

УДК: 159.97

doi: 10.11621/vsp.2022.04.10

Научная статья

САМООЦЕНКА НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ КОРРЕКЦИИ ПОЛА У ТРАНССЕКСУАЛОВ

С.К. Кумченко^{*1}, А.Ш. Тхостов², Е.И. Рассказова³

^{1, 2, 3} Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова,
Москва, Россия

¹ kumchenko.s.k@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6354-7615>

² tkhostov@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9676-4096>

³ e.i.rasskazova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>

* Автор, ответственный за переписку: kumchenko.s.k@gmail.com

Актуальность. Связана с высокой значимостью точной оценки адаптационного потенциала транссексуала, направляемого на коррекцию пола. На сегодняшний день психологические конструкты, позволяющие спрогнозировать этот потенциал, выглядят неубедительно вследствие их размытости, а также неоднозначных способов оценки. В качестве релевантного конструкта предлагается способность к адекватной самооценке.

Цель. Целью работы выступает исследование самооценки транссексуалов на разных этапах коррекции пола в сопоставлении с лицами-нетранссексуалами.

Методы. Анонимная анкета включает тест М. Куна — П. Макпартленда «Кто Я» в модификации А. Тхостова, Е. Рассказовой, В. Емелина (2014); «Методику противоречивости когнитивных убеждений» (Рассказова, Тхостов, Абрамова, 2015); «Шкалу удовлетворенности жизнью» (Diener, Emmons, Larsen, Grin, 1985; в адаптации Е. Осина, Д. Леонтьева, 2008). Применяется одномерный дисперсионный анализ в программе SPSS 23.

Выборка. Контрольная группа: 120 цисгендеров. Основная группа: 151 транссексуал, МТФ (Male-to-Female (англ.)) — переходящие из мужчину в женщину — из пола маскулинного в феминный; ФТМ (Female-to-Male (англ.)) — переходящие из женщины в мужчину — из пола феминного в маскулинный.

Результаты. К заключительному этапу коррекции пола у лиц, переходящих из мужчины в женщину (МТФ), уровень благополучия равняется уровню цисгендеров, а у лиц, переходящих из женщины в мужчину (ФТМ), — ниже ($F = 8,384$; $P < 0,01$). ФТМ на всех этапах коррекции пола дают более высокие оценки социального признания своих идентификаций, чем МТФ ($F = 8,996$; $P < 0,01$). В ходе коррекции пола ФТМ оценивают свою

маскулинность с точки зрения друзей выше, чем МТФ ($F = 3,413$; $P < 0,05$). МТФ-транссеクsuалы на всех этапах коррекции пола оценивают свои само-идентификации ниже, чем ФТМ ($F = 3,532$; $P < 0,05$).

Выводы. В случае ФТМ обнаруживается завышение самооценки: по маскулинности, социальному признанию, что ассоциируется с психологической компенсацией более низкого уровня благополучия, чем у МТФ, которые точнее оценивают реальность на всех этапах коррекции пола и не прибегают к компенсаторным механизмам.

Ключевые слова: транссеクsuальность, трансгендеры, гендерная идентичность, коррекция пола, самооценка, психодиагностика.

Информация о финансировании. Работа выполнена при поддержке научной школы МГУ имени М.В. Ломоносова «Мозг, когнитивные системы и искусственный интеллект».

Для цитирования: Кумченко С.К., Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И. Самооценка на разных этапах коррекции пола у транссеクsuалов // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2022. № 4. С. 224–246.
doi:10.11621/vsp.2022.04.10

doi: 10.11621/vsp.2022.04.10

Scientific Article

TRANSSEXUAL SELF-ESTEEM IN DIFFERENT STAGES OF TRANSGENDER TRANSITION

Sergey K. Kumchenko¹, Alexander Sh. Tkhostov²,
Elena I. Rasskazova³

^{1, 2, 3} Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

¹ kumchenko.s.k@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6354-7615>

² tkhostov@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9676-4096>

³ e.i.rasskazova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>

*Corresponding author: kumchenko.s.k@gmail.com

Background of the work is associated with the high significance of an accurate assessment of the adaptive potential of a transsexual sent for transgender transition. To date, psychological constructs that make it possible to predict this potential look unconvincing due to the blurriness of these constructs, as well as ways to evaluate them. The ability for adequate self-assessment is proposed as a relevant construct.

Objective is to state the self-esteem of transsexuals at different stages of transgender transition in comparison with non-transsexuals.

Methods. The anonymous questionnaire includes the M. Kuhn — T. McPartland test «Who am I» modified by A. Thostov, E. Rasskazova, V. Emelin (2014); «Cognitive Beliefs Inconsistency Study Method» (Rasskazova, Thostov, Abramova,

2015); «Satisfaction with Life Scale» (Diener, Emmons, Larsen, Grin, 1985; adapted by E. Osin, D. Leontiev, 2008). ANOVA is used in the SPSS 23 program.

Sample. Control group: 120 cisgender people. Main group: 151 transsexuals: Male-to-Female (MtF), Female-to-Male (FtM).

Results. Well-being level of MtF in final stage of transgender transition is equal to that of cisgender people, and FtM's level is lower ($F = 8.384$; $P < 0.01$). FtM in all stages of transgender transition give higher marks of social recognition of their self-identifications than MtF ($F = 8.996$; $P < 0.01$). FtM rate their masculinity from the point of friends' view higher than MtF ($F = 3.413$; $P < 0.05$). MtF transsexuals in all stages of transgender transition rate their self-identifications lower than FtM ($F = 3.532$; $P < 0.05$).

Conclusion. FtM have an overestimation of self-esteem in terms of masculinity, social recognition. It is associated with psychological compensation of a lower level of well-being than MtF. MtF more accurately rate reality in all stages of transgender transition and do not resort to compensatory mechanisms.

Keywords: transsexuality, transgenders, gender identity, gender correction, self-esteem, psychodiagnostics.

Funding. The study has been supported by the Lomonosov Moscow State University Scientific School “Brain, cognitive systems and artificial intelligence”.

For citation: Kumchenko, S.K., Tkhostov, A.Sh., Rasskazova, E.I. (2022). Transsexual self-esteem in different stages of transgender transition. Vestnik Moskovskogo Universiteta. Seriya 14. Psichologiya [Moscow University Psychology Bulletin], 4, 224–246. doi:10.11621/vsp.2022.04.10

Введение

На сегодняшний день транссексуалами принято называть лиц, стремящихся изменить или изменивших свои первичные и/или вторичные половые признаки посредством феминизирующих или маскулинизирующих медицинских вмешательств (гормонов и/или операций), обычно сопровождающихся долговременным изменением гендерной роли (Standards of Care, 2011). Отмечается, что данный термин используется преимущественно работниками медицинских учреждений в области коррекции пола в отличие от более общего зонтичного понятия «трансгендер», которое не обязательно соотносится с коррекцией пола (Карагаполова, 2017). Между тем сегодня трудности транссексуалов не ограничиваются медицинскими вопросами и включают в себя юридические, социальные, психологические и клинико-психологические проблемы, что запустило широкую дискуссию о терминах, отражающих акту-

альность обращения к теме (Burnes et al., 2016; Карагаполова, 2017; Дьяченко, Бухановская, Солдаткин, Перехов, 2020; Менделевич, 2020). В нашей работе термином «трансссексуалы» в исследуемой выборке подчеркивается факт их обращения в различные клинические учреждения по вопросам коррекции пола.

Гипотеза

Гипотезой данного исследования было предположение о критической роли самооценки в оценке адаптационных ресурсов трансгендеров в процессе изменения пола. Самооценка — значимость, которой индивид наделяет себя в целом и отдельные стороны своей личности, деятельности, поведения (Большой психологический словарь, 2009). Адекватная, устойчивая и гибкая самооценка связана с критичностью, механизмами обратной связи и актуализирует вопрос о соотношении реального и желаемого. У трансссексуалов отмечается рассогласование между реальным и желаемым, наблюдается дефицит обратной связи вследствие гетто-закрытости трансссексуального сообщества, что ведет к социальной дезадаптации вплоть до суициальной готовности (Кибрик, Ягубов, 2018). Отягощает проблему получения трансссексуалами устойчивой обратной связи факт общественной трансфобии (Kumchenko, Rasskazova, Tkhostov, Emelin, 2020).

В целом современные зарубежные исследования сообщают о сниженной самооценке у трансссексуалов (Austin, Goodman, 2017; Akhtar, Bilour, 2020). Объяснительной моделью здесь выступает теория стресса социальных меньшинств (Meyer, Northridge, 2007), согласно которой трансгендеры переживают больше социального угнетения по сравнению с общей популяцией, и поэтому они в большей мере страдают от психологических проблем, а также от психических расстройств (Scandurra et al., 2018).

По нашему мнению, имеющиеся исследования самооценки у трансссексуалов имеют ряд недостатков. Во-первых, в теории стресса меньшинств наблюдается социальный редукционизм, который упрощает проблему до вопроса социального несовершенства. Будучи неспособными совладать с социальным угнетением, меньшинства заболевают. Такое восприятие меньшинствами самих себя, как пассивно претерпевающих социальную несправедливость, может быть связано с заниженной самооценкой. Между тем исследования упоминают о психологической резильентности, устойчивости перед жизненными трудностями, которая помогает трансгендерам преодолеть

левать как социальное угнетение, так и интернализацию трансфобии (Scandurra et al., 2018). Упоминают такие копинг-стратегии, как поддержание социальных связей, интимное партнерство, образование (Austin, Goodman, 2017; Akhtar, Bilour, 2020; Chaovanalikit, Wirairat, Sriswadpong, 2022). Иначе говоря, значимый фактор собственной активности в стабилизации самооценки у трансгендеров в основном не учитывается в теории стресса меньшинств.

Во-вторых, особой проблемой для транссексуалов выступает «патологизирующая» обратная связь со стороны медицинских работников, в частности в виде старого термина «транссексуализм», подчеркивающего болезненность явления (Новикова, Дворянчиков, 2016, Дворянчиков, Макавьева, Новикова, 2018). Хотя вопрос о нозологическом статусе трансгендерности решен международным согласием об исключении из «Международной классификации болезней. 11-й пересмотр» («Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем» — МКБ-11), ряд специалистов продолжает настаивать на патологии феномена. Звучит аргумент о возникших проблемах медицинской поддержки транссексуалов (Кибрик, Ягубов, 2017). Молодые медицинские специалисты демонстрируют, с одной стороны, интерес к теме трансгендерности, а с другой — неустранимое секс-просветом негативное отношение к трансгендерам (Acker, 2017). Такое отношение специалистов к трансгендерам может создавать условия как для гипердиагностики психологических проблем у трансгендеров со стороны исследователей, так и для интернализации «патологизирующего» отношения к себе самими трансгендерами. Между тем практикой аргументируется гипотеза о том, что непатологизирующий диалог выступает основой плодотворного сотрудничества с транссексуалами в сторону социальной адаптации (Kumchenko, Rasskazova, Tkhostov, Emelin, 2020). Предполагаем, что социальная группа, с которой возможен непатологизирующий диалог для трансгендерной персоны, может выступить источником обратной связи для самооценки.

В-третьих, исследование самооценки у трансгендеров реализуется опросниками, которые могут быть не связаны с самооценкой. Например, популярная методика «Маскулинность и фемининность» (Ткаченко, Введенский, Дворянчиков, 2020, с. 247), с одной стороны, измеряет самооценку: согласование между «Я-реальным» и «Я-идеальным» в пространстве «маскулинности — фемининности». С другой стороны, такое измерение происходит на основе неодно-

значных гендерных стереотипов. По нашему мнению, сегодня мы имеем дело со специфической ситуацией феномена транссеクsuальности, требующей переосмысления в контексте разработки новых методов исследования, приспособленных под новые условия.

В-четвертых, часто игнорируется стадия коррекции пола. Не-обратимый характер медицинских интервенций для транссеクsuалов может выступить той экстремальной ситуацией, в контексте которой полностью преображается как иерархия мотивов, так и структура самооценки, что уже было показано на модели онкологических заболеваний (Тхостов, 2020).

Можно выделить три стадии коррекции пола у транссеクsuалов: до гормональной терапии и хирургических операций (до ГТ и ХО), во время гормональной терапии и без хирургических операций (на ГТ, без ХО), а также во время гормональной терапии с проделанными хирургическими операциями (на ГТ, с ХО). Эти различные стадии представляют собой разные ситуации развития, в которых разнятся ведущая мотивация и отношение с социумом (Kumchenko, Rasskazova, Tkhostov, Emelin, 2020). Показано, что на разных этапах коррекции пола удовлетворенность своим телом разная, и желаемые медицинские интервенции у трансгендеров положительно влияют на самооценку (Owen-Smith et al., 2018; Chaovanalikit, Wirairat, Sriswadpong, 2022).

Таким образом, очерчены границы эмпирического исследования самооценки у транссеクsuалов. Должны быть подобраны современные методики измерения самооценки, результаты которых могут быть доступны математической обработке. Исследованию подлежат представления транссеクsuалов о самих себе, об обратной связи со стороны референтной и нереферентной групп, удовлетворенность собой, своим окружением и жизнью, а также варианты собственной активности в ходе совладания со стрессом меньшинств с целью стабилизации самооценки. Предполагается, что на разных этапах коррекции пола эти параметры самооценки у транссеクsuалов будут разниться.

Цель

Целью работы выступает исследование самооценки транссеクsuалов на разных этапах коррекции пола в сопоставлении с лицами-нетранссеクsuалами.

Методы

Применяется лонгитюдный срез: сравниваются усредненные результаты у отдельных групп, связанных между собой последовательностью стадий коррекции пола. Для полной картины предлагается сравнение с контрольной группой. Число респондентов указано в табл. 1 и 2.

Таблица 1

Исследуемые контрольной группы, цисгендеры

Подгруппа	Число участников	Возраст	Средний возраст
Цис-женщины	80	18–56	26
Цис-мужчины	40	14–55	26
Всего	120	14–56	26

Table 1

Subjects of the control group, cisgender

Subgroup	Number of participants	Age	Middle age
Cis-women	80	18–56	26
Cis-men	40	14–55	26
Total	120	14–56	26

Таблица 2

Исследуемые основной группы, транссексуалы

Подгруппа	Число участников	Возраст	Средний возраст
МТФ без ГТ и ХО	12	16–46	24
МТФ на ГТ, без ХО	16	17–41	25
МТФ на ГТ, с ХО	18	22–52	35
Всего МТФ	46	16–52	28
ФТМ без ГТ и ХО	55	14–41	19
ФТМ на ГТ, без ХО	25	17–35	22
ФТМ на ГТ, с ХО	25	19–40	28
Всего ФТМ	105	14–40	22
Всего	151	14–52	24

Примечание: МТФ — переходящие из мужчины в женщину (Male-to-Female (англ.)) — из пола маскулинного в феминный; ФТМ — из женщины в мужчину (Female-to-Male (англ.)) — из пола феминного в маскулинный.

Table 2
Subjects of the main group, transgender

Subgroup	Number of participants	Age	Middle age
MtF without hormone therapy (HT) and sex reassignment surgery (SRS)	12	16–46	24
MtF on HT, without SRS	16	17–41	25
MtF on HT, with SRS	18	22–52	35
Total	46	16–52	28
FtM without hormone therapy (HT) and sex reassignment surgery (SRS)	55	14–41	19
FtM on HT, without SRS	25	17–35	22
FtM on HT, with SRS	25	19–40	28
Total	105	14–40	22
Total	151	14–52	24

Note: Male-to-Female (MtF), Female-to-Male (FtM).

Набор основной группы проводился в 2016–2017 годах на базе московского некоммерческого центра поддержки «Трансгендер». Набор контрольной группы осуществлялся в 2017–2018 годах в основном посредством социальных сетей («Вконтакте», «Facebook»)¹. В контексте указанных выше эмпирических задач описание клинической картины основной выборки представлено в работе достаточно ограниченно, поскольку выходит за рамки исследования.

В анонимную анкету были включены следующие методики:

1. Тест М. Куна — П. Макпартлена «Кто Я» (Тхостов, Рассказова, Емелин, 2014);
2. «Методика противоречивости когнитивных убеждений» (МПКУ) (Рассказова, Тхостов, Абрамова, 2015);
3. «Шкала удовлетворенности жизнью» (ШУДЖ) (Осин, Леонтьев, 2008).

Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программы IBM SPSS Statistics 23 и включала в себя применение одномерного дисперсионного анализа.

¹ Все участники исследования информировались о его целях и давали информированное согласие.

Тест М. Куна — П. Макпартлена предназначен для исследования содержательных характеристик идентичности, особенностей самооценки. Используемая модификация требует 10 ответов на вопрос «Кто Я». Предложена шкала Лайкерта для количественной оценки своих ответов-самоидентификаций по разным основаниям: привлекательность («Насколько Вам нравится каждый ответ?»), значимость («Насколько часто Вы думаете, вспоминаете или что-то напоминает Вам каждый ответ?»), психологическая центральность («Насколько ответ важен для Вас?»), социальное признание («Как Вам кажется, согласятся ли люди, которые Вас хорошо знают, с Вашим ответом?»). Выбор оснований связан с современными представлениями об идентичности и учитывает ее междисциплинарный характер (Тхостов, Рассказова, Емелин, 2014). Таким образом, модификация позволяет содержательно исследовать самооценку респондента.

«Методика противоречивости когнитивных убеждений» (МПКУ) заключается в шкальной оценке себя по ряду прилагательных как с точки зрения себя, так и с предполагаемой точки зрения «Других» (Рассказова, Тхостов, Абрамова, 2015), что является развитием в сторону стандартизации классической патопсихологической методики самооценки Дембо — Рубинштейн.

«Шкала удовлетворенности жизнью» (ШУДЖ) представляет собой скрининговую методику оценки общей удовлетворенности жизнью (Осин, Леонтьев, 2008).

Результаты

При сравнении групп цисгендеров и транссексуалов в качестве факторов влияния были выбраны аскриптивный пол и принадлежность группе. При сравнении основных подгрупп (среди транссексуалов) в качестве факторов влияния были выбраны аскриптивный пол и стадия коррекции пола. Упомянуты только значимые различия.

Цисгендерам собственные самоидентификации нравятся больше, чем транссексуалам (табл. 3). По мере прохождения коррекции пола транссексуалам все больше нравятся их самоидентификации (табл. 4). МТФ-транссексуалы дают самую низкую оценку социального признания своих самоидентификаций; ФТМ-транссексуалы — самую высокую. В контрольной группе цис-мужчины дают более высокую оценку социального признания самоидентификаций, чем цис-женщины (табл. 3).

ФТМ-транссексуалы, в среднем, дают более высокие оценки социального признания самоидентификаций, чем МТФ-транссексуалы,

притом это наблюдается на всех стадиях коррекции пола (табл. 4). Цисгендеры приписывают себе более низкие негативные оценки со стороны незнакомых людей, чем транссеексуалы (табл. 3). В подгруппах транссеексуалов не было обнаружено значимых связей между приписыванием себе негативных оценок со стороны незнакомых людей и какими-либо факторами. В ходе коррекции пола МТФ приписывают все более низкие оценки своей маскулинности с точки зрения друзей, а ФТМ — все более высокие (табл. 4).

Цисгендеры значительно более удовлетворены своей жизнью, чем транссеексуалы (табл. 3). Транссеексуалы до коррекции пола показывают низкий уровень удовлетворенности жизнью, притом у ФТМ он еще меньше. На этапе гормональной терапии транссеексуалы диаметрально по-разному удовлетворены жизнью: МТФ здесь демонстрируют минимальный уровень удовлетворенности жизнью среди всех исследуемых. На этапе гормональной терапии и хирургических операций МТФ показывают уровень удовлетворенности жизнью такой же, как у цисгендеров; на этом этапе ФТМ показывают высокий уровень удовлетворенности жизнью, но ниже, чем у цисгендеров (табл. 4).

Результаты

До коррекции пола ФТМ-транссеексуалы в отличие от МТФ демонстрируют значительно более высокую симпатию к своим идентификациям, считают себя более социальными признанными, но менее удовлетворены жизнью. Аналогичные результаты показывает сравнение ФТМ и МТФ на заключительных этапах коррекции пола с той лишь разницей, что оценка социального признания у ФТМ становится неадекватно завышенной, как и собственная оценка их маскулинности с точки зрения друзей.

Особенностью заключительного этапа коррекции пола для ФТМ-транссеексуалов является проблема фаллопластики (Papadopoulos et al., 2021). Отмечают, что субъективное благополучие европейских ФТМ зависит от работоспособности искусственного полового члена, формирование которого считается дорогостоящей и весьма сложной хирургической операцией (Motmans, Meier, Ponnet, 2012; Nobili, Glazebrook, Arcelus, 2018). Отсутствие в России и странах СНГ компетентных врачей, а также низкий экономический статус российских ФТМ препятствуют желаемой операции. Можно предполагать, что сниженный уровень субъективного благополучия у ФТМ как до

Таблица 3

Различия по шкалам между цистендерами и транссеクсалами в результате одномерного дисперсионного анализа

Шкала	Цистендеры				Транссеクсуалы			
	Цис-мужчины	Цис-женщины	МТФ	ФТМ	Ст. знач.	Ст. откл.	Ст. знач.	Ст. откл.
Кто Я: привлекательность самоидентификаций	8,313	1,666	7,652	2,137	7,128	2,375	7,502	1,875
Кто Я: социальное признание	7,957	1,508	7,756	1,898	7,442	1,839	8,237	1,266
МПКУ: негативные оценки с точки зрения незнакомых	2,359	0,691	2,100	0,595	2,549	0,634	2,703	0,685
МПКУ: Я маскулинный с точки зрения друзей	3,68	0,797	2,84	1,257	2,39	1,220	3,8	1,061
ШУДЖ	21,275	5,059	21,825	5,824	16,522	7,111	16,124	5,717
								45,377*

Примечание: * — $P < 0,01$; ** — $P < 0,05$. МТФ — переходящие из мужчин в женщины; ФТМ — из женщин в мужчин. Представлены данные по: тест М. Кунна — П. Макпарлэнда «Кто Я» в модификации (Гхостов, Рассказова, Емелин, 2014); «Методика противоречивости когнитивных убеждений» (МПКУ) (Рассказова, Тхостов, Абрамова, 2015); «Шкала удовлетворенности жизнью» (ШУДЖ) (Diener, Emmons, Larsen, Grin, 1985).

Table 3

Differences in scales between cisgender and transsexuals in ANOVA. Average value, standard deviations, and significance

Scale	Cisgender				Transgender				F
	Cismen		Ciswomen		MTF		FtM		
	Aver. value	St. dev.							
Who Am I: attractiveness of self- identifications	8.313	1.666	7.652	2.137	7.128	2.375	7.502	1.875	4.758**
Who Am I: social recognition	7.957	1.508	7.756	1.898	7.442	1.839	8.237	1.266	4.132**
CBISM: negative rates from the point of strangers' view	2.359	0.691	2.100	0.595	2.549	0.634	2.703	0.685	5.843**
CBISM: my masculinity from the point of friends' view	3.68	0.797	2.84	1.257	2.39	1.220	3.8	1.061	58.324*
SWLS	21.275	5.059	21.825	5.824	16.522	7.111	16.124	5.717	45.377*

Note: * — $P < 0.01$; ** — $P < 0.05$. Male-to-Female (MTF), Female-to-Male (FtM). M. Kuhn — T. McPartland test «Who am I» modified (Thostov, Rasskazova, Emelin, 2014), CBISM — Cognitive Beliefs Inconsistency Study Method (Rasskazova, Tkhostov, Abramova, 2015); SWLS — Satisfaction with Life Scale (Diener, Emmons, Larsen, Grin, 1985).

Таблица 4

Различия по шкалам между подгруппами трансексуалов в результате одномерного дисперсионного анализа

Шкала	Без ГТ и ХО		На ГТ, без ХО		На ГТ, с ХО		Ф-кри-терий						
	МТФ	ФТМ	МТФ	ФТМ	МТФ	ФТМ							
	Ср. 3х4.	Ср. отк.	Ср. 3х4.	Ср. отк.	Ср. 3х4.	Ср. отк.							
Кто Я: привлекательность самондентификаций	6,425	3,30	7,17	2,11	6,548	1,93	7,463	1,82	7,970	2,1	8,018	1,329	3,532**
Кто Я: социальное признание	7,412	2,83	7,96	1,32	7,037	1,64	8,094	1,07	7,811	1,45	8,848	1,16	8,996*
МПКУ: Я маскулинный в глазах друзей	2,92	1,44	3,63	1,12	2,0	0,89	3,79	0,98	2,39	1,24	4,25	0,897	3,413**
ШУДЖ	16,17	6,51	14,0	5,07	11,25	3,11	17,680	6,46	21,44	6,78	19,04	4,712	8,384*

Примечание: * — $P < 0,01$; ** — $P < 0,05$. МТФ — переходящие из мужчины в женщину; ФТМ — из женщины в мужчину. Средние значения дополнены стандартными отклонениями, указанными в скобках. Перечислены подгруппы: трансексуалы без гормональной и хирургической операции (без ГТ и ХО); трансексуалы на гормональной терапии и без хирургических операций (на ГТ, без ХО); трансексуалы на гормональной терапии и с хирургическими операциями (на ГТ, с ХО).

Table 4

Differences in scales between transgender subgroups in ANOVA. Average value, standard deviations, and significance

Scale	without HT and SRS				on HT, without SRS				on HT, with SRS			
	MtF	FtM	MtF	FtM	MtF	FtM	MtF	FtM	MtF	FtM	MtF	F
	Aver. value	St. dev.	Aver. value	St. dev.	Aver. value	St. dev.	Aver. value	St. dev.	Aver. value	St. dev.	Aver. value	
Who Am I: attractiveness of self-identifications	6.425	3.30	7.17	2.11	6.548	1.93	7.463	1.82	7.970	2.1	8.018	1.329
Who Am I: social recognition	7.412	2.83	7.96	1.32	7.037	1.64	8.094	1.07	7.811	1.45	8.848	1.16
CBISM: my masculinity from the point of friends' view	2.92	1.44	3.63	1.12	2.0	0.89	3.79	0.98	2.39	1.24	4.25	0.897
SWLS	16.17	6.51	14.0	5.07	11.25	3.11	17.680	6.46	21.44	6.78	19.04	4.712
												8.384*

Note: * — $P < 0.01$; ** — $P < 0.05$. Male-to-Female (MtF), Female-to-Male (FtM).

There are transgender subgroups: transsexuals without hormone therapy (HT) and sex reassignment surgery (SRS), transsexuals on hormone therapy and without sex reassignment surgery, transsexuals on hormone therapy and with sex reassignment surgery.

коррекции пола, так и на заключительных ее стадиях связан с недоступностью желаемых пластических интервенций.

Дефицит физической маскулинности компенсируется завышением оценки своей психологической маскулинности. Показано, что для ФТМ восприятие собственной маскулинности значимо влияет на самооценку (Goodfriend et al., 2022). Компенсаторный характер завышения самооценки по ряду «духовных» аспектов образа «Я» подметила еще Е.Т. Соколова (Соколова, 2019), когда обнаружила устойчивое избегание у ФТМ-транссексуалов телесных аспектов образа «Я». С одной стороны, транссексуалы вне зависимости от аскриптивного пола приписывают себе высокие негативные оценки со стороны незнакомых людей; с другой стороны, ФТМ-транссексуалы приписывают себе высокое признание со стороны людей, которые их хорошо знают. По всей видимости, источником социального признания ФТМ-транссексуалы понимают тот же круг лиц, который оказывается допущенным к оценке собственной маскулинности — друзей. Оценка себя в глазах друзей становится значимой для ФТМ, видимо, потому, что друзей с желаемым мнением проще фильтровать и контролировать, чем незнакомых людей. С другой стороны, такое обращение к дружественному окружению может говорить о копинг-стратегии в условиях стресса меньшинств (Austin, Goodman, 2017).

К концу коррекции пола ФТМ завышают оценку своей маскулинности с точки зрения друзей по сравнению с цис-мужчинами. Такого завышения не наблюдается на стадии приема половых гормонов. Вероятно, это связано с неактуальностью проблемы хирургического вмешательства на фоне недавнего обретения желаемых особенностей внешности (оволошения, изменений голоса, лица), связанных с приемом половых гормонов (Nguyen et al., 2018). Показано, что гормональная терапия гораздо сильнее и быстрее влияет на телесные изменения у ФТМ, чем у МТФ (Wiik et al., 2020). Быстрые телесные преобразования могут являться лучшим отражением результатов своих усилий в желаемую сторону для ФТМ, что может быть связано с наблюдаемым повышением самооценки.

В случае МТФ-транссексуалов нет завышения социального признания — напротив, МТФ имеют самую низкую оценку социального признания собственных идентификаций. Отсутствуют манипуляции в оценке желаемых характеристик (маскулинности или фемининности) через других людей. МТФ-транссексуалы не демонстрируют высокую или завышенную оценку привлекательности своих идентификаций, при этом имеют субъективное качество жизни выше,

чем ФТМ, а на заключительных этапах коррекции пола имеют тот же уровень благополучия, что и цисгендеры. Показано, что гормональная терапия медленнее вызывает желаемые телесные изменения у МТФ (Wiik et al., 2020; Harper et al., 2021). Вероятно, резкое снижение субъективного качества жизни и его минимальный уровень у МТФ на стадии приема гормональной терапии связаны с незначительными телесными изменениями. Принимается решение в пользу компенсации телесных недостатков аксессуарным набором, что ведет к порицаемой в России андрогинной внешности (Kumchenko, Rasskazova, Tkhostov, Emelin, 2020). Было обнаружено, что неудовлетворенность своим телом у МТФ коррелирует с переживанием социального угнетения (Klemmer, Arayasirikul, Raymond, 2021). Такая корреляция может означать общественное порицание попыток МТФ-транссеクsuалов компенсировать аксессуарным набором мнимые недостатки внешности. Негативная общественная реакция может влечь дистанцирование со стороны МТФ, и тогда психологические проблемы у трансгендеров могут быть связаны не с пассивным претерпеванием социального угнетения, а с решением дистанцироваться от общества, отказом от альтернативных копингов. Таким образом, снижение уровня благополучия у МТФ на гормональном этапе коррекции пола может быть связано с отсутствием желаемой внешности и переживания контроля над своей жизнью вопреки осуществляющему приему гормональных препаратов, чего не происходит у ФТМ-транссеクsuалов на данной стадии коррекции пола. Вероятно, речь идет об адекватной оценке своего уязвимого положения в случае МТФ, и это же адекватное восприятие характеризует этих людей до коррекции пола, а также на заключительных этапах, где они обретают высокий уровень субъективного благополучия.

Выводы

Таким образом, как глобальная самооценка, так и ее частные компоненты могут выступать для ФТМ-транссеクsuалов способом компенсировать дефицит удовлетворенности жизнью, связанный с недоступностью пластических операций. Критерием желаемой макулиности становятся сверхзначимые оценки близкого окружения. В случае МТФ-транссеクsuалов не наблюдается такой компенсации. Предпринятое исследование позволяет рассуждать о необходимости учета транссеクsuалами имеющихся возможностей пластической медицины в реализации желаемого будущего; без такого учета современного состояния науки остается прибегать к компенсаторным

механизмам, притом, как в конце коррекции пола, так и в ее начале, что может быть выявлено в исследовании самооценки у трансексуалов еще до коррекции пола.

Важными диагностическими параметрами в исследовании самооценки могут выступать собственная оценка себя; предполагаемая оценка себя и своих характеристик с точки зрения близкого окружения; предполагаемая оценка себя и своих характеристик с точки зрения незнакомых людей; уровень субъективного благополучия.

Литература

Большой психологический словарь. 4-е изд., расширенное / Сост. и общ. ред. Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. М.: АСТ Москва; СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2009.

Дворянчиков Н.В., Макавьева В.Н., Новикова З.Д. Специфика полового самосознания у лиц с расстройствами половой идентичности при расстройствах личности и трансексуализме // Клиническая и специальная психология. 2018. Т. 7, № 1. С. 147–162 [Электронный ресурс] // URL: https://psyjournals.ru/psyclin/2018/n1/Dvoryanchikov_et_al.shtml (дата обращения: 25.07.2022).

Дьяченко А.В., Бухановская О.А., Солдаткин В.А., Переходов А.Я. Кто обращается к психиатру с запросом на изменение пола // Психиатрия. 2020. Т. 18(3). С. 32–41.

Карагаполова И.В. Трансгендерность в современной психологии сексуальности // Очерки современной психологии сексуальности: сб. науч. ст. / под ред. Е. Кащенко. М.: Ridero, 2017. С. 24–29.

Кибрик Н.Д., Ягубов М.И. Клинические особенности расстройств половой идентификации и тактика ведения пациентов // Андрология и генитальная хирургия. 2018. № 19 (3). С. 35–41.

Менделевич В.Д. Небинарная гендерная идентичность и трансгендерность вне психиатрического дискурса // Неврологический вестник. 2020. № 2. С. 5–11.

Новикова З.Д., Дворянчиков Н.В. Исследование образа «Я» у лиц с расстройствами половой идентичности как дополнительный критерий дифференциальной диагностики при экспертизе спорных половых состояний // Психология и право. 2016. Т. 6, № 4. С. 142–154 [Электронный ресурс] // URL: <https://psyjournals.ru/psyandlaw/2016/n4/84524.shtml> (дата обращения: 25.07.2022).

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, Рос. общество социологов, 2008.

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. 2015. Т. 8 (39). С. 4.

Соколова Е.Т. Клиническая психология утраты Я. М.: Смысл, 2019.

Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Дворянчиков Н.В. Судебная сексология. М.: БИНОМ, 2020.

Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И., Емелин В.А. Психодиагностика субъективного восприятия своих идентификаций: применение модифицированной методики «Кто Я?» // Национальный психологический журнал. 2014. № 2 (14). С. 58–69.

Тхостов А.Ш. Культурно-историческая патопсихология. М.: Канон+, 2020.

Acker, G. (2017). Transphobia Among Students Majoring in the Helping Professions. *Journal of Homosexuality*, 64 (14), 2011–2029.

Akhtar M., Bilour N. (2020). State of Mental Health Among Transgender Individuals in Pakistan: Psychological Resilience and Self-esteem. *Community Mental Health Journal*, 56 (4), 626–634.

Austin, A., Goodman, R. (2017). The Impact of Social Connectedness and Internalized Transphobic Stigma on Self-Esteem Among Transgender and Gender Non-Conforming Adults. *Journal of Homosexuality*, 64 (6), 825–841.

Burnes, T., Richmond, K., Dexter, M., Singh, A., Cherrington, A. (2016). The Experiences of Transgender Survivors of Trauma Who Undergo Social and Medical Transition. *Traumatology*, 22 (1), 75–84.

Chaovanalikit, T., Wirairat, K., Sriswadpong, P. (2022). Quality of Life, Self-Esteem, and Depression Among Thai Transgender Women Before and After Male-to-Female Gender Confirmation Surgery: A Prospective Cohort Observational Study. *Sexual Medicine*, 10 (4), 100533.

Colizzi, M., Costa, R., Todarello, O. (2014). Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology*, 39, 65–73.

Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., Grin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of personality Assessment*, 1, 71–75.

Goodfriend, W., Garcia, A., Hoover, A., Habashi, M., Hack, T., Raymond, A. (2022). Identity Development and Self-Esteem in Transgender Men: The Importance of Masculinity. *Journal of Homosexuality*, 22, 1–21.

Harper, J., O'Donnell, E., Sorouri Khorashad, B., McDermott, H., Witcomb, G. (2021). How does hormone transition in transgender women change body composition, muscle strength and haemoglobin? Systematic review with a focus on the implications for sport participation. *British Journal of sports medicine*, 55 (15), 865–872.

Kumchenko, S., Rasskazova, E., Tkhostov, A., Emelin, V. (2020). Preference for masculine or feminine gender roles and its relationship to well-being in transgender persons: Comparing pre-treatment, hormonal therapy, and post-surgery groups. *Behavioral Sciences*, 10 (6), 100–108.

Klemmer, C., Arayasisrikul, S., Raymond, H. (2021). Transphobia-Based Violence, Depression, and Anxiety in Transgender Women: The Role of Body Satisfaction. *Journal of interpersonal violence*, 36 (5–6), 2633–2655.

Meyer, I., Northridge, M. (2007). The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations. Springer, NY.

Motmans, J., Meier, P., Ponnet, K. (2012). Female and Male Transgender Quality of Life: Socioeconomic and Medical Differences. *The Journal of Sexual Medicine*, 9 (3), 743–750.

Nguyen, H., Chavez, A., Lipner, E., Hantsoo, L., Kornfield, S., Davies, R., Epper-son, C. (2018). Gender-Affirming Hormone Use in Transgender Individuals: Impact on Behavioral Health and Cognition. *Current Psychiatry Reports*, 20 (12), 110.

Nobili, A., Glazebrook, C., Arcelus, J. (2018). Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, 19 (3), 199–220.

Owen-Smith, A., Gerth, J., Sineath, R., Barzilay, J. et al. (2018). Association Between Gender Confirmation Treatments and Perceived Gender Congruence, Body Image Satisfaction, and Mental Health in a Cohort of Transgender Individuals. *The Journal of Sexual Medicine*, 15 (4), 591–600.

Papadopoulos, N., Ehrenberger, B., Zavlin, D., Lellé, J. et al. (2021). Quality of Life and Satisfaction in Transgender Men After Phalloplasty in a Retrospective Study. *Annals of Plastic Surgery*, 87, 91–97.

Scandurra, C., Bochicchio, V., Amodeo, A., Esposito, C. et al. (2018). Internalized Transphobia, Resilience, and Mental Health: Applying the Psychological Mediation Framework to Italian Transgender Individuals. *International journal of environmental research and public health*, 13, 15 (3), 508.

Simbar, M., Nazarpour, S., Mirzababaie, M., Emam Hadi, M., Ramezani Tehrani, F., Alavi Majd, H. (2018). Quality of Life and Body Image of Individuals with Gender Dysphoria. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44 (6), 523–532.

Standards of Care (SOC) for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People. (2011).

Wierckx, K., Van Caenegem, E., Elaut, E., Dedecker, D., Van de Peer, F. (2011). Quality of Life and Sexual Health after Sex Reassignment Surgery in Transsexual Men. *The Journal of Sexual Medicine*, 8 (12), 3379–3388.

Wiik, A., Lundberg, T., Rullman, E., Andersson, D. et al. (2020). Muscle Strength, Size, and Composition Following 12 Months of Gender-affirming Treatment in Transgender Individuals. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 1, 105 (3), 247.

White, Hughto J., Reisner, S. (2016). A Systematic Review of the Effects of Hormone Therapy on Psychological Functioning and Quality of Life in Transgender Individuals. *Transgender Health*, 1 (1), 21–31.

References

A large psychological dictionary. 4th ed., expanded (2009). In B.G. Meshcheryakov, V.P. Zinchenko (Eds.). Moscow: AST Moscow; Saint Petersburg: Praim-EVROZNAK. (in Russ.).

Acker, G. (2017). Transphobia Among Students Majoring in the Helping Professions. *Journal of Homosexuality*, 64 (14), 2011–2029.

Akhtar, M., Bilour, N. (2020). State of Mental Health Among Transgender Individuals in Pakistan: Psychological Resilience and Self-esteem. *Community Mental Health Journal*, 56 (4), 626–634.

Austin, A., Goodman, R. (2017). The Impact of Social Connectedness and Internalized Transphobic Stigma on Self-Esteem Among Transgender and Gender Non-Conforming Adults. *Journal of Homosexuality*, 64 (6), 825–841.

Burnes, T., Richmond, K., Dexter, M., Singh, A., Cherrington, A. (2016). The Experiences of Transgender Survivors of Trauma Who Undergo Social and Medical Transition. *Traumatology*, 22 (1), 75–84.

Chaovanalikit, T., Wirairat, K., Sriswadpong, P. (2022). Quality of Life, Self-Esteem, and Depression Among Thai Transgender Women Before and After Male-to-Female Gender Confirmation Surgery: A Prospective Cohort Observational Study. *Sexual Medicine*, 10 (4), 100533.

Colizzi, M., Costa, R., Todarello, O. (2014). Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology*, 39, 65–73.

Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., Grin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of personality Assessment*, 1, 71–75.

Dvoryanchikov, N.V., Makav'eva, V.N., Novikova, Z.D. (2018). Specificity of sexual self-consciousness in persons with sexual identity disorders in personality disorders and transsexualism. *Klinicheskaya i special'naya psichologiya (Clinical and special psychology)*, 7 (1), 147–162. (Retrieved from: https://psyjournals.ru/psyclin/2018/n1/Dvoryanchikov_et_al.shtml) (review date: 25.07.2022). (In Russ.).

D'yachenko, A.V., Bukhanovskaya, O.A., Soldatkin, V.A., Perekhov, A.Ya. (2020). Who goes to a psychiatrist with a request for a sex change. *Psichiatriya (Psychiatry)*, 18 (3), 32–41. (In Russ.).

Goodfriend, W., Garcia, A., Hoover, A., Habashi, M., Hack, T., Raymond, A. (2022). Identity Development and Self-Esteem in Transgender Men: The Importance of Masculinity. *Journal of Homosexuality*, 22, 1–21.

Harper, J., O'Donnell, E., Sorouri Khorashad, B., McDermott, H., Witcomb, G. (2021). How does hormone transition in transgender women change body composition, muscle strength and haemoglobin? Systematic review with a focus on the implications for sport participation. *British Journal of sports medicine*, 55 (15), 865–872.

Karagapolova, I.V. (2017). Transgenderism in the modern psychology of sexuality. In E. Kashchenko (Eds.), Essays on the modern psychology of sexuality. Collection of scientific articles (pp. 24–29). Moscow: Ridero. (In Russ.).

Kibrik, N.D., Yagubov, M.I. (2018). Clinical features of sexual identification disorders and patient management tactics. *Andrologiya i genital'naya khirurgiya (Andrology and genital surgery)*, 19 (3), 35–41. (In Russ.).

Klemmer, C., Arayasisirikul, S., Raymond, H. (2021). Transphobia-Based Violence, Depression, and Anxiety in Transgender Women: The Role of Body Satisfaction. *Journal of interpersonal violence*, 36 (5–6), 2633–2655.

Kumchenko, S., Rasskazova, E., Tkhostov, A., Emelin, V. (2020). Preference for masculine or feminine gender roles and its relationship to well-being in transgender

persons: Comparing pre-treatment, hormonal therapy, and post-surgery groups. *Behavioral Sciences*, 10 (6), 100–108.

Mendelevich V.D. (2020). Non-binary gender identity and transgenderism outside psychiatric discourse. *Nevrologicheskiy vestnik (Neurological Bulletin)*, 2, 5–11. (In Russ.)

Meyer, I., Northridge, M. (2007). The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations. Springer, NY.

Motmans, J., Meier, P., Ponnet, K. (2012). Female and Male Transgender Quality of Life: Socioeconomic and Medical Differences. *The Journal of Sexual Medicine*, 9 (3), 743–750.

Nguyen, H., Chavez, A., Lipner, E., Hantsoo, L., Kornfield, S., Davies, R., Epperson, C. (2018). Gender-Affirming Hormone Use in Transgender Individuals: Impact on Behavioral Health and Cognition. *Current Psychiatry Reports*, 20 (12), 110.

Nobili, A., Glazebrook, C., Arcelus, J. (2018). Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, 19 (3), 199–220.

Novikova, Z.D., Dvoryanchikov, N.V. (2016). The study of the self-image in persons with sexual identity disorders as an additional criterion for differential diagnosis in the examination of controversial sexual states. *Psichologiya i pravo (Psychology and Law)*, 6 (4), 142–154. (Retrieved from: <https://psyjournals.ru/psyandlaw/2016/n4/84524.shtml> (review date: 25.07.2022). (In Russ.).

Osin, E.N., Leont'ev, D.A. (2008). Approbation of Russian-language versions of two scales of express assessment of subjective well-being. Materials of the III All-Russian Sociological Congress (pp. 141–153). Moscow: Institut sotsiologii RAN, Rossiiskoe obshchestvo sotsiologov. (In Russ.).

Owen-Smith, A., Gerth, J., Sineath, R., Barzilay, J. et al. (2018). Association Between Gender Confirmation Treatments and Perceived Gender Congruence, Body Image Satisfaction, and Mental Health in a Cohort of Transgender Individuals. *The Journal of Sexual Medicine*, 15 (4), 591–600.

Papadopoulos, N., Ehrenberger, B., Zavlin, D., Lellé, J. et al. (2021). Quality of Life and Satisfaction in Transgender Men After Phalloplasty in a Retrospective Study. *Annals of Plastic Surgery*, 87, 91–97.

Rasskazova, E.I., Tkhostov, A.Sh., Abramova, Yu.A. (2015). Inconsistency of assessments of oneself, the world and people as a psychological construct: development and approbation of the methodology of inconsistency of cognitive beliefs. *Psichologicheskie issledovaniya (Psychological Research)*, 8 (39), 4. (In Russ.).

Scandurra, C., Bochicchio, V., Amodeo, A., Esposito, C. et al. (2018). Internalized Transphobia, Resilience, and Mental Health: Applying the Psychological Mediation Framework to Italian Transgender Individuals. *International journal of environmental research and public health*, 13, 15 (3), 508.

Simbar, M., Nazarpour, S., Mirzababaie, M., Emam Hadi, M., Ramezani Tehrani, F., Alavi Majd, H. (2018). Quality of Life and Body Image of Individuals with Gender Dysphoria. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44 (6), 523–532.

Sokolova, E.T. (2019). Clinical Psychology of Self-loss. Moscow: Smysl. (In Russ.).

Standards of Care (SOC) for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People (2011).

Tkachenko, A.A., Vvedenskii, G.E., Dvoryanchikov, N.V. (2020). Forensic sexology. Moscow: BINOM. (In Russ.).

Tkhostov, A.Sh. (2020). Cultural and historical pathopsychology. Moscow: Kanon+. (In Russ.).

Tkhostov, A.Sh., Rasskazova, E.I., Emelin, V.A. (2014). Psychodiagnostics of subjective perception of one's identifications: application of the modified technique "Who am I?". *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal* (National Psychological Journal), 2 (14), 58–69. (In Russ.).

White Hughto, J., Reisner, S. (2016). A Systematic Review of the Effects of Hormone Therapy on Psychological Functioning and Quality of Life in Transgender Individuals. *Transgender Health*, 1 (1), 21–31.

Wierckx, K., Van Caenegem, E., Elaut, E., Dedecker, D., Van de Peer, F. (2011). Quality of Life and Sexual Health after Sex Reassignment Surgery in Transsexual Men. *The Journal of Sexual Medicine*, 8 (12), 3379–3388.

Wiik, A., Lundberg, T., Rullman, E., Andersson, D. et al. (2020). Muscle Strength, Size, and Composition Following 12 Months of Gender-affirming Treatment in Transgender Individuals. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 1, 105 (3), 247.

Статья получена: 16.06.2022;
принята: 10.09.2022;
отредактирована: 30.10.2022.

Received: 16.06.2022;
accepted: 10.09.2022;
revised: 30.10.2022.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Кумченко Сергей Константинович — аспирант кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, kumchenko.s.k@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6354-7615>

Тхостов Александр Шамилевич — доктор психологических наук, профессор кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, tkhostov@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9676-4096>

Рассказова Елена Игоревна — кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, e.i.rasskazova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>

ABOUT AUTHORS

Sergey K. Kumchenko — Postgraduate student of the Department of Neuro- and Pathopsychology of the Faculty of Psychology of Lomonosov Moscow State University, kumchenko.s.k@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6354-7615>

Alexander Sh. Tkhostov — PhD in Psychology, Professor of the Department of Neuro- and Pathopsychology of the Faculty of Psychology of Lomonosov Moscow State University, tkhostov@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9676-4096>

Elena I. Rasskazova — PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Neuro- and Pathopsychology of the Faculty of Psychology of Lomonosov Moscow State University, e.i.rasskazova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>