

Исследования гендерной психологии призваны показать механизмы конструирования гендерной идентичности в разных временных и социокультурных контекстах, а также обосновать возможности изменения идентичности мужчин и женщин в ситуации социальных преобразований.

Разделение людей на мужчин и женщин является центральной установкой восприятия обществом различий, имеющих в психике и поведении человека, связанных с генетическими, анатомическими и физиологическими особенностями мужского и женского организма. Идея противоположности мужского и женского начал встречается в мифах и традициях всех известных обществ. Она закреплена в разнообразных социальных институтах (таких, как семья, армия, воспитательные учреждения, право). Но факт телесного несходства мужчин и женщин еще не говорит о том, что именно отсюда происходят и все наблюдаемые различия между ними. Ведь помимо конституциональной стороны эти различия имеют социокультурный контекст: они отражают то, что в данное время и в данном обществе считается свойственным мужчине, а что — женщине.

В настоящее время обоснованность жесткого разделения людей только на два противоположных, не совпадающих по своим природным характеристикам пола ставится биологами под сомнение. Они выделяют несколько уровней сексуальной организации человека [2]:

- генетический пол (определенный набор генов);
- гонадный пол (железы внутренней секреции);
- морфологический пол (наружные и внутренние половые органы);
- церебральный пол (дифференциация мозга под влиянием тестостерона).

В последнее время в науке принято четко разграничивать конституциональные и социокультурные аспекты в различении мужского и женского, связывая их с понятиями пола и гендера. Разграничение понятий «пол» и «гендер» исторически принадлежит психологу Р. Столлеру, который впервые заговорил о гендерной идентичности как о чем-то отличном от собственно понятия пола. Термин «пол» описывает биологические различия между людьми, определяемые генетическими особенностями строения клеток, анатомо-физиологическими характеристиками и детородными функциями. Термин «гендер» указывает на социальный статус и социально-психологические характеристики личности, которые связаны с полом и сексуальностью, но возникают во взаимодействии с другими людьми. То есть гендер — это своего рода социальный пол человека [1].

Выводы

Таким образом, гендерная психология — это наука, которая рассматривает пол как биологический статус личности, а гендер как специфический набор культурных и поведенческих характеристик, определяющих социальное поведение женщин и мужчин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дусказиева, Ж. Г. Гендерная психология: учеб. пособие / Ж. Г. Дусказиева; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева. — Красноярск, 2010. — 108 с.
2. Келли, Г. Основы современной сексологии / Г. Келли. — СПб.: Питер, 2000. — 896 с.

УДК 159.922.1:616.89-008.442

РАССТРОЙСТВО ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ

Иванова С. Е., Потерёбкина И. В.

Научный руководитель: к.п.н., доцент Ж. И. Трафимчик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время транссексуализм является одной из наиболее часто диагностируемых форм расстройств половой идентификации. Данное расстройство привлекает

все большее внимание общественности и специалистов. Желание человека сменить пол зафиксировано в МКБ-10 в виде диагноза F64.0 «Транссексуализм».

Цель

Анализ информации об эпидемиологии, клинических проявлениях и способах оказания медицинской помощи лицам с транссексуализмом.

Материал и методы исследования

Теоретический анализ, обобщение, интерпретация литературных источников по проблеме исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Транссексуализм — это стойкое осознание своей принадлежности к противоположному полу, несмотря на правильное (соответствующее генетическому полу) формирование гонад, уrogenитального тракта и вторичных половых признаков. Частота встречаемости транссексуализма среди мужчин колеблется от 1: 30 тыс. до 1:100 тыс. населения у различных авторов, причем соотношение между мужчинами и женщинами встречается от 2:1 до 8:1. Средний возраст обращения к врачам у мужчин 23–24 года, а у женщин — 25 лет [1].

Основное проявление — дискомфорт от принадлежности к своему полу, ощущение его неадекватности и постоянное стремление изменить его. Искажение половой идентичности формируется в детстве, стремление к изменению пола особенно ярко проявляется к пубертатному периоду. Больные используют одежду и поведенческие характеристики другого пола, доводя их зачастую до карикатурности. Стремление заниматься профессиональной деятельностью, предпочтительной для другого пола, может обуславливать социальную дезадаптацию. Пациенты мужского пола принимают эстрогены с целью приобрести ожирение по женскому типу, стремятся устранить оволосение по мужскому типу. Женщины стягивают молочные железы или прибегают к мастэктомии, принимают тестостерон, чтобы приобрести мускульную массу и более низкий голос. Все это в сочетании с оперативными вмешательствами делает больных внешне неотличимыми от представителей противоположного пола [2].

Для диагностики транссексуализма состояние должно соответствовать следующим критериям [2]:

- желание принадлежать к другому полу, быть принятыми окружающими в таком качестве, как правило, в сочетании со стремлением соответствующим образом изменить свой пол с помощью хирургического и гормонального лечения;
- транссексуальная идентичность устойчиво сохраняется в течение как минимум двух лет;
- состояние не вызвано другим психическим расстройством, а также хромосомной абберацией.

До сих пор не существует психотерапевтических подходов, которые могли бы в полной мере вызвать удовлетворённость больных своим биологическим полом. Психиатр, исключив бредовое расстройство, может или ничего не предпринимать, или, уступая настояниям больных, способствовать проведению генитальной пластики. Современный уровень хирургической техники делает более результативным приближение к женскому, а не мужскому полу. Анатомические последствия хирургического вмешательства не обратимы, а психосоциальные изменения неопределенны и часто чреватые неожиданными для больных отрицательными последствиями. Поэтому решение о его проведении следует принимать лишь после пробного проживания больных в социальной роли другого пола (включая не только максимально возможное преобразование внешнего облика, но и изменение паспортных данных, соответствующее профессиональное профилирование) в течение, по меньшей мере, 1–2 лет. В реальной жизни больные обнаруживают иногда

неприемлемость для себя социального статуса желаемого пола. Целесообразна также пробная гормональная терапия. Некоторых больных удовлетворяют наступившие перемены внешнего облика, и они перестают настаивать на генитальной пластике. Хирургической операции удастся также в отдельных случаях избежать благодаря психотерапевтическому устранению страха перед гомосексуальным поведением [2].

Выводы

Таким образом, транссексуализм не является распространенным психическим расстройством, но имеет довольно типичную клиническую картину. Несмотря на хорошее развитие медицины до сих пор не существует психотерапевтических подходов, которые могли бы в полной мере вызвать удовлетворенность больных своим биологическим полом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Володин, В. С. Основы медицинской сексологии (курс лекций): учеб. пособие / В. С. Володин. — М.: Логос, 2003. — 240 с.
2. Психиатрия / под ред. Н. Г. Незнанова [и др.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 512 с.

УДК 159.922.1-055-057.875

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ

Иванова С. Е., Потерёбкина И. В.

Научный руководитель: к.п.н., доцент Ж. И. Трафимчик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Гендерная идентичность является внутренним самоощущением человека как представителя того или иного гендера, то есть социального пола. Гендерная идентичность необязательно совпадает с биологическим полом. Людей, у которых гендерная идентичность совпадает с биологическим полом, называют цисгендерами, а тех, у кого не совпадает — трансгендерами.

Цель

Определить гендерную идентичность, а также личностные особенности респондентов, проявляющиеся в реальном межличностном взаимодействии.

Материал и методы исследования

Психологический эксперимент проводился на базе «Гомельского государственного медицинского университета». В исследовании приняли участие 100 студентов 4 курса лечебного факультета в возрасте 20 лет, среди которых было 50 девушек и 50 парней.

В качестве основного эмпирического инструментария использовались следующие психодиагностические методы исследования:

— методика «Полоролевой опросник» (С. Бем) для диагностики психологического пола и определения степени андрогинности, маскулинности и феминности личности, определения типа личности: маскулинный, феминный, андрогинный.

— тест Т. Лири (модификация Ю. А. Решетняк, Г. С. Васильченко) направлен на изучение различных личностных особенностей, он также используется для выявления степени выраженности маскулинных и феминных характеристик в структуре личности.

Результаты исследования и их обсуждение

По методике «Полоролевой опросник» (С. Бем) выявлены следующие типы личности: среди лиц женского пола маскулинность выявлена у 4 % (2 человека), феминность у 14 % (7 человек) и у 82 % (41 человек) девушек выявлена андрогинность; среди лиц мужского пола маскулинность выявлена у 2 % (1 человек), феминность у 6 % (3 человека), андрогинность у 92 % (46 человек).