оказалось, что для цисгендеров положительную коннотацию несут характеристики их пола и гендера («мужественный», «женственный»), в то время как для трансгендеров обеих групп эти понятия не несли никакого смысла.

Очевидно, как разнятся для разных групп вне зависимости от пола, гендера и возраста критерии благополучия и как с ними соотносится самооценка.

Для группы цисгендеров было свойственно повышение уровня самооценки вслед за повышением качества жизни, при этом критериями благополучия в данном случае являются такие самоопределения, как *добрый, сильный, приятный, расслабленный*, а также *мужественный* или *женственный* в зависимости от мужского или женского пола соответственно, в то время как негативные эмоции получаются из сочетания таких качеств, как *больной, обыкновенный, лишний, отрицательный, напряжённый*. В целом, необходимо отметить отсутствие в данной группе противоречивых звеньев среди цепей самоопределений, чего нельзя сказать о группах трансгендеров.

В обеих группах трансгендеров шкала удовлетворённости жизнью никак не коррелировала со шкалой негативных эмоций, а некоторые самоопределения сочетались с противоречивыми утверждениями.

В группе транссексуалов ШУДЖ не коррелировала с уровнем самооценки, хотя некоторые звенья в их цепях самоопределений повторялись. К примеру, обе шкалы положительно коррелировали со следующими определениями: *нужный, приятный, непредсказуемый*. Однако для каждой из шкал были свойственны свои самоопределения. Так, самооценка значимо коррелировала с самоопределением *уникальный*, а удовлетворённость жизнью включала в себя противоречивые элементы, вроде: *неправильный-здоровый, непредсказуемый-безопасный*. Шкала негативных эмоций не включала в себя противоречивые элементы и с высокой значимостью ( $P < 0.01$ ) констатировала конкретные свои проявления (*лишний, враждебный, напряжённый*, т.д.).

В группе квингендеров мы наоборот обнаруживаем положительную корреляцию ШУДЖ с уровнем самооценки и отсутствие корреляций со шкалами позитивных и негативных эмоций. Противоречивость некоторых звеньев в этой группе прослеживается более ярко. К примеру, в цепи ШУДЖ мы обнаруживаем сочетания *приятный-неприятный, злой-нестрашный, неприятный-нестрашный, злой-расслабленный* и т.д.. Вместе с тем, шкалы негативных и позитивных эмоций не вмещают в себя подобные противоречия. Следует подчеркнуть подобную рассогласованность шкалы удовлетворённости жизни и аффективной сферы данной группе квингендеров.

### III

Результаты *полуструктурированного интервью* носят характер, с одной стороны, уточняющий выводы предыдущих проб, с другой стороны, выявляющий те многочисленные стороны наших исследуемых, которые нельзя установить посредством анонимной анкеты-опросника.

У всех исследуемых был *сформирован мотив экспертизы*, что индизировала заинтересованность каждого участника в результатах обследования, вопросах касательно гипотезы и дальнейших эмпирических работах. Ответы исследуемых носили, порой, довольно откровенный характер, что свидетельствует



о возможности установить благоприятный контакт, хотя в зависимости от типа личности исследуемого это был разный контакт, как и манера ведения беседы.

Исследуемые выказывали полную ориентацию во времени, месте, ситуации и собственной личности, однако до 38% только из обеих групп трансгендеров выказало жалобы на проблемы с памятью, повышенную утомляемость, наличие депрессивных переживаний, повышенную тревогу. Из этого числа людей были и те, кто чувствовал себя плохо после заполнения опросника, объясняя это интенсивной работой во время теста. Многие из числа указанной в процентах группы людей проявляли повышенную отвлекаемость и скачки внимания во время заполнения анкеты, притом, среди группы квиргендеров таких респондентов было больше.

До 93% всех исследованных заявили, что уже проходили похожие тесты. Большинство (83%) респондентов выказало удовлетворённость от заполнения анкеты-опросника, в то время как остальные пожаловались на его сложность, в особенности, в пределах теста Куна. В основном, так выразились **трансгендеры обеих групп с заниженной самооценкой**, что свидетельствует о низком уровне рефлексии среди данных лиц. Кроме того, трансгендеры обеих групп с заниженной самооценкой не имели постоянного места работы, а также любимого человека.

Вообще, представители всех групп с заниженной и неустойчивой самооценкой не имели любимого человека или постоянного сексуального партнёра.

Вся **подгруппа цисгендеров с завышенной самооценкой** имела постоянную работу и любимого человека. Среди **подгруппы транссексуаллов с завышенной самооценкой** постоянной работой обладали 70% человек, притом, у этих же людей был любимый человек; у оставшихся 30% не было ни работы, ни любимого человека.

Для групп с адекватной самооценкой таких взаимосвязей обнаружить не удалось, как и для групп **квиргендеров**, среди которых только 19% имели постоянное место работы.

До 96% трансгендеров обеих групп выказали понимание всех терминов, так или иначе относящихся к трансгендерности. До 84% трансгендеров на вопрос о причинах трансгендерности выражались одной и той же формулировкой о «внутриутробных травмах», что говорит о независимом обращении этих лиц к единому источнику информации касательно данного явления. В целом, это свидетельствует о поисках личности объяснить происходящее с собой. Около 24% трансгендеров назвали дополнительными причинами трансгендерности «волю высших сил, несущих миссию для человека».

Миссия трансгендеров, согласно немногочисленным определениям, состоит в научении людей пониманию, а также в преодолении собственной кармы с целью просвещения и помощи другим людям. Так или иначе, люди, высказавшие такие

мысли, обладали **адекватной или завышенной самооценкой**, работой и любимым человеком.

Половина всех цисгендеров выказала совершенное незнание терминологии трансгендерности вплоть до непонимания самого явления. До 75% цисгендеров считала это явление патологией или психологическим отклонением, которое не подлежит лечению, однако с которым «трудно жить». 11% трансгендеров также поместили данный феномен в разряд патологии.

Интервью касательно качества жизни трансгендеров в России позволило, в общих чертах, выявить следующие факты.

**Транссексуалы** стараются утверждать свои профессиональные качества, ставя больший акцент именно на них; задействованность в социуме в качестве полезного человека является для них важнее их собственной гендерной идентичности. Получается ситуация как бы «бесполой» деятельности, в которой все половые характеристики изымаются из творческого процесса и происходит концентрация исключительно на результате дела. Отсюда вытекает озабоченность некоторых транссексуалов касательно юридического признания их гендерной идентичности, поскольку без соответствующих документов перед транссексуалом возникает преграда в карьерном росте.

Гендерная идентичность важна для транссексуалов в гораздо большей мере в личных отношениях с близкими людьми: родственниками, друзьями, любовными или сексуальными партнёрами.

Многие транссексуалы знакомы с общественным непониманием вплоть до агрессивного неприятия, однако лишь единицы сталкивались с подобным противостоянием. Объяснение подобному поведению транссексуалы находят в низкой образованности, природном человеческом страхе перед неизвестным или даже сложным явлением, сочетающим в себе больше, чем опыт жизни одного пола.

В целом, транссексуалы расценивают свою жизнь, как возможность воплотить в себе все потенции, которые продиктованы природой или высшей силой. Некоторые называют её ошибочной, но, не желая мириться с негативной коннотацией «ошибочности», обращаются к работе, получению удовольствия от жизни.

Для **квиргендеров** важно признание их идентичности как со стороны общества, так и со стороны их близкого окружения. Надо сказать, что свою идентичность квиргендеры предпочитают демонстрировать не только с точки зрения гендерного аспекта, но и сексуального. Так, весьма многие среди данной группы трансгендеров обозначают себя как «пансексуалы», т.е. чьё сексуальное влечение направлено на лиц любого пола и гендерной идентичности. Следует отметить, что часто сочетание характеристик гендерной идентичности и сексуальной ориентации преподносится со стороны данных людей.

В основном, квиргендеры не сталкиваются с бюрократическими проблемами хирургической и гормональной коррекции тела в соответствии с их гендером, однако некоторые из них прибегают к данным операциям.

Квиргендеры в гораздо большей мере, чем транссексуалы, обращают внимание на терминологию, имеющую отношение к трансгендерности. В некоторых вопросах они бывают категоричны, порой среди квиргендеров возникают споры касательно природы того или иного трансгендерного феномена.

Почти каждый квиргендер, принявший участие в исследовании, так или иначе имел негативный опыт агрессии по отношению к нему по причине его идентичности. Объяснение таким явлениям квиргендеры находят аналогичные транссексуалам.

Часто в беседах квиргендеры отмечали озабоченность вопросом безопасности передвижения по городу. Проблема ущемлённой безопасности, порой, стояла столь твёрдо, что беседа на некоторые темы оказалась с такими исследуемыми невозможна.

Квиргендеры весьма разнятся в положении относительно смысла квиргендерности. Одни считают, что дело каждого человека выбрать свой гендер и жить с ним; другие полагают, что квиргендерность задана генетически. Так или иначе, небинарная гендерная идентичность призвана разрушить рамки и стереотипы, которые накладывают на себя цисгендеры и транссексуалы, что делает квир-идентичность в этом аспекте уникальной.

## Выводы

Таким образом, мы обнаружили следующие закономерности относительно нашей Первой гипотезы:

1. Повышение уровня самооценки положительно коррелировало с повышением качества жизни в случае цисгендерности и квиргендерности;
2. Повышение уровня самооценки никак не коррелирует с качеством жизни в случае транссексуальности.

Такие межгрупповые различия могут быть связаны с единственным отличием транссексуалов от остальных двух групп: первые претерпевают ряд гормональных и хирургических вмешательств, и, возможно, постепенное приведение своего телесного облика в соответствие со своим внутренним самоощущением много значит для таких людей. Напомним, что именно среди транссексуалов больше всего лиц с **адекватной самооценкой**.

Возможно, в трёх наших группах стоят разные акценты на том, что является критериями благополучной жизни. Так, группа транссексуалов единственная выказала возможности *компенсации дефекта* (сексуальной дисфории): уход в работу и творчество, притом, в том виде, в каком те того желают.

Здесь мы невольно обращаемся к сравнению двух трансгендерных групп между собой, отчего мы обратимся к выводам относительно нашей Третьей гипотезы:

1. Существуют, как минимум, две формы трансгендерного переживания, именуемые транссексуальностью и квиргендерностью, которые по-разному влияют на самооценку и качество жизни субъекта;
2. 1) Повышение самооценки при транссексуальности характеризуется переживанием собственной уникальности, а также профессиональной представленностью; утверждение половой или гендерной идентичности не играет роли для самооценки ТС;  
2) удовлетворённость жизнью при транссексуальности характеризуется переживанием собственной нужности, здравости, нахождения себя и своего места в обществе в том виде, в каком человек желает; кроме того, удовлетворённость жизнью характеризуется несколько противоречивыми сочетаниями элементов картины благополучия;  
3) самооценка и качество жизни не взаимосвязаны друг с другом при транссексуальности;
3. 1) Повышение самооценки при квиргендерности характеризуется переживанием собственной здравости, правильности, нужности, а также утверждением собственной квир-идентичности; в рамках характеристик бинарных идентичностей (*мужественный-женственный*) у квиргендеров отсутствует взаимосвязь с самооценкой или качеством жизни;  
2) профессиональная представленность не играет для самооценки КГ роли;  
3) самооценка тесно взаимосвязана с благополучием в жизни, которое, между тем, характеризуется рядом противоречивых качеств.

Таким образом, мы видим качественное основание для разделения двух групп трансгендеров: в самооценке транссексуалов большую роль играет профессиональная представленность, нежели утверждение гендерной идентичности, в то время как в ситуации квиргендеров – наоборот. Кроме того, для квиргендеров повышение самооценки, а значит утверждение своей гендерной идентичности, влечёт за собой повышение качества жизни, в то время как в ситуации транссексуалов повышение самооценки не затрагивает качества жизни.

Вмещающая в себя элементы противоречия картина удовлетворённости жизнью среди трансгендеров, а также выявленные немногочисленные штрихи психопатологии в ходе личных бесед, наталкивают на предположение о возможном наличии некоторого числа патологических переживаний среди трансгендеров. Данное предположение остаётся открытым для дальнейших работ.

Мы можем сказать следующее относительно Второй гипотезы, обобщая всё вышесказанное:

1. Наличие трансгендерности в структуре личности действительно влияет на самооценку вне зависимости от возраста, пола, гендера, хирургических или гормональных операций;
2. Трансгендерность представляет собой самостоятельное качество, наличие которого влияет на всю систему личности, в том числе, на самооценку.

Из всего вышесказанного следует ряд практических рекомендаций как для специалистов, так и для сторонних от данной темы людей.

Так, психотерапевтам, чьими клиентами могут являться транссексуалы, рекомендуется воспользоваться в своей практике по вопросу благополучия и счастья трудотерапией, арт-терапией, а также психотерапией свободного времени, поскольку, как показало наше исследование, именно использование своих талантов, а также профессиональная реализация поднимают самооценку таких людей. Групповая терапия может быть не так эффективна для повышения самооценки транссексуалов, однако она в значительной степени может быть полезной для квиргендеров, или лиц, переживающих свой гендер как отличный от чисто мужского или женского.

Согласно нашему исследованию, самооценка этих лиц будет повышаться вместе с качеством жизни в случае группового переживания и демонстрации своей идентичности. Для таких людей также будет полезна психодрама.

Аналогичные рекомендации мы дадим и психологическим центрам, работающим с транссексуальными людьми.

Для транссексуалов будут полезны любые связи по их творческой или профессиональной задеятвованности, в то время как для квиргендеров подойдут ежвременные встречи для воплощения ими их идентичности.

Неспециалисту, который может столкнуться с трансгендерами, мы также можем подсказать, что, к примеру, транссексуалы - как до, во время, так и после операций - склонны больше отдаваться своей работе по причине того, что она повышает их самооценку и отвлекает от депрессивных переживаний по поводу несоответствия их внешнего пола внутреннему. Такие люди могут быть весьма полезными сотрудниками, если дать им для этого возможность.

Таким образом, наша работа посвящена не столько самой трансгендерности, сколько той пользе, которую феномен трансгендерности способен преподнести обществу.

## Заключение

Таким образом, мы можем определить трансгендерность как конституциональное качество личности, которое может рассматриваться по степени конституциональности вместе с такими характеристиками, как пол, возраст, тип нервной системы; как конституциональное качество личности, заключающееся в таких переживаниях и мотивациях, которые культурно-исторически принято считать не свойственными биологическому полу субъекта.

Трансгендерность обладает качественным и количественным аспектами, которые, соответственно, выражаются в бинарном или небинарном гендерном самоопределении (качественный аспект) и в степени сексуальной дисфории, а также числа потребностей, необходимых для её устранения (количественный аспект).

Из природы количественности второго аспекта трансгендерности, следовательно, вытекает континуальность данного феномена, что наталкивает на мысль о его возможной представленности, но в меньших «объёмах» даже в тех, кто не определяет себя, как трансгендер. Иначе говоря, наличие в психике человека таких половых или гендерных свойств, которые являются противоположными или несвойственными полу субъекта, - может являться вариантом нормы, если не её свойством, который необходимо учитывать в процессе саморефлексии.

Наша работа имеет ряд ограничений, которые будут преодолены с последующими исследованиями в данном направлении, в том числе эмпирического характера. Так, некоторые методики (Тест Куна, МПКУ), которые мы использовали в нашем практическом исследовании, были применены с недостаточной «мощностью», на которую они способны. Мы не затрагивали в нашем исследовании корреляции с полом, гендером, возрастом и другими характеристиками, взяв транссексуальную и квингендерную идентичности в качестве самостоятельных качеств. Наша выборка может быть и больше, как и выводы частного характера из данной работы могут быть также дополнительно сформулированы, однако данные ограничения мы оставляем на разрешение дальнейших изысканий по данной теме.

Так, интересными являются вопросы о гендерном и возрастном соотношении в вопросе самооценки и качества жизни среди трансгендеров; о влиянии на данные переменные особенностей перехода (transition), гормональных или хирургических операций; о распространённости среди трансгендеров тех или иных типов личности; о нейро- и патопсихологических особенностях трансгендерности.

Обращаясь к феномену трансгендерности, мы, так или иначе, задумываемся о применимости свойств данного феномена к нам самим; как бы то ни было, сложность человеческой психики часто проявляется в сочетании противоположностей.

## Список использованной литературы

### Немецкоязычные источники

1. Eede P. – «Die Lebenssituation von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgender-Personen als Gegenstand von Forschung und Lehre : Dokumentation des Symposiums vom 8. Juni 2004» / Hrsg. Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport. Red. Fachbereich für Gleichgeschlechtliche Lebensweisen, 2005
2. Möller B., Romer G. – «Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter» // Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie: Volume 63, Issue 6, 2014
3. Smirnova J. – «Russland: Der Widerstand der homosexuellen "Kinder 404"» // Die Welt, 2013
4. Stiller J. – «Männlich - weiblich - menschlich? : Trans- und Intergeschlechtlichkeit», 2006

### Англоязычные источники

5. Ainsworth T., Spiege J. – «Quality of life of individuals with and without facial feminization surgery or gender reassignment surgery» // Quality of Life Research, Volume 19, Issue 7, 2010
6. Altilio T., Otis-Green S. – «Oxford Textbook of Palliative Social Work», 2011
7. Bartlett N., Vasey P. – «Is Gender Identity Disorder in Children a Mental Disorder?» // Sex Roles. — Vol. 43, 2000
8. Benjamin H. - «The transsexual phenomenon», 1953
9. Bilodeau B., «Beyond the gender binary: A case study of two transgender students at a Midwestern research university, in the Journal of Gay & Lesbian Issues in Education», 2005
10. Brill S., Pepper R. – «The Transgender Child: A Handbook for Families and Professionals», 2013
11. Dahir, Mubarak – «Whose Movement Is It?», 1999
12. Diener E., Wirtz D., Tov W., Kim-Prieto C., et al. – «New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings» // Social Indicators Research, 97(2), 2010
13. Endicott J., Nee J., Harrison W., Blumenthal R. – «Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure» // Psychopharmacology Bulletin, 1993
14. Feinberg – «Trans Liberation: Beyond Pink Or Blue», 1999
15. Gates J. – «How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender?», 2011
16. Girshick, Lori B. – «Transgender Voices: Beyond Women and Men», 2008
17. Gorin-Lazard A., Baumstarck K., Boyer L., Maquigneau A. – «Hormonal Therapy Is Associated With Better Self-esteem, Mood, and Quality of Life in Transsexuals» // Journal of Nervous & Mental Disease. Volume 201 - Issue 11, 2013
18. Grossman A., D'augelli A. – «Transgender Youth: Invisible and Vulnerable» // Journal of Homosexuality, Volume 51, Issue 1, 2006

19. Hill-Meyer T. – «Is 'Tranny' Offensive?», 2008
20. Joan C. Chrisler, Donald R. McCreary, «Handbook of Gender Research in Psychology», volume 1, 2010
21. Joan Nestle, Clare Howell and Riki Wilchins – «Genderqueer: Voices from Beyond the Sexual Binary», 2002
22. John F. Oliven – «*Sexual Hygiene*», 1965
23. Lally K. – «Russian law isolates gay teenagers» // The Washington Post, 2013
24. Lyubomirsky S., Sheldon K.M., Schkade D. – «Pursuing happiness: The architecture of sustainable change» // Review of General Psychology, 9, 2005
25. Lyubomirski S. – «The HOW of happiness: A practical approach to getting the life you want» London: Sphere, 2007
26. Martin, Katherine. «New words notes June 2015». Oxford English Dictionary, 2015
27. McCreary A. - «Under the Transgender Umbrella: Improving ENDA's Protections, in the Georgetown Journal of Gender and the Law», 2013
28. McGuire P. – «Beyond the binary: what does it mean to be genderfluid?», 2015
29. Money John - «Transsexualism and Sex Reassignment», 1969
30. Motmans J., Meier P., Ponnet K. – «Female and Male Transgender Quality of Life: Socioeconomic and Medical Differences» // The Journal of Sexual Medicine, Volume 9, Issue 3, 2012
31. Newfield E., Hart S., Dibble S. – «Female-to-male transgender quality of life», 2006
32. Pattatuchi A. – «Challenging Lesbian Norms: Intersex, Transgender, Intersectional, and Queer Perspectives», 2006
33. Rosenblum, Darren – «'Trapped' in Sing-Sing: Transgendered Prisoners Caught in the Gender Binarism», 2000
34. Toomey R.B., Ryan C., - «Gender-Nonconforming Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: School Victimization and Young Adult Psychosocial Adjustment», 2010
35. Usher, Raven – «North American Lexicon of Transgender Terms», 2006
36. Wierckx K., Van Caenegem E., Elaut E., Dedeker D., Van de Peer F., et al. – «Quality of Life and Sexual Health after Sex Reassignment Surgery in Transsexual Men» // The Journal of Sexual Medicine. Volume 8, Issue 12, 2011
37. Wilchins, Riki Anne - «It's Your Gender, Stupid», 2002
38. Yang X., Wang L., Hao C., Gu Y., et al. – «Sex Partnership and Self-Efficacy Influence Depression in Chinese Transgender Women: A Cross-Sectional Study» // PLoS One. Volume 14, Issue 10(9), 2015
39. Yang X., Zhao L., Wang L., Hao C., et al. – «Quality of Life of Transgender Women From China and Associated Factors: A Cross-Sectional Study» // The Journal of Sexual Medicine, Volume 13, Issue 6, 2016

#### **Русскоязычные источники**

40. Бабенко А.Ю., Исаев Д.Д. – «Международные медицинские стандарты помощи трансгендерным людям», 2015



41. Белкин А.И. – «Третий пол», 1975
42. Бец Л.В. – «Антропологические аспекты изучения гормонального статуса человека, диссертация», 2000
43. Бец Л.В. – «Гормональный портрет человека» // Природа, №1, 2005
44. Бец Л.В. – «Проблемы медицинской антропологии», 2013
45. *Большой психологический словарь*. — М.: Прайм-ЕВРОЗНАК. Под ред. Б.Г. Мещерякова Б.Г., Зинченко В.П., 2003
46. Бухановский А.О. – «Транссексуализм: клиника, систематика, дифференциальная диагностика, психосоциальная реадaptация и реабилитация», диссертация, 1994
47. Васильченко Г.С. – «Общая сексопатология», т.2, 1997
48. Гредновская Е.В. – «Кризис гендерной идентичности: дискурсы и практики (социально-философский аспект анализа)», диссертация, 2007
49. Дерягин Г.Б. – «Криминальная сексология», 2008
50. Джагоз А. – «Введение в квир-теорию», 2008
51. Джеймс У. – «Принципы психологии», 1890
52. Иванченко С.Н. – «Трансгендерность, гендерная идентичность и гендерные стереотипы» // Психологические исследования. Т. 6., 2009
53. Калинин С. Ю. – «Транссексуализм. Возможности гормональной терапии», 2006
54. Климова Л. – «ЛГБТ-подростки: в стенах молчания», 2014
55. Кон И.С. – «Введение в сексологию», 1998
56. Кон И.С. – «Квир-теория» // Лики и маски однополрой любви: Лунный свет на заре. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : АСТ, 2003
57. Конвей Л. – «Распространённость транссексуализма», 2005
58. Крукс Р., Баур К. – «Сексология», 2003
59. Куприянова И. С. – «Конструирование гендерной нормы в современном российском обществе», диссертация, 2004
60. Лебедева А.А. – «Теоретические подходы и методологические проблемы изучения качества жизни в науках о человеке» // Психология. Журнал Высшей школы экономики. Т. 9. № 2., 2012
62. Малышева Н.Г. – «Социально-психологические аспекты квир-теории», устный доклад // Ломоносовские чтения, Москва, Россия, 24-27 апреля, 2013
63. Мастерс У., Джонсон В. – «Основы сексологии», 1998
64. Матевосян С.Н. – «Психотерапия при расстройствах половой идентичности» // Сборник тезисов Российской конференции «Современные тенденции организации психиатрической помощи: клинические и социальные аспекты», 2004
65. Матевосян С.Н., Вяткина В.А., Василенко, Л.М. – «Суицидальное поведение лиц с нарушениями половой идентичности» // Материалы XIV съезда психиатров России. – М., 2005

66. Матевосян С.Н., Введенский Г.Е. – «Психопатологическая коморбидность расстройств половой идентичности» // Сборник материалов Научно-практической конференции «Сексуальная культура современной России». – М., 2006
67. Матевосян С.Н. – «Особенности пубертатного периода у лиц с расстройствами половой идентичности» // Российский психиатрический журнал, 2008
68. Матевосян С.Н. – «Расстройства половой идентичности: история изучения проблемы и распространённость в РФ» // Российский психиатрический журнал. №.3, 2008
69. Матевосян С.Н., Введенский Г.Е. – «Лечебно-реабилитационная тактика и показания к хирургическим вмешательствам при синдроме отрицания пола» // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. – №2, 2009
70. *Международная классификация болезней 10-го пересмотра*, 1994
71. Миланов Н. О., Адамян Р. Т., Козлов Г. И. – «Коррекция пола при транссексуализме» - М., 1999
72. *Новейший философский словарь*. — Минск: Книжный Дом. А. А. Грицанов. 1999
73. Осин Е.Н., Леонтьев Д.А. – «Апробация русскоязычных версий двух шкал экспресс-оценки субъективного благополучия» // Материалы III Всероссийского социологического конгресса. М.: Ин-т социологии РАН, Российское общество социологов, 2008
74. Пырьянова О.А. – «Психоаналитические истоки понятия гетеронормативности» // Австрия как культурный центр Европы: материалы II Международного научного симпозиума. Екатеринбург, 25 – 28 ок-тября 2011 г. – Екатеринбург: УрФУ, 2011
75. Рассказова Е.И. – «Методика оценки качества жизни и удовлетворенности: психометрические характеристики русскоязычной версии», 2012
76. Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш., Абрамова Ю.А. – «Несогласованность оценок себя, мира и людей как психологический конструкт: разработка и апробация методики противоречивости когнитивных убеждений» // Психологические исследования, Том 8, No. 39, 2015
77. Румянцева Т.В. – «Тест Куна. Тест «Кто Я?» / Психологическое консультирование: диагностика отношений в паре – СПб., 2006
78. Сидоров П.И., Дерягин Г.Б. – «Сексуальное поведение и насилие», 2007
79. Симакова Л.С., Савина Н.Н. – «Личностные особенности FtM-трансгендеров» // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования, № 3, 2015
80. Созаев В.В. – «Квир-подростки в школе (из опыта работы школьного учителя)» // Меняющаяся молодёжь в меняющемся мире: невидимая повседневность / под ред. Е. Омельченко, Н. Гончаровой, 2006
81. Соколова Е.Т. – «Самосознание при аномалиях личности», 1989

82. Спиваковская А.С. – «Фрагменты беатотерапии», 2010
83. *Тезаурус терминологии гендерных исследований* — М.: Восток-Запад: Женские Инновационные Проекты. А. А. Денисова, 2003
84. Ткаченко А.А., Введенский Г.Е. – «Судебная сексология», 2015
85. *Философский энциклопедический словарь*. — М.: Советская энциклопедия. Гл. редакция: Л. Ф. Ильичёв, П. Н. Федосеев, С. М. Ковалёв, В. Г. Панов. 1983
86. Хазанов А.М. – «Социальная история скифов», 1975