



УДК: 616.89-008.442.36

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb105198>

## Обзор инструментов экспериментально-психологической диагностики гендерной дисфории и гендерного несоответствия в контексте перехода на МКБ-11

Я. Кирей-Ситникова<sup>1</sup>, Е.А. Бурцев<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию, Таллинн, Эстония

<sup>2</sup>Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия

Автор, ответственный за переписку: Яна Кирей-Ситникова, [yana.kirey.sitnikova@gmail.com](mailto:yana.kirey.sitnikova@gmail.com)

### АННОТАЦИЯ

В 2024 г. Россия переходит на Международную классификацию болезней 11-го пересмотра (МКБ-11), в которой диагноз «транссексуализм» будет заменён на «гендерное несоответствие». В настоящее время ведётся разработка клинических рекомендаций по гендерной дисфории и гендерному несоответствию, основанных на принципах доказательной медицины, что требует применения валидизированных инструментов экспериментально-психологической диагностики. В рамках настоящего обзора рассмотрены десять инструментов, применяемых в международной практике. По результатам обсуждения их преимуществ и недостатков мы можем рекомендовать четыре инструмента для диагностики гендерной дисфории и гендерного несоответствия: Шкалу конгруэнтности для трансгендерных людей, Клиническую регистрацию ТС<sup>3</sup>, Шкалу гендерного соответствия и удовлетворённости жизнью, а также Утрехтскую шкалу гендерной дисфории в варианте «гендерный спектр». А также шесть инструментов для назначения психотерапии, направленной на принятие гендерной идентичности пациента и повышение стрессоустойчивости: Шкалу конгруэнтности для трансгендерных людей, Шкалу рефлексии и размышления о гендерной идентичности, Опросник озабоченности гендером и стабильности гендера, Клиническую регистрацию ТС<sup>3</sup>, Шкалу гендерного соответствия и удовлетворённости жизнью, а также Опросник трансгендерной идентичности. В то же время, два широко применяемых инструмента — Утрехтскую шкалу гендерной дисфории (классическая версия) и Опросник гендерной идентичности/гендерной дисфории для подростков и взрослых — мы не можем рекомендовать в связи их неприменимостью для людей с небинарной гендерной идентичностью и людей, находящихся в процессе гендерного перехода. Кроме того, в статье освещены вопросы дифференциальной диагностики в контексте МКБ-11, особенности применения диагностических шкал для людей с небинарной гендерной идентичностью, интерсексов, а также в случаях обратного перехода.

**Ключевые слова:** *гендерная дисфория, гендерное несоответствие, транссексуализм, трансгендерность, клинические рекомендации, МКБ-11.*

### Для цитирования:

Кирей-Ситникова Я., Бурцев Е.А. Обзор инструментов экспериментально-психологической диагностики гендерной дисфории и гендерного несоответствия в контексте перехода на МКБ-11 // Неврологический вестник. 2022. Т. LIV. Вып. 2. С. 69–84. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb105198>

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb105198>

## A review of instruments of experimental psychological diagnostics of gender dysphoria and gender incongruence in the context of transition to ICD-11

Yana Kirey-Sitnikova<sup>1</sup>, Egor A. Burtsev<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Eurasian Coalition on Health, Rights, Gender and Sexual Diversity, Tallinn, Estonia

<sup>2</sup>Herzen State Pedagogical University of Russia, St. Petersburg, Russia

*Corresponding author:* Yana Kirey-Sitnikova, [yana.kirey.sitnikova@gmail.com](mailto:yana.kirey.sitnikova@gmail.com)

### **ABSTRACT**

In 2024, Russia will change over to the 11th version of the International Classification of Diseases (ICD-11) where the diagnosis “transsexualism” will be replaced by “gender incongruence”. At present, clinical practice guidelines rooted in evidence-based medicine are being developed. This means that validated instruments of experimental psychological diagnostics should be used. In the present review, we identify ten instruments used in international practice. After discussing their strengths and weaknesses we can recommend four instruments for diagnosing gender dysphoria and gender incongruence: Transgender Congruence Scale, Trans Collaborations Clinical Check-In (TC<sup>3</sup>), Gender Congruence and Life Satisfaction Scale, and Utrecht Gender Dysphoria Scale — Gender Spectrum (UDGS-GS). Six instruments are recommended for prescribing psychotherapy aimed to help the patients accept their gender identity and build resilience: Transgender Congruence Scale, Gender Identity Reflection and Rumination Scale, Gender Preoccupation and Stability Questionnaire, Trans Collaborations Clinical Check-In (TC<sup>3</sup>), Gender Congruence and Life Satisfaction Scale, and Transgender Identity Survey. At the same time, we do not recommend two widely used instruments — Utrecht Gender Dysphoria Scale (classical version) and Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults — due to their inapplicability to gender non-binary individuals and those in the process of gender transition. In the article we also discuss issues related to differential diagnostics in the context of ICD-11, as well as peculiarities of using diagnostic scales with gender non-binary individuals, intersex people and detransitioners.

**Keywords:** *gender dysphoria, gender incongruence, transsexualism, transgender, clinical practice guidelines, ICD-11.*

### **For citation:**

Kirey-Sitnikova Y, Burtsev EA. A review of instruments of experimental psychological diagnostics of gender dysphoria and gender incongruence in the context of transition to ICD-11. *Neurology Bulletin*. 2022;LIV(1):69–84. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb105198>

## ВВЕДЕНИЕ

Ещё в 2001 г. российские исследователи отмечали значительное разнообразие в подходах к диагностике транссексуализма и призывали к их стандартизации [1]. По прошествии 20 лет в России наблюдается сходная картина: комиссии по изменению пола проводят самые разнообразные обследования по собственному усмотрению, причём длительность обследования варьирует от 2–3 дней до 2 лет и более [2].

В целях стандартизации оказания помощи в настоящее время разрабатывают клинические рекомендации по гендерной дисфории и гендерному несоответствию [3]. Согласно утверждённым Минздравом РФ<sup>1</sup> правилам, клинические рекомендации разрабатывают на основе принципов доказательной медицины, что требует применения валидизированных инструментов экспериментально-психологической диагностики. Настоящий обзор призван систематизировать информацию о существующих в мире шкалах диагностики гендерной дисфории и гендерного несоответствия и дать рекомендации по их применению.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНОВ

Согласно 10-й версии Международной классификации болезней (МКБ-10), транссексуализм — «стойкое осознание своей принадлежности к противоположному полу, несмотря на правильное, соответствующее генетическому полу формирование гонад, уrogenитального тракта, вторичных половых признаков» (F64.0). Данный диагноз имеет узкие критерии, которые не позволяют оказывать помощь по гендерному переходу (смене пола) ряду групп, которым она необходима, в частности людям, имеющим небинарную гендерную идентичность (не идентифицирующим себя как женщины или мужчины), и интерсексам (людям, имеющим половые характеристики, отличные от типичных для женщин и мужчин). Помимо этого, указывалось, что нахождение диагноза в категории психических расстройств и расстройств поведения несёт стигматизирующий эффект [4].

Приняв указанные доводы, Всемирная организация здравоохранения приняла решение о переносе диагноза в раздел «проблемы, связанные с сексуальным здоровьем» и переименовании его в «гендерное несоответствие» (НА60) в МКБ-11. Новый диагноз имеет более широкие критерии:

под «несоответствием» (incongruence) понимают любое отличие гендерной идентичности (самоощущения как женщины, мужчины или представителя другого гендера) от пола, приписанного при рождении (акушерского пола). Сходное понятие — «гендерная дисфория» — определяется в Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам (DSM-V — от англ. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) как «дистресс, который может сопровождать несоответствие между ощущаемым или выражаемым гендером человека и полом, приписанным ему при рождении». Гендерная дисфория — составляющая гендерного несоответствия у многих пациентов. Однако ряд авторов выделяют иные мотивации для смены пола: гендерная эйфория [5] и креативная трансфигурация [6]. Таким образом, «гендерное несоответствие» является более широким понятием, чем «гендерная дисфория».

В связи с планами по переходу России на МКБ-11 к 2024 г.<sup>2</sup> клинические рекомендации разрабатывают для нового диагноза «гендерное несоответствие». Вместе с тем, мы используем «гендерную дисфорию» как вспомогательное понятие, полезное для понимания переживаний пациента и мотивации к гендерному переходу.

## ЗАДАЧИ ВРАЧА-ПСИХИАТРА И МЕДИЦИНСКОЙ КОМИССИИ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ПОЛА

Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ<sup>3</sup>, освидетельствование по поводу изменения пола проводят в два этапа: (1) врачом-психиатром и (2) медицинской комиссией, состоящей из трёх специалистов (врача-психиатра, врача-сексолога и медицинского психолога). В задачи врача-психиатра входят: установление диагноза («транссексуализм» — по МКБ-10, «гендерное несоответствие» — после перехода на МКБ-11),

<sup>1</sup>Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2019 г. №103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации».

<sup>2</sup>Распоряжение Правительства РФ от 15 октября 2021 г. №2900-р.

<sup>3</sup>Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 октября 2017 г. №850н «Об утверждении формы и порядка выдачи медицинской организацией документа об изменении пола».

**Таблица 1.** Инструменты экспериментально-психологической диагностики

Название на английском	Перевод названия на русский	Число вопросов	№ приложения
Utrecht Gender Dysphoria Scale [11]	Утрехтская шкала гендерной дисфории	12	1
Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults [12]	Опросник гендерной идентичности/гендерной дисфории для подростков и взрослых	27	2
Transgender Adaptation and Integration Measure [13]	Опросник адаптации и интеграции трансгендерных людей	15	3
*†Transgender Congruence Scale [14]	Шкала конгруэнтности для трансгендерных людей	12	4
†Gender Identity Reflection and Rumination Scale [15]	Шкала рефлексии и размышления о гендерной идентичности	15	5
†Gender Preoccupation and Stability Questionnaire [16]	Опросник озабоченности гендером и стабильности гендера	14	6
*†Trans Collaborations Clinical Check-In (TC <sup>3</sup> ) [17]	Клиническая регистрация TC <sup>3</sup>	18	7
*†Gender Congruence and Life Satisfaction Scale [18]	Шкала гендерного соответствия и удовлетворённости жизнью	38	8
*Utrecht Gender Dysphoria Scale — Gender Spectrum (UDGS-GS) [19]	Утрехтская шкала гендерной дисфории — гендерный спектр	18	9
†Transgender Identity Survey [20]	Опросник трансгендерной идентичности	26	10

Примечание: звёздочкой (\*) помечены шкалы, рекомендуемые для диагностики гендерной дисфории или гендерного несоответствия, крестиком (†) — рекомендуемые для назначения психотерапии.

направление на медицинскую комиссию, рекомендация лечения (заместительная гормональная терапия, хирургические вмешательства и/или психотерапия). Задача медицинской комиссии — выдача (или отказ в выдаче) справки по форме №087/у для изменения гражданского пола. Мы полагаем, что после перехода на МКБ-11 данный порядок не потребует изменений, поскольку употребляемый в приказе термин «половая перероентация» не отсылает к конкретному диагнозу и может использоваться как с МКБ-10, так и с МКБ-11.

Инструменты экспериментально-психологической диагностики могут быть использованы на обоих этапах освидетельствования для двух целей. С одной стороны, для оценки выраженности гендерной дисфории и гендерного несоответствия с целью установления диагноза «гендерное несоответствие». С другой стороны, для оценки принятия пациентом своей гендерной идентичности и устойчивости психики в условиях стигматизации, с которой сталкиваются люди из данной социальной группы. Последнее необходимо для решения вопроса о назначении психотерапии, которая, согласно разрабатываемым клиническим рекомендациям, служит одной из разновидностей лечения.

## ОБЗОР ИНСТРУМЕНТОВ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХО- ЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

В 2021 г. проведён систематический обзор инструментов, применяемых в диагностике гендерной дисфории [7]. Короткий промежуток времени, прошедший с момента данной публикации, делает бессмысленным проведение нового обзора. Таким образом, в описании ниже мы основываемся на указанном обзоре, с некоторыми поправками.

Задачами авторов было дать описание шкал диагностики гендерной дисфории, в связи с чем несколько широко применяемых шкал были исключены, потому что большинство вопросов в них не относится непосредственно к гендерной дисфории. Как было указано выше, мы считаем необходимым применение диагностических шкал не только для диагностики гендерной дисфории и гендерного несоответствия, но и для более широкого понимания гендерной идентичности, не ограниченного гендерной дисфорией, а также для принятия решения в назначении психотерапии.

Основываясь на этих соображениях, мы включили в настоящий обзор несколько инструментов, исключённых из исходного обзора. Со своей

стороны, мы исключили Trans and Gender Diverse Social Anxiety Scale [8] в связи с отсутствием итогового перечня вопросов, Transgender Identity Stigma Scale [9] в связи с фокусом на стигму и отсутствием оценки психологического состояния, Transgender Positive Identity Measure [10] в связи с фокусом на ЛГБТ-идентичности<sup>4</sup>. Итоговый список обсуждаемых шкал приведён в табл. 1.

Утрехтская шкала гендерной дисфории [11] — одна из ранних шкал, широко применяемых в практике по сей день. Шкала имеет «женскую» и «мужскую» версии, используемые для трансгендерных мужчин и женщин соответственно. Эта шкала имеет ряд недостатков. Во-первых, она не подходит для людей с небинарной гендерной идентичностью, так как использует бинарные термины «женщина/девочка» и «мужчина/мальчик». Во-вторых, некоторые вопросы не применимы для трансгендерных людей, уже начавших процесс гендерного перехода: например, вопрос «Я ненавижу менструации, потому что это даёт ощущение, что я девочка/женщина» не применим для пациентов, у которых прекратились менструации в связи с приёмом тестостерона, а вопрос «Я ненавижу свою грудь» — для тех, кто прошёл операцию мастэктомию.

Для преодоления обозначенных недостатков в 2020 г. опубликована новая версия шкалы — Утрехтская шкала гендерной дисфории — гендерный спектр [19]. Шкала использует современные термины — «гендер, с которым я себя идентифицирую» и «пол, приписанный при рождении», — что позволяет сделать заполнение опросника более комфортным для многих пациентов. С другой стороны, задача врача — убедиться, что пациент правильно понимает значение этих новых понятий. В связи с вышесказанным мы рекомендуем использовать Утрехтскую шкалу в варианте «Гендерный спектр» для диагностики гендерной дисфории, но не в классической версии.

Опросник гендерной идентичности/гендерной дисфории для подростков и взрослых [12] служит другой широко используемой шкалой. Как и Утрехтская шкала, этот инструмент имеет «женскую» и «мужскую» версии. Его недостатки также аналогичны Утрехтской шкале. К примеру, вопрос «Думали ли вы о себе как о мужчине?» ничего не даёт для оценки гендерной дисфории у пациентов с небинарной гендерной идентичностью. Вопрос «Ощущали ли вы, что в отличие от большинства женщин вам приходится работать над собой, чтобы быть женщиной?» не подходит

для трансгендерных мужчин, живущих в мужской гендерной роли. Ответ на вопрос «Предпринимали ли вы попытки изменить свой гражданский пол?» зависит от юридического контекста страны и не является показателем гендерной дисфории. Основываясь на перечисленных недостатках, мы не рекомендуем использование данной шкалы.

Опросник адаптации и интеграции трансгендерных людей [13] был разработан для оценки приспособления пациентов к ситуации, связанной с трансгендерностью, включая желание/попытки совершить гендерный переход, влияние трансгендерности на психосоциальные исходы и страхи, связанные с трансгендерностью. При этом ряд действий, о которых задаются вопросы, находится за пределами контроля респондентов и зависит от внешних факторов. К примеру, ответ на вопрос «Я принимаю или принимал/а гормоны» может зависеть от доступности гормонов и наличия денег на их покупку. Также вопрос «Я посещаю группу поддержки» неприменим в ситуациях, когда в городе отсутствует группа поддержки. Основываясь на этих недостатках и учитывая наличие более современных инструментов, мы не рекомендуем данный опросник.

Шкала конгруэнтности для трансгендерных людей [14] состоит из 12 вопросов, первые девять из которых посвящены гендерному (не)соответствию, а последние три — принятию гендерной идентичности. Формулировки вопросов применимы для различных гендерных идентичностей и страновых контекстов. Мы рекомендуем применение первых девяти вопросов Шкалы конгруэнтности в диагностике гендерного несоответствия, последних трёх вопросов — для оценки необходимости психотерапии для принятия гендерной идентичности. Следует отметить, что предлагаемый срок — 2 нед — может быть слишком коротким для оценки, при необходимости формулировку можно изменить, например на «в последние 6 мес». Однако обращаем внимание, что МКБ-11 не содержит упоминания о минимальном сроке существования гендерного несоответствия для постановки диагноза.

Шкала рефлексии и размышления о гендерной идентичности [15] позволяет оценить степень озабоченности пациента вопросами гендерной идентичности. Высокий уровень озабоченности может свидетельствовать в пользу рекомендации

<sup>4</sup>ЛГБТ — аббревиатура, возникшая в английском языке для обозначения лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров.

психотерапии для принятия своей идентичности. Рекомендована для назначения психотерапии.

Опросник озабоченности гендером и стабильности гендера [16], как и предыдущий инструмент, направлен на исследование озабоченности гендером, однако имеет дополнительные вопросы (8, 10 и 13) для оценки стабильности гендерной идентичности, вопросы (5, 6 и 9) про реагирование на внешние ситуации, связанные с гендером, и вопросы необходимости гендерного перехода (12 и 14). Несмотря на утверждение авторов, что инструмент предназначен для оценки гендерной дисфории, мы считаем, что данные вопросы не относятся напрямую к дисфории, потому не можем рекомендовать опросник для диагностики. Однако его можно применять для отношения пациента к своей гендерной идентичности и реагирования на стрессовые ситуации.

Клиническая регистрация ТС<sup>3</sup> [17] — короткий опросник, предназначенный для оценки гендерной дисфории, адаптации в социуме и стрессоустойчивости. Разработан совместно с сообществом трансгендерных людей. Рекомендован как для диагностики гендерной дисфории/несоответствия, так и для назначения психотерапии.

Шкала гендерного соответствия и удовлетворённости жизнью [18] состоит из 38 вопросов, разделённых на два кластера: (1) гендерное соответствие и (2) ментальное благополучие, связанное с гендером, и удовлетворённость жизнью. Вопросы первого кластера рекомендуют использовать для диагностики гендерного несоответствия, второго — для назначения психотерапии.

Опросник трансгендерной идентичности [20] предназначен для оценки уровня интернализированной трансфобии, которую определяют как «дискомфорт по поводу своей трансгендерности, возникший в результате интернализации нормативных гендерных ожиданий, распространённых в обществе». Состоит из четырёх подшкал: гордость, пасс (способность считываться окружающими как представитель определённого гендера), отчуждение и стыд. Рекомендован для оценки необходимости психотерапии для принятия своей трансгендерности.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ШКАЛ

Выше мы обозначили четыре шкалы, которые можно использовать для диагностики гендерной дисфории и гендерного несоответствия, а также шесть шкал, применение которых возможно для

назначения психотерапии. Выбор конкретного набора шкал остаётся на усмотрение психиатра или медицинского психолога. Ниже мы приводим общие рекомендации для их применения.

Ощущения гендерной дисфории глубоко субъективны и могут включать неудовлетворённость как социальным полом, так и первичными и вторичными половыми характеристиками. Индивидуальность переживаний гендерной дисфории означает, что не все её аспекты могут улавливаться перечисленными шкалами в равной степени. Как было указано выше, гендерная дисфория бывает не единственной причиной гендерного несоответствия и желания совершить гендерный переход. В настоящее время отсутствуют шкалы, позволяющие оценить другие мотивации, такие как «гендерная эйфория».

Помимо этого, степень выраженности гендерной дисфории и гендерного несоответствия зависит от стадии гендерного перехода. Не секрет, что многие пациенты приходят за диагнозом, уже начав заместительную гормональную терапию и полностью адаптировавшись в обществе как представители желаемого гендера. Очевидно, что уровень гендерной дисфории и гендерного несоответствия у таких пациентов значительно ниже, чем у тех, кто ещё не начал мероприятий по гендерному переходу.

Исходя из сказанного, мы не рекомендуем использование пороговых значений для решения о постановке диагноза и выдаче справки №087/у. Применение указанных шкал играет вспомогательную роль, тогда как окончательное решение принимает врач на основе беседы и оценки общего психического состояния пациента.

## ВОПРОСЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Ранее подходы к диагностике транссексуализма были построены на принципе дифференциальной диагностики [21]. Считали (изначально — с опорой на психоаналитические теории), что гендерная дисфория или «нарушения гендерной идентичности», в первую очередь, связаны с расстройствами личности, детской травмой, нарушениями детско-родительских отношений или нейробиологическими, генетически обусловленными нарушениями (в том числе нарушениями внутриутробного развития) [22–27].

Посредством дифференциальной диагностики предложено отделять психопатологические

состояния, ментальные расстройства (например, шизофрению, дисморфофобию, бредовые состояния) от «истинного транссексуализма», или «настоящей» гендерной дисфории. Размытость критериев дифференциальной диагностики позволяла приписывать трансгендерным людям несуществующие состояния, а также помещать обследуемых в психиатрические стационары под наблюдение. Однако позднее исследователи обратили внимание на то обстоятельство, что зачастую исследования проводили на клиентах психиатрических клиник, для которых психопатологические состояния были вторичными по отношению к проявлениям гендерной дисфории [28]. На вторичность тяжёлых ментальных состояний обратил внимание целый ряд исследователей, описавших социальные проблемы трансгендерных людей, вызывающие высокий уровень тревожности, депрессивных состояний, суицидальных мыслей и др. [29–32].

В контексте МКБ-11, с вынесением «гендерного несоответствия» из раздела психических заболеваний, проблема дифференциальной диагностики перестаёт быть актуальной. Наличие психических заболеваний в большинстве случаев (за исключением заболеваний, вызывающих недееспособность) не становится препятствием для диагностирования гендерного несоответствия.

## ОСОБЫЕ СЛУЧАИ

Более широкие критерии, используемые при диагностике «гендерного несоответствия», дают возможность оказывать помощь группам, которые не могли её получить в рамках диагноза «транссексуализм».

**Люди с небинарной гендерной идентичностью.** Не все люди идентифицируют себя как женщины или мужчины. К альтернативным вариантам гендерной идентификации относятся гендерквир, гендерфлюид, агендер и др. Часть таких людей могут испытывать гендерное несоответствие и нуждаться в заместительной гормональной терапии, хирургических операциях и/или изменении гражданского пола [33]. Современные, рекомендованные в настоящем обзоре шкалы содержат формулировки, подходящие для использования в отношении таких пациентов.

**Интерсексы.** Исторически в Советском союзе помощь по изменению пола предоставляли именно для интерсексов [34]. Внесение исправлений в записи актов гражданского состояния осуществляли «при необходимости исправления

фамилии, имени и отчества в связи с изменением пола (у гермафродитов)»<sup>5</sup>. Позже смена пола стала ассоциироваться с транссексуальностью, а интерсексы, желающие изменить пол, были вынуждены получать диагноз «транссексуализм», по сути не будучи транссексуалами, с точки зрения МКБ-10<sup>6</sup>. Расширение критериев в МКБ-11 позволяет ставить интерсексам диагноз «гендерное несоответствие», в том числе с использованием перечисленных шкал. Следует отметить, что «пол, приписанный при рождении» (иными словами, акушерский пол) в случае интерсексов не является очевидной вещью. При работе с данными пациентами этот термин можно заменять, например на «пол воспитания».

**Обратный переход.** Иногда люди, изменившие пол в прошлом, желают изменить его обратно — для таких случаев используют термины «обратный переход» или «детранзишн». Решение об обратном переходе может быть принято в силу как внешних, так и внутренних факторов. Согласно одному из исследований [35], 82,5% совершивших обратный переход упоминали о внешних причинах (давление со стороны семьи, стигматизация обществом), ещё 15,9% — о внутренних причинах (флуктуации или неуверенность в своей гендерной идентичности). Таким образом, нельзя говорить о «сожалении» как ведущем мотиве для совершения обратного перехода.

Следует отметить, что ни одна из приведённых выше шкал не учитывает данную группу пациентов. Диагноз «гендерное несоответствие», определяемый как «заметное и устойчивое несоответствие между выражаемым гендером и приписанным полом», не применим к случаю обратного перехода. Это показывает, что даже после пересмотра классификация остаётся несовершенной.

Несмотря на указанные проблемы, мы считаем безусловным правом человека вернуть себе исходный пол и рекомендуем постановку

<sup>5</sup>Постановление Совмина СССР от 10.12.1976 №1006 «Об утверждении Основных положений, определяющих порядок изменения, восстановления и аннулирования записей актов гражданского состояния, порядок и сроки хранения актовых книг».

<sup>6</sup>Яна Кирей. Юлия Пустовит о трансгендерности и гермафродитизме. nfp.plus. 2020. <https://nfp.plus/2020/04/18/story/pustovit/>; Яна Кирей. «У уродов нет прав» или как бороться за права интерсексов в России: большое интервью юриста АРСИ. nfp.plus. 2020. <https://nfp.plus/2020/04/18/view/arsi/>.

диагноза «гендерное несоответствие» таким людям с возможностью получения медицинской помощи и повторной смены гражданского пола.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНО

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Вклад авторов.** *Кирей-Ситникова Я.* — обзор шкал и их перевод на русский, написание основного текста; *Бурцев Е.А.* — дифференциальная диагностика.

**Funding.** This publication was not supported by any external sources of funding.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflicts of interests.

**Contribution of the authors.** *Ya. Kirey-Sitnikova* — overview of scales and their translation into Russian, drafting the main portion of the text; *E.A. Burtsev* — differential diagnostics.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1. УТРЕХТСКАЯ ШКАЛА ГЕНДЕРНОЙ ДИСФОРМИИ

### Мужская версия

1. Моя жизнь станет бессмысленной, если я буду вынужден жить как мальчик/мужчина.
2. Каждый раз, когда кто-либо обращается со мной как с мальчиком/мужчиной, я испытываю боль.
3. Мне неприятно, если кто-либо называет меня мальчиком/мужчиной.
4. Мне неприятно, потому что у меня мужское тело.
5. Мысль о том, что я всегда буду мальчиком/мужчиной, вызывает во мне ощущение горечи.
6. Я ненавижу себя, потому что я мальчик/мужчина.
7. Мне некомфортно вести себя как мальчик/мужчина, всегда и везде.
8. Лишь в качестве девочки/женщины моя жизнь будет иметь смысл.
9. Мне не нравится писать стоя.
10. Мне не нравится, что у меня растёт борода, потому что это делает меня похожим на мальчика/мужчину.
11. Мне не нравится, когда у меня случаются эрекции.
12. Лучше не жить вовсе, чем жить как мальчик/мужчина.

### Женская версия

1. Я предпочитаю вести себя как мальчик/мужчина.
2. Каждый раз, когда кто-либо обращается со мной как с девочкой/женщиной, я испытываю боль.
3. Мне нравится жить в качестве девочки/женщины\*.
4. Я последовательно хочу, чтобы со мной обращались как с мальчиком/мужчиной.
5. Жизнь в качестве мальчика/мужчины более привлекательна для меня, чем жизнь в качестве девочки/женщины.
6. Мне не нравится, что мне приходится вести себя как девочка/женщина.
7. Я позитивно воспринимаю жизнь в качестве девочки/женщины\*.
8. Мне нравится смотреть на своё голое тело в зеркале\*.
9. Мне нравится вести себя как девочка/женщина в сексуальном плане\*.
10. Я ненавижу менструации, потому что это даёт ощущение, что я девочка/женщина.
11. Я ненавижу свою грудь.
12. Мне бы хотелось родиться мальчиком/мужчиной.

Примечание: \*обратная шкала.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ОПРОСНИК ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ/ГЕНДЕРНОЙ ДИСФОРМИИ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ

Варианты ответов: всегда, часто, иногда, редко, никогда.

### Женская версия

1. В последние 12 мес были ли вы удовлетворены, что вы женщина?
2. В последние 12 мес чувствовали ли вы неопределённость относительно своего гендера, то есть ощущали ли вы себя где-то между женщиной и мужчиной?
3. В последние 12 мес ощущали ли вы принуждение со стороны окружающих быть женщиной, хотя вы не чувствуете себя женщиной?
4. В последние 12 мес ощущали ли вы, что в отличие от большинства женщин вам приходится работать над собой, чтобы быть женщиной?
5. В последние 12 мес ощущали ли вы, что в действительности не являетесь женщиной?
6. В последние 12 мес ощущали ли вы, с учётом того, кем вы в действительности являетесь (например, что вам нравится делать, как вы обращаетесь с другими людьми), что вам лучше было бы жить как мужчина, чем как женщина?
7. В последние 12 мес были ли у вас сны?  
Если НЕТ, перейдите к вопросу 8.  
Если ДА, видели ли вы себя во сне?  
Если НЕТ, перейдите к вопросу 8.  
Если ДА, в последние 12 мес видели ли вы себя во сне в качестве мужчины?
8. В последние 12 мес ощущали ли вы неудовлетворённость в связи с тем, что вы женщина?

9. В последние 12 мес ощущали ли вы неопределённость в отношении своего пола, временами чувствуя себя больше мужчиной, а временами женщиной?
10. В последние 12 мес чувствовали ли вы себя больше женщиной, чем мужчиной?
11. В последние 12 мес чувствовали ли вы, что у вас нет ничего общего ни с мужчинами, ни с женщинами?
12. В последние 12 мес беспокоило ли вас то, что окружающие воспринимали вас как женщину или что вам приходилось отмечать женский пол при заполнении форм (например, при подаче на работу, водительские права, паспорт)?
13. В последние 12 мес было ли вам комфортно пользоваться женскими туалетами в публичных местах?
14. В последние 12 мес обращались ли к вам незнакомые люди как к мужчине?
15. В последние 12 мес дома обращались ли к вам люди, которых вы знаете, такие как друзья или родственники, как к мужчине?
16. В последние 12 мес испытывали ли вы желание или стремление быть женщиной?
17. В последние 12 мес одевались ли вы и вели себя как женщина дома?
18. В последние 12 мес на вечеринках или иных общественных мероприятиях представлялись ли вы как женщина?
19. В последние 12 мес на работе или учёбе представлялись ли вы как женщина?
20. В последние 12 мес испытывали ли вы неприязнь к своему телу, потому что оно женское (например, имеет грудь или вагину)?
21. В последние 12 мес желали ли вы изменить своё тело на мужское с помощью гормонов?
22. В последние 12 мес желали ли вы пройти операцию, чтобы изменить своё тело на мужское (например, удаление груди или создание пениса)?
23. В последние 12 мес предпринимали ли вы попытки изменить свой гражданский пол (например, на водительском удостоверении или банковской карте)?
24. В последние 12 мес думали ли вы о себе как о «гермафродите» или «интерсексе», а не мужчине или женщине?
25. В последние 12 мес думали ли вы о себе как о «трансгендерном человеке»?
26. В последние 12 мес думали ли вы о себе как о мужчине?
27. В последние 12 мес думали ли вы о себе как о женщине?

#### **Мужская версия**

1. В последние 12 мес были ли вы удовлетворены, что вы мужчина?
2. В последние 12 мес чувствовали ли вы неопределённость относительно своего гендера, то есть ощущали ли вы себя где-то между женщиной и мужчиной?
3. В последние 12 мес ощущали ли вы принуждение со стороны окружающих быть женщиной, хотя вы не чувствуете себя женщиной?
4. В последние 12 мес ощущали ли вы, что в отличие от большинства мужчин вам приходится работать над собой, чтобы быть женщиной?
5. В последние 12 мес ощущали ли вы, что в действительности не являетесь женщиной?
6. В последние 12 мес ощущали ли вы, с учётом того, кем вы в действительности являетесь (например, что вам нравится делать, как вы обращаетесь с другими людьми), что вам лучше было бы жить как женщина, чем как мужчина?
7. В последние 12 мес были ли у вас сны?  
Если НЕТ, перейдите к вопросу 8.  
Если ДА, видели ли вы себя во сне?  
Если НЕТ, перейдите к вопросу 8.  
Если ДА, в последние 12 мес видели ли вы себя во сне в качестве женщины?
8. В последние 12 мес ощущали ли вы неудовлетворённость в связи с тем, что вы мужчина?
9. В последние 12 мес ощущали ли вы неопределённость в отношении своего пола, временами чувствуя себя больше женщиной, а временами мужчиной?
10. В последние 12 мес чувствовали ли вы себя больше женщиной, чем мужчиной?
11. В последние 12 мес чувствовали ли вы, что у вас нет ничего общего ни с женщинами, ни с мужчинами?
12. В последние 12 мес беспокоило ли вас то, что окружающие воспринимали вас как мужчину или что вам приходилось отмечать мужской пол при заполнении форм (например, при подаче на работу, водительские права, паспорт)?
13. В последние 12 мес было ли вам комфортно пользоваться мужскими туалетами в публичных местах?
14. В последние 12 мес обращались ли к вам незнакомые люди как к женщине?
15. В последние 12 мес дома обращались ли к вам люди, которых вы знаете, такие как друзья или родственники, как к женщине?
16. В последние 12 мес испытывали ли вы желание или стремление быть женщиной?
17. В последние 12 мес одевались ли вы и вели себя как женщина дома?
18. В последние 12 мес на вечеринках или иных общественных мероприятиях представлялись ли вы как женщина?
19. В последние 12 мес на работе или учёбе представлялись ли вы как женщина?
20. В последние 12 мес испытывали ли вы неприязнь к своему телу, потому что оно мужское (например, имеет пенис или волосы на груди, руках и ногах)?
21. В последние 12 мес желали ли вы изменить своё тело на женское с помощью гормонов?
22. В последние 12 мес желали ли вы пройти операцию, чтобы изменить своё тело на женское (например, удаление пениса или создание вагины)?
23. В последние 12 мес предпринимали ли вы попытки изменить свой гражданский пол (например, на водительском удостоверении или банковской карте)?
24. В последние 12 мес думали ли вы о себе как о «гермафродите» или «интерсексе», а не мужчине или женщине?
25. В последние 12 мес думали ли вы о себе как о «трансгендерном человеке»?
26. В последние 12 мес думали ли вы о себе как о женщине?

27. В последние 12 мес думали ли вы о себе как о мужчине?

Вопросы 1, 13 и 27 имеют обратную шкалу. Для подростков <18 лет слова «женщина» и «мужчина» должны быть заменены на «девочка» и «мальчик» соответственно. Вопросы 1, 2, 5–10 и 24–27 являются субъективными индикаторами гендерной идентичности/гендерной дисфории; вопросы 3, 4, 11, 13–15 и 17–19 служат социальными индикаторами; вопросы 20–22 являются соматическими индикаторами; вопросы 12 и 23 — социально-юридические индикаторы.

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ОПРОСНИК АДАПТАЦИИ И ИНТЕГРАЦИИ ТРАНСГЕНДЕРНЫХ ЛЮДЕЙ

1. Я принимаю или принимал/а гормоны.
2. Я думал/а о том, чтобы принимать гормоны.
3. Я думал/а о том, чтобы изменить своё тело хирургическим путём.
4. Я принимаю или принимал/а лекарства, чтобы справиться с проблемами, вызванными моим гендерным статусом.
5. Я посещаю или посещал/а специалиста в области ментального здоровья по поводу моего гендерного статуса.
6. Я посещаю группу поддержки.
7. Я думал/а о самоубийстве в связи с моим гендерным статусом.
8. Моя трансгендерность вызывает проблемы в отношениях.
9. Я ощущаю подавленность в связи с моим гендерным статусом.
10. Мой гендерный статус влияет на качество моей жизни.
11. Я боюсь, что меня бросят, если я скажу окружающим о своём гендерном статусе.
12. Я боюсь, что потеряю работу, если работодатель узнает о моём гендерном статусе.
13. Я боюсь рассказать семье о своём гендерном статусе.
14. Я боюсь дискриминации.

15. Моя семья меня принимает (приняла бы) и поддерживает (поддержала бы).

Вопросы 1–7 оценивают по шкале: часто (3), иногда (2), редко (1), никогда (0). Вопросы 8–15 оценивают по шкале: полностью согласна/ен (0), согласна/ен (1), не согласна/ен (2), полностью не согласна/ен (3).

Подшкалы: приспособление и усилия по гендерной переориентации (1–6); влияние гендерного статуса на психосоциальное положение (7–10); страхи, связанные с гендером (11–15).

### ПРИЛОЖЕНИЕ 4. ШКАЛА КОНГРУЭТНОСТИ ДЛЯ ТРАНСГЕНДЕРНЫХ ЛЮДЕЙ

Пожалуйста, укажите ответы, которые наилучшим образом описывают ваш опыт в течение последних 2 нед.

1. Мой внешний вид отражает мою гендерную идентичность.
2. Я ощущаю соответствие между моей гендерной идентичностью и моим телом.
3. Физические характеристики моего тела адекватно отражают мою гендерную идентичность.
4. Меня в целом устраивает, как окружающие воспринимают мою гендерную идентичность, когда смотрят на меня.
5. Моё физическое тело отражает мою гендерную идентичность.
6. То, как моё тело сейчас выглядит, *не* отражает мою гендерную идентичность\*.
7. Меня устраивает то, как моя внешность отражает мою гендерную идентичность.
8. Я *не* считаю, что моя внешность отражает мою гендерную идентичность\*.
9. Я чувствую, что мой разум и тело соответствуют друг другу.
10. Я *не* горжусь своей гендерной идентичностью\*.
11. Я рад/а, что имею гендерную идентичность, которая у меня есть.
12. Я принял/а свою гендерную идентичность.

Ответы: 1 (полностью не согласна/ен); 2 (слегка не согласна/ен); 3 (ни согласна/ен, ни не согласна/ен); 4 (слегка согласна/ен); 5 (полностью согласна/ен).

Примечание: \*обратная шкала.

Подшкалы: соответствие внешности (1–9); принятие гендерной идентичности (10–12).

### ПРИЛОЖЕНИЕ 5. ШКАЛА РЕФЛЕКСИИ И РАЗМЫШЛЕНИЯ О ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ

Люди по-разному думают о своей гендерной идентичности. Вспомните о том, как вы думали о своей гендерной идентичности в последнее время. Прочтите утверждения ниже и отметьте, как часто вы думали подобным образом.

1. Я размышляю о том, какую роль моя гендерная идентичность играет в моих жизненных целях.
2. Я думаю, что никогда не буду удовлетворен/а своим гендерным самовыражением.
3. Я думаю о том, что ощущаю гендер своим уникальным способом.
4. Я анализирую, как мой опыт с гендерной идентичностью определяет то, кем я являюсь.
5. Я оцениваю, как особенности моей личности отражают мою гендерную идентичность.
6. Я думаю о вещах, которые не могу делать из-за моей гендерной идентичности.
7. Я думаю, что никогда не смогу выразить свой гендер так, как я хочу.
8. Я думаю, что моя гендерная идентичность не даст мне устроиться на работу.
9. Я анализирую, что люди могут думать о моей гендерной идентичности.
10. Я проигрываю в своей голове, как мой гендер мог быть интерпретирован в прошедших ситуациях.
11. Я пытаюсь понять, что другие думают о моей гендерной идентичности.
12. Я хочу иметь возможность перестать думать о своей гендерной идентичности.

13. Я трачу впустую время, находясь в раздумьях о своей гендерной идентичности.
  14. Я смотрю на свою гендерную идентичность с философских позиций.
  15. Я думаю, что не могу перестать думать о том, как со мной обращались в связи с моей гендерной идентичностью.
- Ответы: 1 (практически никогда); 2 (иногда); 3 (часто); 4 (практически всегда).

#### ПРИЛОЖЕНИЕ 6. ОПРОСНИК ОЗАБОЧЕННОСТИ ГЕНДЕРОМ И СТАБИЛЬНОСТИ ГЕНДЕРА

- I) Сегодняшняя дата: \_\_\_\_\_ II) Ваше имя: \_\_\_\_\_  
III) Ваш возраст (в годах): \_\_\_\_\_  
IV) Биологический пол, приспанный вам при рождении (обведите одну опцию): мужской / женский / интерсекс  
V) Гендер в настоящее время (обведите одну опцию): мужчина / женщина / интерсекс / трансгендерный мужчина / трансгендерная женщина / трансгендер (без уточнений) / гендерквир / гендерно нейтральный / другое (укажите): \_\_\_\_\_  
VI) Уверены ли вы, что будете удовлетворены жизнью в гендере, соответствующем вашей теперешней гендерной идентичности (обведите одну опцию): полностью уверен/а / уверен/а / в какой-то мере уверен/а / не совсем уверен/а / совсем не уверен/а.

Опросник состоит из 14 вопросов, связанных с тем, что вы думаете и чувствуете о гендере, включая ваше ощущение гендерной идентичности. Под «гендером» понимают любой гендер, с которым вы себя идентифицируете (например, мужской, женский, трансгендер, гендерквир или другой вариант) и который может отличаться от вашего биологического пола.

Отвечая на эти вопросы, пожалуйста, обведите ответ, который лучше всего отражает ваши мысли и ощущения в последние 2 нед.

1. Насколько важен, по ваши ощущениям, для вас гендер? a
2. В последние 2 нед как часто вы думали о гендере? b
3. В последние 2 нед как часто вы думали о гендере в связи с аспектами вашей повседневной жизни, такими как работа, отдых или покупки? b
4. В последние 2 нед в какой степени вы были обеспокоены вопросами, связанными с гендером? b
5. В последние 2 нед как часто вы ограничивали себя в какой-либо деятельности, поведении или покупках из-за своего гендера? b
6. В последние 2 нед как часто вы бывали расстроены из-за необходимости отвечать на вопросы о том, какого вы пола или гендера (например, при заполнении форм)? b
7. В последние 2 нед насколько комфортно вы чувствовали себя по поводу своего ощущения гендера? (Этот гендер обязательно должен совпадать с вашим биологическим полом.) c
8. В последние 2 нед ощущали ли вы неуверенность или запутанность относительно своего ощущения гендера? b
9. В последние 2 нед чувствовали ли вы принуждение вести себя или действовать определённым образом из-за гендера? d
10. В последние 2 нед изменялось ли ваше ощущение гендера, с которым вы себя идентифицируете? d
11. В последние 2 нед избегали ли вы социальных ситуаций из-за неопределённости или тревоги по поводу вашего ощущения своей идентичности? d
12. В последние 2 нед появлялись ли у вас мысли о том, что вам следует сменить пол (даже если вы уже сменили пол прежде)? d
13. В последние 2 нед изменялось ли ваше ощущение, к какому гендеру вы относитесь, изо дня в день? d
14. В последние 2 нед появлялись ли у вас мысли, что вам требуется профессиональная помощь, чтобы изменить физический пол своего тела? d

**Ответы:** (a) не важен; немного важен; средне важен; очень важен; невероятно важен; (b) никогда; редко; иногда; часто; очень часто; (c) невероятно комфортно; очень комфортно; достаточно комфортно; не очень комфортно; совсем не комфортно; (d) совсем нет; практически нет; иногда; часто; всё время.

#### ПРИЛОЖЕНИЕ 7. КЛИНИЧЕСКАЯ РЕГИСТРАЦИЯ ТС<sup>3</sup>

1. В последние 2 нед насколько комфортно вам было представляться на публике в соответствии с вашей гендерной идентичностью? a
2. В последние 2 нед насколько вы были обеспокоены тем, что окружающие думали о вашей гендерной репрезентации? b
3. В последние 2 нед насколько вы были обеспокоены тем, что не воспринимаетесь на публике в соответствии с вашей гендерной идентичностью (независимо от того, желаете ли вы соответствовать определённой социальной категории)? b
4. Как часто вы избегали использования гендерированных общественных туалетов? c
5. Как часто вы чувствовали, что знаете, как продемонстрировать свою гендерную идентичность? c
6. Насколько вы были обеспокоены на тему соответствия гендерированным общественным ожиданиям? b
7. Независимо от того, сталкивались ли вы со стигматизацией или дискриминацией, насколько вы были уверены, что способны справиться с этим? d
8. Если говорить о вашей гендерной идентичности, насколько вас устраивает ваш голос? a
9. В последние 2 нед насколько вас устраивали ваши гениталии? a
10. В последние 2 нед насколько вас устраивали ваши вторичные половые характеристики (например, волосы на лице, грудь)? a
11. В последние 2 нед как часто вы ощущали, что принимаетесь в обществе как трансгендерный или гендерно неконформный человек? c
12. Как часто вы чувствовали, что ведёте две разные жизни? c

13. Насколько вы удовлетворены поддержкой, которую вы получили в связи с трансгендерностью или гендерной неконформностью со стороны ваших друзей? e
14. Насколько вы удовлетворены поддержкой, которую вы получили в связи с трансгендерностью или гендерной неконформностью со стороны вашей семьи? e
15. Насколько вы удовлетворены поддержкой, которую вы получили в связи с трансгендерностью или гендерной неконформностью на работе или учёбе? e
16. В настоящий момент сколько значимых для вас людей знают о вашей гендерной идентичности? f
17. В настоящий момент насколько, по вашему ощущению, вы близки к вашему идеальному самовыражению? g
18. В настоящий момент насколько вы ощущаете в себе способность справляться с любыми стрессовыми ситуациями, которые могут возникнуть в связи с вашей гендерной идентичностью? h

**Ответы** от 1 до 5: a = «Совсем не комфортно / не устраивает» до «Полностью комфортно / устраивает»; b = «Совсем не беспокоит» до «Чрезвычайно беспокоит»; c = «Никогда» до «Всегда»; d = «Совсем не уверен/а» до «Полностью уверен/а»; e = «Совсем не удовлетворен/а» до «Полностью удовлетворен/а»; f = «Нет» до «Все»; g = «Очень далеко» до «Очень близко»; h = «Совсем не способна/ен» до «Полностью способна/ен».

### ПРИЛОЖЕНИЕ 8. ШКАЛА ГЕНДЕРНОГО СООТВЕТСТВИЯ И УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ ЖИЗНЬЮ

Ниже вы найдёте ряд утверждения о том, что вы ощущаете в отношении своего гендера, ментального благополучия и удовлетворённости жизнью. Пожалуйста, ответьте на каждое утверждение, вспомнив, насколько часто вы чувствовали это в последние 6 мес.

Пожалуйста, отметьте напротив каждого утверждения: никогда, редко, иногда, часто, всегда.

Имейте в виду, что когда мы говорим о «гендерной идентичности», это означает внутреннее ощущение себя в качестве мужчины, женщины или иного гендера.

В последние 6 мес из-за дистресса, связанного с моим гендером (то есть дистрессом, вызванным несоответствием между гендером, который мне приписан при рождении, и моей гендерной идентичностью):

1. Я избегал/а социальных ситуаций и/или социального взаимодействия.
2. Я *не* ходил/а в школу/университет или на работу.
3. Я *не* мог/ла иметь эмоциональных отношений с другими людьми.
4. Я страдал/а от тревожности.
5. Я *не* мог/ла иметь физическую близость с другими людьми.
6. Я *не* мог/ла выйти из дома.
7. Я *не* мог/ла завести друзей.
8. Я думал/а о том, чтобы порезать или повредить мою грудь, гениталии и/или окружающие части тела.
9. Я чувствовал/а, что жизнь бессмысленна.
10. Я *не* мог/ла наслаждаться жизнью.
11. Я *не* участвовал/а в развлечениях.
12. Я страдал/а от плохого настроения.
13. Я думал/а о нанесении себе повреждений или самоубийстве.

В последние 6 мес:

14. Я ощущал/а дистресс при прикосновении к своим гениталиям, поскольку они *не* отвечают моей гендерной идентичности.
15. Меня настолько беспокоила моя грудь, что я *не* мог/а вести полноценную жизнь.
16. Мне было комфортно от того, как окружающие воспринимают мой гендер.
17. Я ощущал/а, что волосы на моём теле идут вразрез с моей гендерной идентичностью, либо потому что они есть и я этого не хочу, либо мне хотелось бы иметь их.
18. Я ощущал/а, что моя грудь *не* соответствует моей гендерной идентичности.
19. Я ощущал/а дистресс в связи с тем, что окружающие обращаются ко мне *не* в соответствии с моей гендерной идентичностью.
20. Я был/а удовлетворен/а местоимениями/грамматическим родом, который окружающие использовали при разговоре обо мне.
21. Я ощущал/а печаль из-за своих гениталий, поскольку они не отвечают моей гендерной идентичности.
22. Мне было комфортно, как окружающие воспринимали мой гендер на основе моего внешнего вида.
23. Я ощущал/а, что мой голос влияет на то, как окружающие воспринимают мою гендерную идентичность, и это вызывало дистресс.
24. Я ощущал/а, что волосы на моём лице идут вразрез с моей гендерной идентичностью, либо потому что они есть и я их не хочу, либо мне хотелось бы иметь их.
25. Я ощущал/а, что мои гениталии соответствуют моей гендерной идентичности.
26. Я ощущал/а, что генитальная операция разрешит дискомфорт, который я ощущаю в связи с моим гендером.
- Отметьте здесь, если вы уже прошли генитальную операцию (кроме случаев, когда вам требуется дополнительная операция).
27. Я *не* мог/ла вести полноценную жизнь из-за дистресса, вызванного моими гениталиями.
28. Я ощущал/а сильный дистресс, глядя на свою грудь.
29. Я ощущал/а сильный дистресс, глядя на свои гениталии.
30. Я был/а удовлетворен/а своей грудью.

Далее мы бы хотели узнать, насколько вы были удовлетворены своей жизнью в последние 6 мес:

31. Я был/а удовлетворен/а в школе/на учёбе/работе.

32. Я был/а удовлетворен/а своими эмоциональными отношениями.
33. Я был/а удовлетворен/а своей сексуальной жизнью.
34. Я был/а удовлетворен/а своими развлечениями и хобби.
35. Я *не* был/а удовлетворен/а своими друзьями.
36. Я был/а удовлетворен/а поддержкой со стороны важных для меня людей.
37. Я *не* был/а удовлетворен/а своим здоровьем.
38. Я был/а удовлетворен/а жизнью в целом.

#### Инструкции по оценке

Ответы оценивают по 5-балльной шкале (всегда = 1; никогда = 5). Вопросы, отмеченные звёздочкой, оценивают по обратной шкале (всегда = 5; никогда = 1). Более высокая оценка указывает на позитивный исход (более высокое гендерное соответствие, ментальное благополучие, связанное с гендером, общая удовлетворённость жизнью).

В вопросе 26, если участвующие указали (отметкой в квадрате), что они уже прошли генитальную операцию, отметить ответ как отсутствующие данные. Если они не поставили отметку в квадрате, оценивать ответ, как и другие ответы (всегда = 1; никогда = 5).

Для вычисления общей оценки и оценок по подшкалам, вычислите среднее. Общая оценка состоит из ответов на все 38 вопросов.

Подшкалы:

- 1) гениталии: 14, 21, 25\*, 26, 27 и 29 (6 вопросов);
- 2) грудь: 15, 18, 28 и 30 (4 вопроса);
- 3) другие вторичные половые характеристики: 17, 23 и 24 (3 вопроса);
- 4) признание гендерной роли обществом: 16\*, 19, 20\* и 22 (4 вопроса);
- 5) физическая и эмоциональная близость: 3, 5, 32\* и 33\* (4 вопроса);
- 6) психологическое функционирование: 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12 и 13 (10 вопросов);
- 7) удовлетворённость жизнью: 10, 31\*, 34\*, 35, 36\*, 37 и 38\* (7 вопросов).

Также подшкалы могут быть сгруппированы в два кластера. Кластер 1, *гендерное соответствие*, состоит из подшкал 1–4, а кластер 2, *ментальное благополучие, связанное с гендером, и удовлетворённость жизнью*, — из подшкал 5–7. Для получения оценок для кластеров посчитайте среднее:

– кластер 1 (*гендерное соответствие*): 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20\*, 21, 22\*, 23, 24, 25\*, 26, 27, 28, 29, 30\*;

– кластер 2 (*ментальное благополучие, связанное с гендером, и удовлетворённость жизнью*): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 31\*, 32\*, 33\*, 34\*, 35, 36\*, 37, 38\*.

#### ПРИЛОЖЕНИЕ 9. УТРЕХТСКАЯ ШКАЛА ГЕНДЕРНОЙ ДИСФОРМИИ — ГЕНДЕРНЫЙ СПЕКТР

1. Я предпочитаю вести себя в соответствии с гендером, с которым я себя идентифицирую. <sup>GA</sup>
2. Каждый раз, когда кто-либо обращается со мной как с человеком приписанного мне пола, я испытываю боль.
3. Мне нравится жить в качестве человека того гендера, с которым я себя идентифицирую. <sup>GA</sup>
4. Я всегда хочу, чтобы со мной обращались как с человеком того гендера, с которым я себя идентифицирую. <sup>GA</sup>
5. Жизнь в качестве человека того гендера, с которым я себя идентифицирую, более привлекательна для меня, чем жизнь в качестве человека приписанного мне пола. <sup>GA</sup>
6. Мне не нравится, что мне приходится вести себя как человеку приписанного мне пола.
7. Мне некомфортно проявлять сексуальность в качестве человека приписанного мне пола.
8. Пубертат ощущался мной как предательство.
9. Физическое половое развитие было сопряжено со стрессом.
10. Мне бы хотелось родиться человеком того гендера, с которым я себя идентифицирую.
11. Телесные функции, характерные для приписанного мне пола, вызывают во мне дистресс (например, эрекции, менструации).
12. Моя жизнь станет бессмысленной, если я буду вынужден/а жить как человек приписанного мне пола.
13. Я чувствую себя безнадежно, если мне придётся остаться человеком приписанного мне пола.
14. Мне неприятно, когда меня называют не в том роде.
15. Мне неприятно иметь физические особенности, характерные для людей приписанного мне пола.
16. Я ненавижу пол, приписанный мне при рождении.
17. Мне некомфортно вести себя в качестве человека приписанного мне пола.
18. Лучше не жить вовсе, чем жить как человек приписанного мне пола.

Примечание: <sup>GA</sup> означает подшкалу гендерной аффирмации, остальные вопросы относятся к подшкале дисфории.

#### ПРИЛОЖЕНИЕ 10. ОПРОСНИК ТРАНСГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ

Следующие вопросы посвящены тому, что вы ощущали в последние 3 мес по поводу того, что являетесь трансгендерным человеком. Пожалуйста, отметьте, в какой степени вы согласны/не согласны.

1. Моя трансгендерность придаёт мне ощущение своей особенности и уникальности.
2. Меня устраивает, когда окружающие воспринимают меня как трансгендерного человека.
3. Я иногда ненавижу свою трансгендерность.
4. Я чувствую себя фриком из-за своей трансгендерности.

5. Я чувствую себя в изоляции от других трансгендерных людей.
  6. У меня не возникает трудностей обсуждать свою трансгендерность практически с кем угодно.
  7. Трансгендерность — это подарок судьбы.
  8. Когда я думаю о своей трансгендерности, чувствую подавленность.
  9. Пасс крайне важен для меня.
  10. Я не смогу жить счастливо, если не буду восприниматься как цисгендерная женщина или мужчина.
  11. Когда меня воспринимают как трансгендерного человека, я начинаю более усердно добиваться пасса.
  12. Я такая/ой же, как остальные люди, но трансгендерность делает меня особенным человеком.
  13. Пасс составляет для меня наибольший предмет беспокойства.
  14. Когда я думаю о своей трансгендерности, мне становится грустно.
  15. Часто я чувствую себя отщепенцем или извращенцем.
  16. Я часто спрашиваю себя: Почему я не могу просто быть нормальным человеком?
  17. Гораздо лучше восприниматься как женщина или мужчина, чем как трансгендерный человек.
  18. Я иногда думаю, что быть трансгендерным человеком — это стыдно.
  19. Я горжусь тем, что являюсь трансгендерным человеком.
  20. Если я буду выглядеть, говорить и ходить как женщина или мужчина, это позволит окружающим принять меня.
  21. Пасс является мерой моего успеха.
  22. Взаимодействуя с другими трансгендерными людьми, я часто чувствую, что не такая/ой, что не вписываюсь в их общество.
  23. Я завидую людям, которые не являются трансгендерными.
  24. Я не такая/ой, как другие трансгендерные люди.
  25. Я не испытываю сложностей сказать, что являюсь трансгендерным человеком.
  26. Я предпочитаю, чтобы окружающие знали обо мне и принимали меня как трансгендерного человека.
- Ответы: 1 (полностью не согласна/ен), 2 (не согласна/ен), 3 (немного не согласна/ен), 4 (ни согласна/ен, ни не согласна/ен), 5 (немного согласна/ен), 6 (согласна/ен), 7 (полностью согласна/ен).
- Подшкалы: *Гордость*: 1, 2, 6, 7, 12, 19, 25 и 26 — при вычислении общей меры внутренней трансфобии эти ответы оценивают по обратной шкале; *пасс*: 9, 10, 11, 13, 17, 20 и 21; *отчуждение*: 5, 22 и 24; *стыд*: 3, 4, 8, 14, 15, 16, 18 и 23.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Карпов А.С., Введенский Г.Е., Дмитриева Т.Б. Проблемы организации оказания медицинской помощи лицам с транссексуализмом // Российский психиатрический журнал. 2001. Т. 4. С. 13–18.
2. Kirey-Sitnikova Y. Access to trans healthcare in Russia. In: Appenroth M., Varela M., editors. *Trans & Gender Diverse Care: International Perspectives*. Berlin: Transcript Independent Academic Publishing, 2022. In Print.
3. Кирей-Ситникова Я. Некоторые проблемы разработки клинических рекомендаций по гендерной дисфории и гендерному несоответствию // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2021. Т. 9–10. С. 47–53.
4. Schwend S.A. Trans health care from a depathologization and human rights perspective // *Public Health Rev.* 2020. Vol. 41. N. 1. P. 3.
5. Benestad E.E.P. From gender dysphoria to gender euphoria: An assisted journey // *Sexologies*. 2010. Vol. 19. N. 4. P. 225–231.
6. Ashley F., Ells C. In favor of covering ethically important cosmetic surgeries: Facial feminization surgery for transgender people // *Am. J. Bioeth.* 2018. Vol. 18. N. 12. P. 23–25.
7. Bowman S.J., Casey L.J., McAloon J., Wootton B.M. Assessing gender dysphoria: A systematic review of patient-reported outcome measures // *Psychol. Sex Orientat. Gen. Divers.* Advance online publication. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26835611/> (access date: 04.03.2022).
8. Ho F., Mussap A.J. Development of the Trans and Gender Diverse Social Anxiety Scale // *Anxiety Stress Coping*. 2020. Vol. 33. N. 6. P. 675–697.
9. Chakrapani V., Vijin P.P., Logie C.H., et al. Assessment of a “Transgender Identity Stigma” scale among trans women in India: Findings from exploratory and confirmatory factor analyses // *Int. J. Transgenderism*. 2017. Vol. 18. N. 3. P. 271–281.
10. Riggle E.D.B., Mohr J.J. A proposed multi factor measure of positive identity for transgender identified individuals // *Psychol. Sex Orientat. Gen. Divers.* 2015. Vol. 2. N. 1. P. 78–85.
11. Cohen-Kettenis P.T., Van Goozen S.H.M. Sex reassignment of adolescent transsexuals: A follow-up study // *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*. 1997. Vol. 36. N. 2. P. 263–271.
12. Deogracias J.J., Johnson L.L., Meyer-Bahlburg H.F.L. et al. The gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults // *J. Sex Res.* 2007. Vol. 44. N. 4. P. 370–379.
13. Sjoberg M.D., Walch S.E., Stanny C.J. Development and initial psychometric evaluation of the Transgender Adaptation and Integration Measure (TG AIM) // *Int. J. Transgenderism*. 2006. Vol. 9. N. 2. P. 35–45.
14. Kozee H.B., Tylka T.L., Bauerband L.A. Measuring transgender individuals’ comfort with gender identity and appearance: Development and Validation of the Transgender Congruence Scale // *Psychol. Women Q.* 2012. Vol. 36. N. 2. P. 179–196.
15. Bauerband L.A., Galupo M.P. The Gender Identity Reflection and Rumination Scale: Development and psychometric evaluation // *J. Couns. Dev.* 2014. Vol. 92. N. 2. P. 219–231.
16. Hakeem A., Črnčec R., Asghari-Fard M. et al. Development and validation of a measure for assessing gender dysphoria in adults: The Gender Preoccupation and Stability Questionnaire // *Int. J. Transgenderism*. 2016. Vol. 17. N. 3–4. P. 131–140.
17. Holt N.R., Huit T.Z., Shulman G.P. et al. Trans Collaborations Clinical Check-In (TC3): Initial validation of a clinical measure for transgender and gender diverse adults receiving psychological services // *Behav. Ther.* 2019. Vol. 50. N. 6. P. 1136–1149.
18. Jones B.A., Bouman W.P., Haycraft E., Arcelus J. The Gender Congruence and Life Satisfaction Scale (GCLS): Development and validation of a scale to measure outcomes from transgender health services // *Int. J. Transgenderism*. 2019. Vol. 20, N.1. P. 63–80.

19. McGuire J.K., Berg D., Catalpa J.M. et al. Utrecht Gender Dysphoria Scale — Gender Spectrum (UGDS-GS): Construct validity among transgender, nonbinary, and LGBQ samples // *Int. J. Transgender Health*. 2020. Vol. 21. N. 2. P. 194–208.
20. Bockting W.O., Miner M.H., Swinburne Romine R.E. et al. The transgender identity survey: A measure of internalized transphobia // *LGBT Health*. 2020. Vol. 7. N. 1. P. 15–27.
21. Perrotta G. Gender dysphoria: definitions, classifications, neurobiological profiles, and clinical treatments // *Int. J. Sex Reprod. Health Care*. 2020. Vol. 3. P. 42–50.
22. Sperber M.A. The “as if” personality and transvestism // *Psychoanal. Rev*. 1973. Vol. 60. P. 605–612.
23. Chiland C. The psychoanalyst and transsexual patient // *Int. J. Psychoana*. 2000. Vol. 81. P. 21–35.
24. Hoening J., Kenna J.C., Youd A. Surgical treatment for transsexualism // *Acta. Psychiatr. Scand*. 1971. Vol. 47. P. 106–136.
25. Meyer J.K. Clinical variants among applicants for sex reassignment // *Arch. Sex Behav*. 1974. Vol. 3. P. 527–558.
26. Steiner B.W. Gender dysphoria: Development, research, management. New York: Plenum Press; 1985. 430 p.
27. Gosselin C., Wilson G. Sexual variations. New York: Simon and Schuster; 1980. 169 p.
28. Lev A.I. Transgender emergence. New York-London-Oxford: The Haworth Clinical Practice Press; 2004. 500 p.
29. Cohen-Kettenis P.Y., Pfäfflin F. Transgenderism and intersexuality in childhood and adolescence: Making choices. Link: SAGE Publication; 2003. <https://sk.sagepub.com/books/transgenderism-and-intersexuality-in-childhood-and-adolescence> (access date: 04.03.2022).
30. Perrotta G. Suicidal risk: definition, contexts, differential diagnosis, neural correlates and clinical strategies // *J. Neurosci. Neurol. Surg*. 2020. Vol. 6. P. 114.
31. Marshall E., Claes L., Bouman W.P. et al. Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature // *Int. Rev. Psychiatry*. 2016. Vol. 28. P. 58–69.
32. Day J.K., Fish J.N., Perez-Brumer A. et al. Transgender youth substance use disparities: Results from a population-based sample // *J. Adolesc. Health*. 2017. Vol. 61. P. 729–735.
33. Vincent B. Breaking down barriers and binaries in trans healthcare: the validation of non-binary people // *Int. J. Transgenderism*. 2019. Vol. 20. N. 2–3. P. 132–137.
34. Белкин А.И. Биологические и социальные факторы, формирующие половую идентификацию (по данным изучения лиц, перенёсших смену пола) / В кн.: Соотношение биологического и социального в человеке. М.: Книжная фабрика №1; 1975. С. 777–790.
35. Turban J.L., Loo S.S., Almazan A.N., Keuroghlian A.S. Factors leading to “Detransition” among transgender and gender diverse people in the United States: A mixed-methods analysis // *LGBT Health*. 2021. Vol. 8. N. 4. P. 273–280.

## REFERENCES

1. Karpov AS, Vvedenskij GE, Dmitrieva TB. Problemy organizacii okazaniya medicinskoj pomoshhi licam s transeksualizmom. *Rossijskij psichiatricheskij zhurnal*. 2001;(4):13–18. (In Russ.)
2. Kirey-Sitnikova Y. Access to trans healthcare in Russia. In: Appenroth M, Varela M, editors. *Trans & Gender Diverse Care: International Perspectives*. Berlin: Transcript Independent Academic Publishing; 2022. In Print.
3. Kirey-Sitnikova Ya. Some challenges of developing clinical practice guidelines on gender dysphoria and gender incongruence. *Health Care Standardization Problems*. 2021;9–10: 47–53. (In Russ.)
4. Schwend SA. Trans health care from a depathologization and human rights perspective. *Public Health Rev*. 2020;41(1):3.
5. Benestad EEP. From gender dysphoria to gender euphoria: An assisted journey. *Sexologies*. 2010;19(4):225–231.
6. Ashley F, Ells C. In favor of covering ethically important cosmetic surgeries: Facial feminization surgery for transgender people. *Am J Bioeth*. 2018;18(12):23–25.
7. Bowman SJ, Casey LJ, McAloon J, Wootton BM. Assessing gender dysphoria: A systematic review of patient-reported outcome measures. *Psychol Sex Orientat Gen Divers*. Advance online publication. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26835611/> (access date: 04.03.2022).
8. Ho F, Mussap AJ. Development of the Trans and Gender Diverse Social Anxiety Scale. *Anxiety Stress Coping*. 2020;33(6):675–697.
9. Chakrapani V, Vijin PP, Logie CH et al. Assessment of a “Transgender Identity Stigma” scale among trans women in India: Findings from exploratory and confirmatory factor analyses. *Int J Transgenderism*. 2017;18(3):271–281.
10. Riggle EDB, Mohr JJ. A proposed multi factor measure of positive identity for transgender identified individuals. *Psychol Sex Orientat Gen Divers*. 2015;2(1):78–85.
11. Cohen-Kettenis PT, Van Goozen SHM. Sex reassignment of adolescent transsexuals: A follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36(2):263–271.
12. Deogracias JJ, Johnson LL, Meyer-Bahlburg HFL et al. The gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults. *J Sex Res*. 2007;44(4):370–379.
13. Sjoberg MD, Walch SE, Stanny CJ. Development and initial psychometric evaluation of the Transgender Adaptation and Integration Measure (TG AIM). *Int J Transgenderism*. 2006;9(2):35–45.
14. Kozee HB, Tylka TL, Bauerband LA. Measuring transgender individuals’ comfort with gender identity and appearance: Development and Validation of the Transgender Congruence Scale. *Psychol Women Q*. 2012;36(2):179–196.
15. Bauerband LA, Galupo MP. The Gender Identity Reflection and Rumination Scale: Development and psychometric evaluation. *J Couns Dev*. 2014;92(2):219–231.
16. Hakeem A, Črnčec R, Asghari-Fard M et al. Development and validation of a measure for assessing gender dysphoria in adults: The Gender Preoccupation and Stability Questionnaire. *Int J Transgenderism*. 2016;17(3–4):131–140.
17. Holt NR, Huit TZ, Shulman GP et al. Trans Collaborations Clinical Check-In (TC3): Initial validation of a clinical measure for transgender and gender diverse adults receiving psychological services. *Behav Ther*. 2019;50(6):1136–1149.
18. Jones BA, Bouman WP, Haycraft E, Arcelus J. The Gender Congruence and Life Satisfaction Scale (GCLS): Development and validation of a scale to measure outcomes from transgender health services. *Int J Transgenderism*. 2019;20(1):63–80.
19. McGuire JK, Berg D, Catalpa JM et al. Utrecht Gender Dysphoria Scale — Gender Spectrum (UGDS-GS): Construct validity among transgender, nonbinary, and LGBQ samples. *Int J Transgender Health*. 2020;21(2):194–208.

20. Bocking WO, Miner MH, Swinburne Romine RE et al. The transgender identity survey: A measure of internalized transphobia. *LGBT Health*. 2020;7(1):15–27.
21. Perrotta G. Gender dysphoria: definitions, classifications, neurobiological profiles, and clinical treatments. *Int J Sex Reprod Health Care*. 2020;3:42–50.
22. Sperber MA. The “as if” personality and transvestism. *Psychoanal Rev*. 1973;60:605–612.
23. Chiland C. The psychoanalyst and transsexual patient. *Int J Psychoana*. 2000;81:21–35.
24. Hoening J, Kenna JC, Youd A. Surgical treatment for transsexualism. *Acta Psychiatr Scand*. 1971;47:106–136.
25. Meyer JK. Clinical variants among applicants for sex reassignment. *Arch Sex Behav*. 1974;3:527–558.
26. Steiner BW. *Gender dysphoria: Development, research, management*. New York: Plenum Press; 1985. 430 p.
27. Gosselin C, Wilson G. *Sexual variations*. New York: Simon and Schuster; 1980. 169 p.
28. Lev AI. *Transgender emergence*. New York-London-Oxford: The Haworth Clinical Practice Press; 2004. 500 p.
29. Cohen-Kettenis PY, Pfäfflin F. *Transgenderism and intersexuality in childhood and adolescence: Making choices*. Link: SAGE Publication; 2003. <https://sk.sagepub.com/books/transgenderism-and-intersexuality-in-childhood-and-adolescence> (access date: 04.03.2022).
30. Perrotta G. Suicidal risk: definition, contexts, differential diagnosis, neural correlates and clinical strategies. *J Neurosci Neurol Surg*. 2020;6:114.
31. Marshall E, Claes L, Bouman WP et al. Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. *Int Rev Psychiatry*. 2016;28:58–69.
32. Day JK, Fish JN, Perez-Brumer A et al. Transgender youth substance use disparities: Results from a population-based sample. *J Adolesc Health*. 2017;61:729–735.
33. Vincent B. Breaking down barriers and binaries in trans healthcare: the validation of non-binary people. *Int J Transgenderism*. 2019;20(2–3):132–137.
34. Belkin AI. Biologicheskie i social'nye faktory, formirujushhie polovuju identifikaciju (po dannym izuchenija lic, perenessih smenu pola). In: *Sootmoshenie biologicheskogo i social'nogo v cheloveke*. M.: Knizhnaya fabrika No. 1; 1975. p. 777–790. (In Russ.)
35. Turban JL, Loo SS, Almazan AN, Keuroghlian AS. Factors leading to “Detransition” among transgender and gender diverse people in the United States: A mixed-methods analysis. *LGBT Health*. 2021;8(4):273–280.

## ОБ АВТОРАХ

**Кирей-Ситникова Яна**, магистр общественного здоровья;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9603-5114>;  
e-mail: [yana.kirey.sitnikova@gmail.com](mailto:yana.kirey.sitnikova@gmail.com).

**Бурцев Егор Александрович**, клинический психолог,  
аспирант;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4614-5814>;  
e-mail: [egor.halk@gmail.com](mailto:egor.halk@gmail.com)

## AUTHOR'S INFO

**Yana Kirey-Sitnikova**, Master of Public Health;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9603-5114>;  
e-mail: [yana.kirey.sitnikova@gmail.com](mailto:yana.kirey.sitnikova@gmail.com)

**Egor A. Burtsev**, clinical psychologist, postgraduate student;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4614-5814>;  
e-mail: [egor.halk@gmail.com](mailto:egor.halk@gmail.com)