



ОТЧЕТ О ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ

**ИНТЕРНАЛИЗИРОВАННАЯ ТРАНСФОБИЯ
И ВОЗМОЖНОСТИ МОБИЛИЗАЦИИ
СООБЩЕСТВ ТРАНСГЕНДЕРНЫХ
И ГЕНДЕРНО НЕКОНФОРМНЫХ ЛЮДЕЙ**

Таллинн, 2021

Данный отчет описывает результаты исследования интернализированной трансфобии и возможности мобилизации сообществ трансгендерных и гендерно-неконформных людей, проведенного в рамках региональной программы «Право на здоровье» при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, и проекта «Нестандартное мышление: преодолевая трудности в адвокации силами сообщества для устойчивых и высококачественных услуг в связи с ВИЧ», реализованного при поддержке Фонда имени Роберта Карра для сетей гражданского общества (ФРК).

Автор протокола: Алексей Шестаковский.

Руководство этапом сбора данных: Елена Герман и Рабочая группа транс* людей по вопросам ВИЧ и сексуального здоровья в ВЕЦА.

Авторы отчета: д-р. Дмитрий Исаев и Егор Бурцев.



ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	3
ВСТУПЛЕНИЕ	4
• Краткое резюме исследования	5
• Рекомендации	6
ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ	8
• Особенности выборки	9
• Вопросы здоровья и ВИЧ	9
• Интернализированная трансфобия, стигматизация и ВИЧ	10
МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	11
• Общий метод	11
• Инструментарий (опросник)	11
— Основные блоки и шкалы опросника	11
— Согласование и пилотаж	13
• Выборка	13
— Генеральная совокупность	13
— Дизайн	13
— Объём и репрезентативность	14
• Сбор данных	14
• Методы анализа данных	15
ОГРАНИЧЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	16
ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	17
СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ	18
• Распределение по странам	18
• Возрастная представленность	19
• Место проживания	21
• Образование респондентов	22
• Занятость на данный момент	23
• Финансовое положение респондентов	24
• Гендерная идентичность респондентов	25
• Гормональная терапия, хирургические операции	26
• Смена гендерного маркера	30
АКТИВИСТСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	33
• Помощь и пожертвования организациям и активистам, отстаивание прав	35
• Участие в публичных мероприятиях, помощь сообществу	38

ТРАНСГЕНДЕРНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ И ИЗОЛЯЦИЯ	40
● Отношение к трансгендерной идентичности	42
● Принадлежность к трансгендерному сообществу и транс* идентичность	47
ВОВЛЕЧЕННОСТЬ В СЕКС-РАБОТУ	50
УСЛУГИ ВИЧ-СЕРВИСА ДЛЯ ТРАНС* ЛЮДЕЙ	52
● Лечение ВИЧ	55
● Инфекции, передающиеся половым путем	56
● Избегание обращения за медицинской помощью	57
● Дискриминация из-за транс* идентичности	60
ШКАЛА ТРАНСФОБИИ	62
● Шкала трансфобии в РФ	62
● Шкала трансфобии в Украине	68
● Шкала трансфобии в Казахстане	75
● Шкала трансфобии в Беларуси	81
УРОВЕНЬ ИНТЕРНАЛИЗИРОВАННОЙ ТРАНСФОБИИ ПО СТРАНАМ С НЕДОСТАТОЧНО РЕПРЕЗЕНТАТИВНОЙ ВЫБОРКОЙ	86
● Таблицы сопряженности	86
ИДЕНТИЧНОСТЬ И ЛГБТ	91
ОБЩИЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	94
● Особенности выборки	94
● Вопросы здоровья и ВИЧ	95
● Интернализированная трансфобия, стигматизация и ВИЧ	95
● Рекомендации	96
ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА	98
ПРИЛОЖЕНИЕ. ОПРОСНИК (РУССКАЯ ВЕРСИЯ)	100



СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРТ Антиретровирусная терапия

ВИЧ Вирус иммунодефицита человека

ВЕЦА Восточная Европа и Центральная Азия

Глобальный фонд Глобальный фонд для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией

ЕКОМ Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию

ИТ Интернализированная трансфобия

ИППП Инфекции, передающиеся половым путем

ЛГБТ Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендерные люди

МСМ Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами

НПО Неправительственная организация

РАГСИ Региональная экспертная группа по стратегической информации

РГТ Рабочая группа транс* людей по ВИЧ и сексуальному здоровью в ВЕЦА

ТГГН Трансгендерные и гендерно неконформные люди

UNAIDS Объединённая программа Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИДу

WHO Всемирная организация охраны здоровья



Трансгендерные люди признаны одной из ключевых групп, наиболее уязвимых к ВИЧ-инфекции в мире (WHO, 2014). Согласно руководству Американской психологической ассоциации (American Psychological Association, 2015), трансгендерные и, шире, гендерно неконформные люди — те, чья гендерная идентичность в той или иной мере отличается от пола, приписанного им при рождении.

Трансгендерные люди признаны одной из самых уязвимых к ВИЧ-инфекции групп, но эпидемиологические данные о них остаются недостаточными. По оценке Всемирной организации здравоохранения, их риск инфицирования ВИЧ в 49 раз выше, чем среди общего населения (WHO, 2015). Что касается транс* мужчин, то для них риск может быть ниже, однако данные о них ещё более недоступны (MacCarthy et al., 2017; WHO, 2015).

Трансгендерные и гендерно неконформные люди (ТГГН) также сталкиваются с сильнейшей дискриминацией при доступе к медицинским услугам в целом, собственно как и практически во всех остальных сферах социальной жизни. Одна из основных причин — стигма, на которую обречены гендерно неконформные люди в большинстве современных обществ, в которых существует бинарная гендерная система¹.

Стигма может усваиваться самими ТГГН, что приводит к так называемой интернализированной трансфобии (ИТ). ИТ — это негативное отношение к своей трансгендерности или гендерной небинарности вследствие усвоения нормативных ожиданий общества (W. Bockting, 2015). На данный момент во всём мире мало исследований связи ИТ со здоровьем ТГГН.

Исследование интернализированной гомонегативности среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ) в регионе (Шестаковский & Касянчук, in press), показало, что более высокий её уровень последовательно связан с меньшей поддержкой защиты прав, меньшим участием в НПО и практиках ЛГБТ-активизма. В основе этих связей лежат схожие психологические процессы, объясняемые теорией стресса меньшинства (Hendricks & Testa, 2012; Meyer, 1995). Поэтому весьма вероятно, что интернализованная трансфобия также снижает потенциальное участие ТГГН в решении вопросов, связанных со здоровьем сообщества.

Оценка уровня ИТ в контексте эпидемии ВИЧ, а также связей ИТ с активизмом, насколько нам известно, не проводилась в регионе ВЕЦА. Для того, чтобы закрыть этот пробел, ЕКОМ, Евразийская коалиция по здоровью, правам, генерному и сексуальному многообразию инициировала исследование, которое проводилось с помощью и среди самих ТГГН.

Протокол исследования был разработан в рамках региональной программы ЕКОМ «Право на здоровье: действия сообщества по расширению доступа МСМ и трансгендерных людей к ВИЧ-сервису в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии», поддержанной Глобальным фондом для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд). Сбор данных и анализ осуществлялись ЕКОМ в рамках региональной программы Евразийского Регионального Консорциума, в проекте «Нестандартное мышление: преодолевая трудности в адвокации силами сообщества для устойчивых и высококачественных услуг в связи с ВИЧ» при поддержке Фонда имени Роберта Карра для сетей гражданского общества (ФРК).

Редактирование опросников и рекрутинг респондентов и респонденток осуществлялся Рабочей группой транс* людей по вопросам ВИЧ и сексуального здоровья в ВЕЦА: <https://ecom.ngo/working-group>

¹ См. https://en.wikipedia.org/wiki/Gender_binary

Интернализованная трансфобия является результатом комплекса внешних и внутренних причин, которые ухудшают общий уровень социализации, воздействуя на отношение к себе как представителю сообщества и социальной группы и тем самым заостряя внутренние противоречия, социальные и телесные переживания, связанные с социальным отношением к трансгендерности как феномену.

На данный момент интернализованная трансфобия остается «серой зоной» для исследований на постсоветском пространстве, можно лишь строить гипотезы относительно интенсивности ее воздействия на различные стороны жизни трансгендерных людей.

Однако в данном исследовании определен ряд тенденций, которые могут быть взяты за основу дальнейших углубленных исследований интернализованной трансфобии, в частности в контексте заботы о здоровье, благополучии, лечения и профилактики ВИЧ.

По итогам данного исследования, уровень интернализованной трансфобии можно оценить как средний, без крайних показателей. Возможно, на результат повлияли довольно молодой средний возраст выборки респондентов, представленность крупными городами и довольно высоким уровнем осведомленности большинства участников исследования.

Около 19% опрошенных заявили, что никогда не получали словесных оскорблений. Однако мы понимаем, что некоторые транс* люди, будучи уязвимыми и присваивая ощущение определенной неполноценности из-за своего транс* статуса, просто игнорируют или не замечают так называемые «мягкие» формы дискриминации и оскорблений, считая, что это «нормально», «естественно» для их статуса.

Люди, имеющие более низкий уровень трансфобии, наиболее охотно взаимодействуют с медицинским персоналом и обращаются за помощью в связи с профилактикой, лечением и тестируются на ВИЧ.

Те транс* люди, кто подвергаются дискриминации и различным формам агрессии, травли, стигматизации и дискриминации закономерно демонстрируют более высокий уровень интернализованной трансфобии. Проблема физического насилия наиболее актуальна для транс* женщин — они гораздо чаще упоминают о случаях насилия в свой адрес, чем транс* мужчины или небинарные персоны.

Отметим также, что чем ниже образовательный уровень респондентов, тем выше уровень интернализованной трансфобии.

Самый высокий уровень интернализованной трансфобии демонстрируют студенты и трансгендерные люди с полной занятостью, что, возможно, связано с постоянной вынужденной коммуникацией и мизгендерингом на учебе и на рабочем месте. Довольно высокий уровень интернализованной трансфобии у безработных, что, вероятно, связано с тем, что внутренняя трансфобия мешает трудоустройству этих людей.

Более высокий уровень дохода предполагает снижение уровня интернализованной трансфобии, в то время как низкий доход — повышает. То есть более обеспеченные в материальном плане транс* люди испытывают меньше интернализованной трансфобии, в то время как бедность напрямую связана с увеличением ее силы.

Важно отметить, что, с одной стороны, транс* люди с более высоким уровнем трансфобии избегают тестирования на ВИЧ. С другой стороны, люди, имеющие более высокий уровень тревожности, обращались к услугам тестирования в последние месяцы. Такие полярные факторы несколько смешивают картину и требуют уточнения в дальнейших (вероятно, качественных) исследованиях.

Проведенный опрос в большей степени, согласно полученным ответам, охватил ту часть людей, которые связаны с трансгендерными активистскими сообществами, организациями и инициативными группами, инфоресурсами и медиа. В результате мы, скорее, получили более оптимистичные результаты по сравнению с теми, кто, вероятно, подобного выхода не имеют.

Мы провели анализ интернализированной трансфобии у трансгендерных людей из следующих стран: Беларусь, Казахстан, Россия, Украина. Остальные страны анализировались как часть общей выборки.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендуется провести дополнительные исследования в странах, где представлена недостаточная выборка, чтобы иметь достоверную информацию по региону. Вероятно, такое исследование потребует более существенных ресурсных затрат на проведение фокус-групп, полевых исследований, интервью в больших и малых населенных пунктах региона.

Исследовать весь регион ЦВЕЦА качественными методами (фокус-группы, глубинные интервью и др.), расширяя выборку за счет небольших населенных пунктов, транс* людей, совершивших переход несколько лет назад и ушедших в «стелс»², представительниц и представителей группы секс-работников, людей, не имеющих доступа к социальным сетям, активистским сайтам и активистским организациям и т.п.

Необходимо подходить к исследованию более фокусно: создавать отдельные опросники для транс* мужчин, транс* женщин и небинарных персон, учитывая особенности этих подгрупп.

Рекомендуется провести отдельное исследование по небинарным персонам, т.к. по ним статистика зачастую не ведется вообще (в отличие от транс* мужчин и транс* женщин, а также некоторого числа небинарных персон, обращающихся на комиссии, к врачам и раскрывающих свой статус). Эта группа имеет свою собственную специфику и риски по сексуальному поведению, ВИЧ и ИППП.

Необходимо более активно привлекать представителей сообщества к составлению опросников и редактированию их результатов.

Необходим более широкий охват и пропаганда регулярного прохождения тестирования на ВИЧ среди транс* людей с любой гендерной идентичностью.

Мы бы рекомендовали исследовать более детально моменты идентичностного самоопределения и стадии перехода при исследовании интернализированной трансфобии и самостигматизации.

Также необходима разработка узконаправленных программ по ВИЧ и по работе с трансгендерным сообществом для медицинских специалистов и ВИЧ-сервисных организаций с учетом разделения групп транс* мужчин, транс* женщин и транс* небинарных персон.

Важно учитывать особенности психологического состояния транс* людей, которые напрямую влияют на готовность людей следить за своим здоровьем и обращаться в медицинские и ВИЧ-сервисные учреждения и организации.

² Образ жизни, когда транс* люди, как правило, завершившие трансгендерный переход, избегают упоминания своего транс* статуса, вливаясь в общество как обычные мужчины или женщины. — Прим. авт.

Крайне важно осуществлять психологическую поддержку и диагностику ментального состояния с целью как решения психологических проблем, так и снижения уровня внутренней стигматизации и, в том числе, на принятие помощи в связи со здоровьем.

Требуется разработать методологию для медико-социальных служб, позволяющую транс* людям получать транс* чувствительный доступ к системе здравоохранения и ВИЧ-сервиса.

Необходимо подготовить специалистов — психологов, социальных работников и равных консультантов — к работе с транс* людьми в связи с вопросами ВИЧ и здоровья.



ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель нашего исследования — оценка уровня интернализированной трансфобии (ИТ) в регионе ВЕЦА, и связи ИТ с возможным участием ТГГН в противодействии эпидемии ВИЧ в своём сообществе, и в целом в защите права на получение полноценных услуг охраны здоровья.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 1 Оценить распространенность и выраженность разных компонентов интернализированной трансфобии среди трансгендерных и гендерно-небинарных людей в Восточной Европе и Центральной Азии.
- 2 Оценить среди ТГГН вовлеченность и готовность участвовать в организационной жизни сообщества, транс* активизме и отстаивании права на здоровье
- 3 Определить значимость связей между ИТ и активизмом ТГГН.
- 4 При возможности описать, насколько указанные показатели и связи между ними варьируют среди отдельных стран.

Также планируется дополнительно выполнить следующие задачи:

- 5 Показать распространённость виктимизации и самостигматизации на почве гендерной идентичности и самовыражения.
- 6 Определить возможные социально-демографические факторы внутренней трансфобии.

Гипотеза исследования: трансгендерные люди с более высоким уровнем интернализированной трансфобии будут демонстрировать более низкий уровень ответственного отношения к своему здоровью, реже обращаться к услугам тестирования на ВИЧ и ИППП и за медицинской помощью в целом.

Интернализированная трансфобия, охватывая все сферы жизни трансгендерных персон, является не только причиной самостигматизации, но и запускает процессы, препятствующие обращению за медицинской помощью, негативно влияющие на ментальное здоровье и приводящие к самым негативным последствиям для транс* персон, вплоть до самоповреждающего поведения и суицидов.

Даже в том случае, если ее выраженность недостаточно высока, она так или иначе ограничивает заботу о себе, вовлеченность в общественную деятельность, коммуникацию, образование, сферу занятости, сексуальность, отношения с близкими и другие важные стороны жизни человека.

На данный момент интернализированная трансфобия остается «серой зоной» для исследований на постсоветском пространстве, можно лишь строить гипотезы относительно интенсивности ее воздействия на различные стороны жизни трансгендерных людей.

Однако в данном исследовании выявился ряд тенденций, которые могут быть взяты за основу дальнейших углубленных исследований интернализированной трансфобии, в частности в контексте заботы о здоровье, благополучии, а также лечения и профилактики ВИЧ.

ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРКИ

По итогам анализа выборки данного исследования, следует отметить, что большинство респондентов (2/3) составили трансгендерные люди, проживающие в крупных городах. Возможно, для более широкого охвата исследованием необходимо подключать ряд дополнительных методов и мер, направленных на расширение аудитории за счет небольших городов и сельской местности, а также выделять больше времени для достижения этой аудитории.

Средний возраст респондентов — 25 лет. Мы можем предположить, что, возможно, для опроса потеряны те, кто совершили переход и ушли в «стелс» ранее.

Более половины опрошенных составили респонденты с незаконченным и полным высшим образованием. Таким образом, возможно, не охвачены некоторые люди, не имеющие высшего образования, имеющие рабочие специальности, ряд секс-работниц/-ков. Выход на эту аудиторию также требует дополнительных временных и методологических ресурсов.

При этом, несмотря на достаточно высокий уровень образования, почти у сорока процентов уровень доходов крайне низкий — вынуждены экономить даже на еде.

Небинарные персоны — чаще всего невидимая часть трансгендерного сообщества, однако в данном исследовании их больше в процентном соотношении, чем транс* женщин (28% и 25%). Судя по полученным результатам, многие небинарные персоны имеют прямое отношение к ЛГБТ-активизму, что показали таблицы сопряженности.

Примерно равное количество в общей выборке тех, кто принимает гормонотерапию, и тех, кто не принимает. При этом около трети не принимающих ГРТ планируют ее начать.

Более половины респондентов только планируют делать операции, что говорит, возможно, о том, что часть их еще не совершила транс* переход либо находится в его процессе, либо не имеет средств или иных возможностей для их проведения.

Документы сменили менее 20% респондентов, при этом собираются их менять около половины от тех, кто не сменил.

ВОПРОСЫ ЗДОРОВЬЯ И ВИЧ

36% опрошенных вынуждены были пройти через психиатрический стационар, что говорит о сохраняющемся высоком уровне дискриминации на постсоветском пространстве в отношении транс* людей в сфере медицины и здравоохранения.

Около 17% опрошенных заявили о вовлеченности в секс-работу, что позволяет сделать выводы о высокой степени риска среди транс* людей по ВИЧ и ИППП.

При этом только половина респондентов проходили тестирование на ВИЧ хотя бы раз. Самые низкие показатели по тестированию и охвату презервативами, лубрикантами — у России (при самой обширной выборке респондентов, указывающей на достоверность полученных результатов).

Практически каждый/-ая второй/-ая респондент/-ка избегали медицинской помощи из-за различных страхов, связанных с трансгендерным статусом.

По итогам данного исследования, уровень интернализированной трансфобии можно оценить как средний, без крайних показателей. Возможно, на результат повлияли такие факторы как представленность целевой аудитории респондентами довольно молодой возрастной группы, из крупных городов и довольно образованными в большинстве людьми.

Около 19% опрошенных заявили, что никогда не получали словесных оскорблений. Однако мы понимаем, что некоторые транс* люди, будучи уязвимыми и присваивая ощущение некоторой неполноценности из-за своего транс* статуса, просто игнорируют или не замечают так называемые «мягкие» формы дискриминации и оскорблений, считая, что это «нормально», «естественно» для их статуса.

Люди, имеющие более низкий уровень трансфобии, наиболее охотно взаимодействуют с медицинским персоналом и обращаются за помощью в связи с профилактикой, лечением и тестируются на ВИЧ.

Те транс* люди, кто подвергаются дискриминации и различным формам агрессии, травли, стигматизации и дискриминации закономерно демонстрируют более высокий уровень интернализированной трансфобии. Проблема физического насилия наиболее актуальна для транс* женщин — они значительно чаще упоминают о случаях насилия в свой адрес, чем транс* мужчины или небинарные персоны.

Отметим также, что чем ниже образовательный уровень респондентов, тем выше уровень интернализированной трансфобии.

Самый высокий уровень интернализированной трансфобии демонстрируют студенты и трансгендерные люди с полной занятостью, что, возможно, связано с постоянной вынужденной коммуникацией и мизгендерингом на учебе и на рабочем месте. Довольно высокий уровень интернализированной трансфобии у безработных, что, вероятно, связано с тем, что внутренняя трансфобия мешает трудоустройству этих людей.

Более высокий уровень благосостояния предполагает снижение уровня интернализированной трансфобии, в то время как низкий доход — повышает. То есть более материально обеспеченные транс* люди испытывают меньше интернализированной трансфобии, поскольку бедность напрямую связана с ее усилением.

Важно отметить, что, с одной стороны, транс* люди с более высоким уровнем трансфобии избегают тестирования на ВИЧ. С другой стороны, люди, имеющие более высокий уровень тревожности, обращались к услугам тестирования в последние месяцы. Такие полярные факторы несколько смешивают картину и требуют уточнения в дальнейших (вероятно, качественных) исследованиях.

Проведенный опрос в большей степени, согласно полученным ответам, охватил ту часть людей, которые связаны с трансгендерными активистскими сообществами, организациями и инициативными группами, инфоресурсами и медиа. В результате мы, скорее, получили более оптимистичные результаты по сравнению с теми, кто, вероятно, подобного выхода не имеют.

Мы провели анализ интернализированной трансфобии у трансгендерных людей из следующих стран: Беларусь, Казахстан, Россия, Украина. Данные из других стран анализировались как часть общей выборки.



МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

ОБЩИЙ МЕТОД

Исследование является эксплораторным. Оно проводилось в рамках осуществления количественного метода исследования и представляет собой кросс-секционный онлайн-опрос ТГГН по стандартизированной анкете.

Опросники были доступны на следующих языках: русский, английский, азербайджанский, армянский, грузинский, кыргызский, украинский.

Опрос проводился среди ТГГН, проживающих в следующих странах региона ВЕЦА: Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Молдова, Россия, Северная Македония, Таджикистан, Украина, Эстония.

Данные анализировались с помощью методов одномерной и многомерной статистики.

ИНСТРУМЕНТАРИЙ (ОПРОСНИК)

ОСНОВНЫЕ БЛОКИ И ШКАЛЫ ОПРОСНИКА

При составлении опросника (Приложение 1) мы руководствовались такими критериями:

- индикаторы должны максимально соответствовать задачам исследования;
- формулировка вопросов должна быть понятной и приемлемой для максимально широкого круга ТГГН, проживающих в регионе;
- шкалы и отдельные вопросы должны, по возможности, быть уже апробированными в других исследованиях;
- общая длина анкеты и количество вариантов ответов должно быть максимально коротким, чтобы не отбить мотивацию респондента ее заполнять.

Ключевые блоки анкеты — шкалы интернализированной трансфобии и вопросы о (потенциальном) активизме для защиты прав и улучшения здоровья ТГГН. В опросник вошли необходимые вопросы о гендерной идентичности. Социально-демографический блок, как и вопрос о секс-работе, нужны для лучшего представления о том, какие представители сообщества опрошены.

Дополнительно в опросник включены несколько блоков вопросов для расчёта индикаторов стратегической информации, указанные в руководстве Глобального мониторинга СПИДа 2018 года (UNAIDS, 2017). Кроме того, мы задали ряд вопросов о процедурах (в основном, медицинских), которые проходят или могут проходить ТГГН для конгруэнтности своей гендерной идентичности и самовыражения, а также о принудительности таких процедур. Наконец, блок вопросов посвящен опыту переживания насилия на почве ненависти.

Гендерная идентичность (2 вопроса). Вопросы касались текущей гендерной идентичности с возможностью указать свою, а также пол, приписанный при рождении. Это были видоизменённые вопросы, взятые из Европейского Интернет-опроса МСМ (EMIS, 2017).

Интернализованная трансфобия (19 вопросов). В ИТ можно выделить два основных измерения: вертикальную ИТ – по отношению к самому/-ой себе, и горизонтальную — по отношению к другим ТГГН (W. Bockting, 2015). Для измерения ИТ обратились к шкале У. Боктинга и коллег из их Обследования трансгендерной идентичности (W. O. Bockting et al., 2014). Шкала включает четыре субшкалы, из которых мы используем в нашем исследовании три: стыда (8 вопросов), гордости (8 вопросов), отчуждения (3 вопроса). Первые две относятся к вертикальной ИТ, последняя — к горизонтальной. К сожалению, у нас не было доступа к рукописи указанного обследования. Источником вопросов стала шкала «Стресс» и устойчивость гендерного меньшинства (Testa, Habarth, Peta, Balsam, & Bockting, 2015), в которой практически без изменений были использованы все три субшкалы.

Участие в защите права на здоровье ТГГН (7–8 вопросов). Мы интересуемся участием или готовностью участвовать на двух уровнях. На уровне сообщества мы оцениваем готовность к созданию или участию в работе организации для ТГГН, денежные пожертвования таким организациям, поддержку онлайн-площадки для ТГГН. На уровне личного активизма мы спрашиваем о помощи другим ТГГН (например, с гормональной терапией), отстаивании права на здоровье, публичной правозащите, и предлагаем дать свой вариант ответа.

Процедуры для соответствия своей гендерной идентичности и их принудительность (4–7 вопросов). В вопросах спрашивается о том, прибегал/-а ли респондент/-ка к заместительной гормональной терапии, операциям по коррекции пола, смене документов. Если не прибегал/-а, то планирует ли в будущем. Также спрашивалось, какие медицинские операции были принудительными для смены документов.

Получение ВИЧ-сервисных услуг (3 вопроса). Источник — индикатор 3.7D. Получение презервативов и лубрикантов, консультаций по использованию презервативов и безопасному сексу, тестирование на инфекции, передающиеся половым путём за предыдущие 3 месяца.

Тестирование на ВИЧ, ВИЧ-статус, АРТ (1–4 вопроса). Источник — индикаторы 3.3D–3.5D. Тестирование на ВИЧ, его давность, результаты теста, получение АРТ в случае положительного результата.

Избегание медицинской помощи из-за страха стигмы и дискриминации (2–3 вопроса). Источник — индикатор 4.2D. Избегал/-а ли когда-нибудь респондент/-ка получения медицинской помощи, тестирования на ВИЧ, лечения ВИЧ-инфекции (для тех, кто указал позитивный ВИЧ-статус) по следующим причинам: страх стигмы, страх раскрытия гендерной идентичности, насилие или его страх, преследование органами правопорядка или его страх.

Опыт переживания насилия по причине гендерной идентичности и самовыражения (виктимизация, 6 вопросов). Использовалась видоизменённая субшкала виктимизации на почве гендера, также взятая из методики «Стресс и устойчивость гендерного меньшинства» (Testa et al., 2015). В её утверждениях спрашивается, приходилось ли сталкиваться с оскорблениями, угрозами раскрытия статуса, ущербом вещам, физическим насилием или их угрозами, сексом по принуждению на почве гендерной идентичности.

Социально-демографический блок и секс-работа (7 вопросов). Включает страну проживания, город, возраст, образование, трудоустройство, уровень дохода, получение платы за секс за предыдущие 12 месяцев. В немного отредактированном виде вопросы использовались в «Исследовании интернализированной гомонегативности» (Шестаковский & Касянчук, in press)

Общая длина опросника — 51–61 вопрос, включая определение языка и информированное согласие, которые идут в самом начале анкеты. Ориентировочное время заполнения — до 20 минут.

СОГЛАСОВАНИЕ И ПИЛОТАЖ

- 1 Протокол исследования согласован с Региональной консультативной группой по стратегической информации ЕКОМ.
- 2 Основной опросник (на русском языке) отредактирован приглашенными специалистами и членами Рабочей группы транс* людей.
- 3 Опросники на национальных языках также отредактированы членами Рабочей группы транс* людей.
- 4 Первыми, «пилотными» респондентами стали члены РГТ.

ВЫБОРКА

ГЕНЕРАЛЬНАЯ СОВОКУПНОСТЬ

Исследование было проведено среди трансгендерных и гендерно неконформных людей — тех, чья гендерная идентичность не совпадает с полом, записанным при рождении (American Psychological Association, 2015).

При этом мы признаём, что не все люди, чья идентичность или экспрессия могут относиться к этому определению, считают себя трансгендерными или гендерно неконформными. Индивиды с другими идентичностями точно также являются потенциальными участниками исследования. Однако в этом протоколе мы используем данный термин как зонтичный, краткий, максимально инклюзивный и имеющий некоторое признание среди учёных и активистов.

ДИЗАЙН

Изначально выборка планировалась неслучайной удобной (convenience sample). Мы стремились опросить всех ТГГН, которые подходят по критериям отбора и согласились заполнить анкету. Подобный способ построения выборки часто используется при опросах представителей ЛГБТ-сообщества, поскольку на практике для него, как правило, невозможно построить квази-вероятностную случайную выборку.

Критерии отбора для участия в исследовании:

- трансгендерная, небинарная или иная отличная от приписанной гендерная идентичность;
- проживание в одной из 11 стран проведения опроса;
- участник/-ца ещё ни разу не проходил/-а этот опрос до конца и его ответы не записывались.

Потенциальные респонденты рекрутировались членами Рабочей группы транс* людей через социальные сети (фейсбук-странички организаций и инициативных групп), различные мессенджеры и чаты, информация также публиковалась на странице ЕКОМ и распространялась в рассылке членов ЕКОМ и в индивидуальных письмах транс* организациям.

Также в конце успешного заполнения анкеты мы просили респонденток и респондентов передавать ссылку на опрос своим знакомым, которые подходят для опроса.

ОБЪЁМ И РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ

Мы предварительно не ограничивали объём выборки из-за эксплораторного характера исследования, дизайна выборки и относительно короткого полевого этапа (с 7 июня по 1 сентября 2020 года).

Существующие исследования ТГГН в отдельных странах региона («Лабрис» & «Кыргыз Индиго», 2016; Инициативная группа «Человек - Человеку», 2018; Медведь, 2018 и др.) и доступные данные «Исследования интернализированной гомонегативности» (Шестаковский & Касянчук, in press) позволяли прогнозировать объём выборки от ста до нескольких сотен индивидов. В итоге в исследовании приняли участие 839 человек из 11 стран, что позволило ему стать наиболее масштабным региональным исследованием, проведенным среди трансгендерных и небинарных людей. Это количество является минимально достаточным для надёжного применения статистических методов. Поэтому отсутствие предварительных ограничений объема выборки не является этическим нарушением.

Полученная выборка не является репрезентативной для популяций ТГГН в охваченных странах, в том числе из-за отсутствия оценки численности трансгендерных людей в регионе. Однако она представляет собой максимально возможное в условиях исследования приближение данных.

СБОР ДАННЫХ

Опросники были запрограммированы в Google-формах и собирались на аккаунте ЕКОМ. Опрос был открыт с 7 июня по 1 сентября 2020 г. Всего на страницу опроса перешли и начали отвечать 839 респондентов.

В выборку для последующего анализа были включены только те, кто соответствовал всем нижеуказанным критериям: приняли информированное согласие; указали одну из 11 стран как страну проживания; указали свой гендер как транс* либо небинарный, а не цис; прошли опрос полностью, при этом ранее его полностью не проходили.

Кроме того, из анализа были исключены опрошенные из следующих стран: Армения, Грузия, Кыргызстан, Латвия, Молдова, Таджикистан, Эстония — в этих странах ответили только 3-28 респондентов, так что отдельный анализ не представлялся целесообразным.

Всего в общую аналитическую выборку для отчёта вошло 795 человек.

Активистам и НПО был предложен скрипт рекомендованного приглашения к участию в опросе.

Сроки поля — 87 календарных дней. В это время анкета была доступна пользователям/-ницам. При наличии времени и малого отклика в отдельных странах, рассылались адресные письма в ЛГБТ-общественные организации.

Участие в опросе не оплачивалось.

Анализ данных начинался с анализа одномерных распределений ответов на отдельные вопросы анкеты и составные компоненты шкалы.

Перед использованием шкалы проверялась её валидность. Пригодность шкалы трансфобии тестировали согласованность шкалы с помощью критерия α Кронбаха.

Надёжность (согласованность) шкалы во всех странах достаточна: α Кронбаха варьируется от 0,814 до 0,848. Для всей выборки опрошенных она составляла 0,838; для Беларуси — 0,841; для Казахстана — 0,814; для России — 0,831; для Украины — 0,848.

Двумерные связи шкалы внутренней трансфобии и других ключевых переменных с социально-демографическими и другими характеристиками тестированы с помощью критериев параметрической и непараметрической статистики.

Результаты расчетов визуализированы в графиках и диаграммах.

Основным программным обеспечением для анализа использовался пакет прикладных программ SPSS для Windows.



ОГРАНИЧЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ



Выборка исследования не является репрезентативной для ТГГН региона, равно как и отдельных стран, участвующих в исследовании.

Онлайн опрос предполагает смещение в пользу более активных пользователей Интернета, а также тех, кто пользуется Интернетом для поиска партнёров.

Главным ограничением выборки является невозможность корректно экстраполировать оценку внутренней трансфобии или распределения других характеристик на всех трансгендерных и небинарных людей региона и все страны. В то же время, связи между трансфобией и другими характеристиками могут быть более стойкими к неслучайности отбора и дать важные обобщения.

Исследование является кросс-секционным, что делает невозможным эмпирическую проверку причинно-следственных связей.



Дизайн исследования соответствует Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы медицинских исследований с участием человека в качестве объекта исследования».

Протокол и инструментарий перед началом исследования были утверждены Региональной консультативной группой по стратегической информации (РАГСИ), созданной в рамках проекта ЕКОМ «Право на здоровье».

Каждому/-ой респонденту/-ке перед прохождением интервью были объяснены цели исследования, сообщено о добровольности участия, праве отказаться от заполнения в любой момент, анонимность и конфиденциальность опроса. Все это было изложено в форме информированного согласия сразу после выбора респондентом языка опроса.

К самому опросу респонденты переходили только после получения информированного согласия, для чего должны были отметить флажком, что прочитали, поняли и согласны участвовать.

Полученная информация остается анонимной и конфиденциальной. Персональные данные и IP устройств не записывались, cookies на устройствах тоже создавались.

Участие в опросе было полностью добровольным. Респондент мог отказаться от заполнения анкеты в любой момент до того, как он отправил заполненную анкету, без объяснения причин покинуть опрос.

В случае, если участники исследования чувствовали, что его/её права нарушаются или этика исследования не соблюдается, либо же появлялись дополнительные вопросы, они могли написать исследователям по одному из указанных адресов. За время полевого этапа ни одного комментария от респондентов/-ок не было получено.



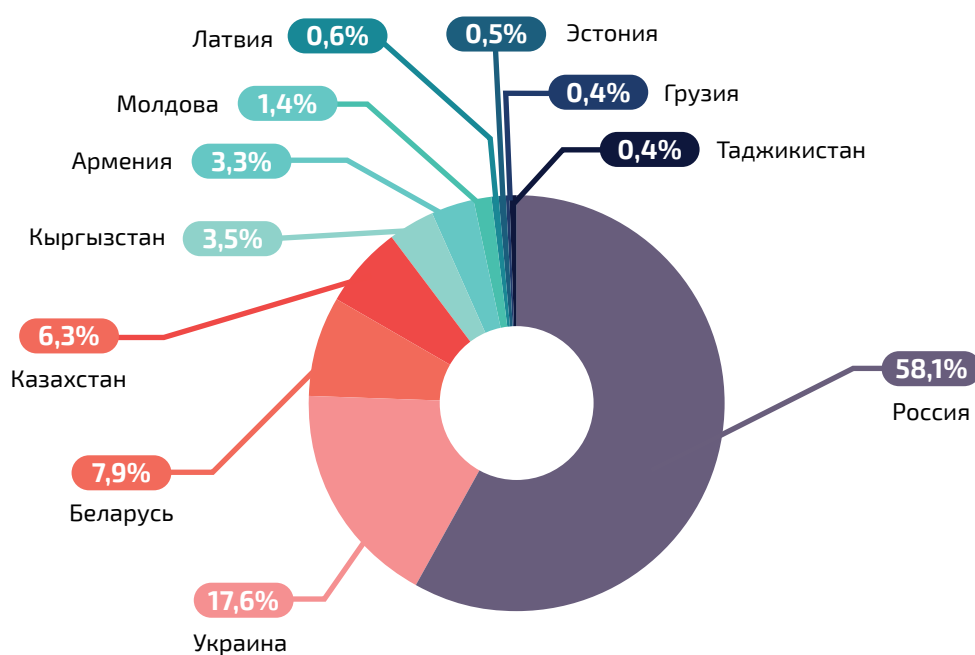
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО СТРАНАМ

В исследовании интернализированной (внутренней) трансфобии приняли участие 839 человек из 11 стран, в анализ данных включены 795 респондентов/-ок.

Ответы на вопрос «В какой стране вы проживали большую часть времени?» распределились следующим образом (см. Таблицу 1).

Таблица 1. Численность ответивших на опросник по странам проживания.

СТРАНА	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Россия	462	58,1
Украина	140	17,6
Беларусь	63	7,9
Казахстан	50	6,3
Кыргызстан	28	3,5
Армения	26	3,3
Молдова	11	1,4
Латвия	5	0,6
Эстония	4	0,5
Грузия	3	0,4
Таджикистан	3	0,4
	795	100,0



Валидными можно считать ответы опрошенных из следующих стран: Россия (462 ответивших), Украина (140 ответивших), Беларусь (63 ответивших), Казахстан (50 ответивших).

Из стран Армения, Грузия, Латвия, Молдова, Кыргызстан, Таджикистан, Эстония были получены ответы общей численностью менее 50 респондентов, поэтому могут быть учтены и описаны лишь обзорно.

ВОЗРАСТНАЯ ПРЕДСТАВЛЕННОСТЬ

Минимальный возраст опрошенных в общей выборке — 15 лет, максимальный — 59 лет. Средний возраст 25,2 года (см. Таблицу 2). 30,4% опрошенных младше 20 лет, 74% — в возрасте до 30 лет и 91,8% — до 40 лет, 1% — 50 лет и старше. В выборке больше всего 18- и 19-летних трансгендерных персон (8,3% и 9,2%, соответственно) (см. Таблицу 3).

Таблица 2. Возрастная представленность респондентов.

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	МИНИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ	МАКСИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ	СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ
Сколько Вам полных лет?	795	15	59	25,24

Таблица 3. Сколько Вам полных лет?

ВОЗРАСТ	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
15	3	0,4
16	49	6,2
17	51	6,4
18	66	8,3
19	73	9,2
20	56	7,0
21	38	4,8
22	59	7,4
23	45	5,7
24	41	5,2
25	33	4,2
26	18	2,3
27	19	2,4
28	20	2,5
29	17	2,1
30	26	3,3

ВОЗРАСТ	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
31	12	1,5
32	16	2,0
33	21	2,6
34	18	2,3
35	16	2,0
36	8	1,0
37	9	1,1
38	10	1,3
39	6	0,8
40	9	1,1
41	8	1,0
42	7	0,9
43	2	0,3
44	5	0,6
45	8	1,0
46	6	0,8
47	4	0,5
48	2	0,3
49	6	0,8
50	2	0,3
51	1	0,1
55	1	0,1
56	1	0,1
57	1	0,1
58	1	0,1
59	1	0,1
ВСЕГО	795	100,0

Возраст опрошенных несколько различается по странам.

В российской выборке число опрошенных, возрастом до 20 лет составило 34,2%, 75,5% респондентов — до 30 лет; 92,2% — до 40 лет. Самому старшему из опрошенных — 56 лет.

Средний возраст российских респондентов составил 24,7 года.

Среди респондентов из Украины 31,4% младше 20 лет; 67,9% в возрасте до 30 лет; 87,1% — до 40 лет, только 2 человека старше 50 лет. Больше всего 18 и 17-летних (10,7% и 8,6%, соответственно).

Средний возраст опрошенных в Украине составил 26,5 лет.

Среди респондентов из Казахстана 16% младше 20 лет. Возраст 68% опрошенных — до 30 лет, 90% до 40 лет, старше 50 лет нет ни одного опрошенного.

Больше всего в казахстанской выборке 22- и 20-летних (16% и 14%, соответственно) респондентов.

Средний возраст выборки по Казахстану – 26,5 года.

Белорусская выборка в основном представлена лицами младше 20 лет (38,1% выборки). 77,8% опрошенных в возрасте до 30 лет. Персоны старше 40 лет в выборке отсутствуют.

Больше всего в белорусской выборке 22-, 19- и 17-летних (17,5% и 12,7%, 12,7%, соответственно) респондентов.

Средний возраст выборки по Беларуси — 23,3 года.

МЕСТО ПРОЖИВАНИЯ

Большинство респондентов общей выборки (62,3%) проживают в крупных городах с населением более 1 млн. человек. Примерно четверть (24,4%) опрошенных — в городах с населением более 100 тысяч, но менее миллиона человек, 8,7% — менее 100 тыс. жителей, и 4,7% опрошенных заявили, что проживают в сельской местности (см. Таблицу 4).

На вопрос «Вы живёте в столице Вашей страны?» 302 человека (38,0%) ответили положительно.

Таблица 4. Как бы Вы описали населённый пункт, где Вы проживаете?

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Город с 1 млн. человек и более	462	58,1
Город с более 100 тыс., но менее 1 млн. человек	140	17,6
Город с менее 100 тыс. человек	63	7,9
Сельская местность	50	6,3
	795	100,0

Россиян, проживающих в столице страны, 28,4% опрошенных (131 человек).

Число респондентов из Украины, проживающих в столице, составило 68 человек (48,6%).

В столице Казахстана проживают 9 респондентов (18% ответивших).

Для Беларуси этот процент составляет 50,8% (32 человека).



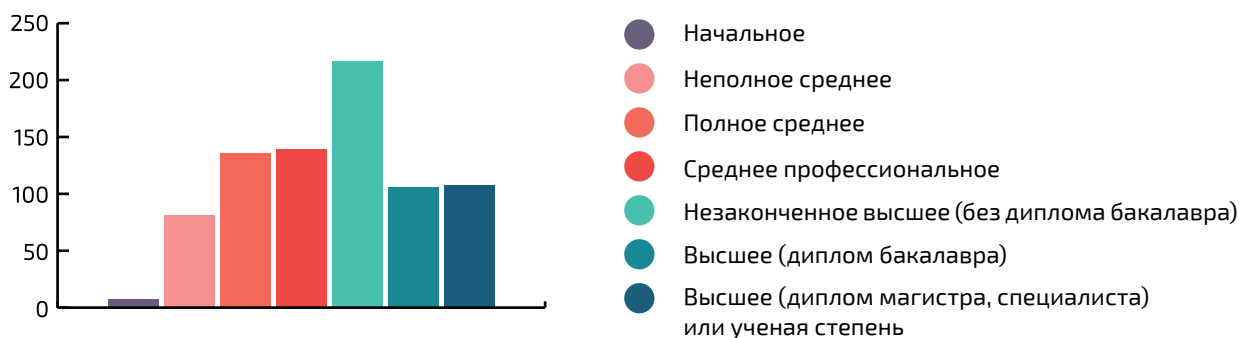
ОБРАЗОВАНИЕ РЕСПОНДЕНТОВ

Большинство респондентов общей выборки имеют незаконченное высшее образование (27,2%). 17,5% и 17,1% имеют, соответственно, среднее профессиональное и полное среднее образование.

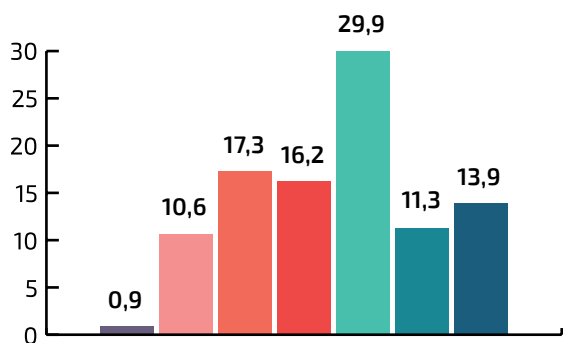
13,6% и 13,3% имеют, соответственно, диплом магистра, специалиста или ученую степень либо диплом бакалавра. 10,3% респондентов имеют неполное среднее и 1% — начальное образование.

Таблица 5. Образование

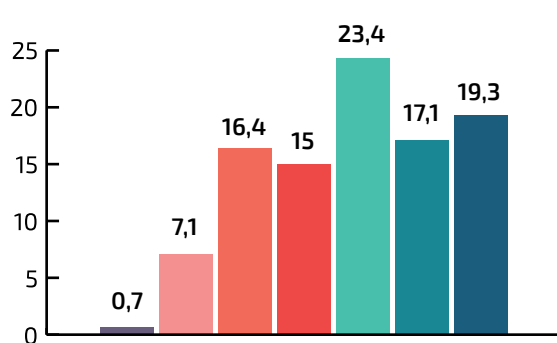
	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Начальное	8	1,0
Неполное среднее	82	10,3
Полное среднее	136	17,1
Среднее профессиональное	139	17,5
Незаконченное высшее (без диплома бакалавра)	216	27,2
Высшее (диплом бакалавра)	106	13,3
Высшее (диплом магистра, специалиста) или ученая степень	108	13,6
	795	100,0



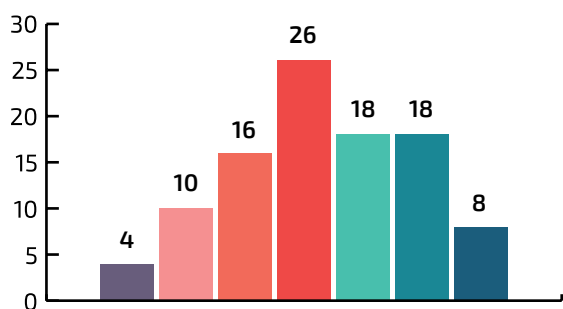
ПО РОССИИ



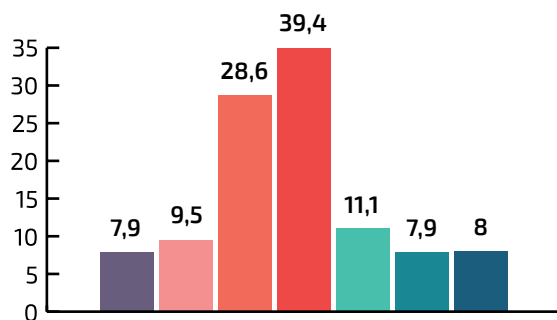
ПО УКРАИНЕ



ПО КАЗАХСТАНУ



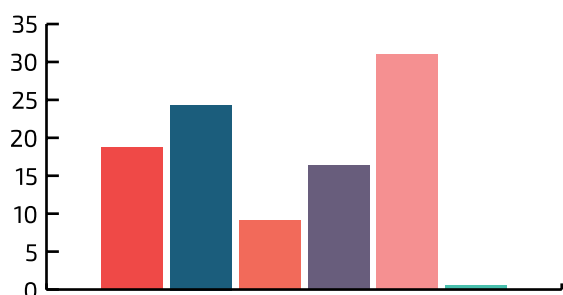
ПО БЕЛАРУСИ



ЗАНЯТОСТЬ НА ДАННЫЙ МОМЕНТ

Таблица 6. Как лучше всего описать Вашу занятость на данный момент?

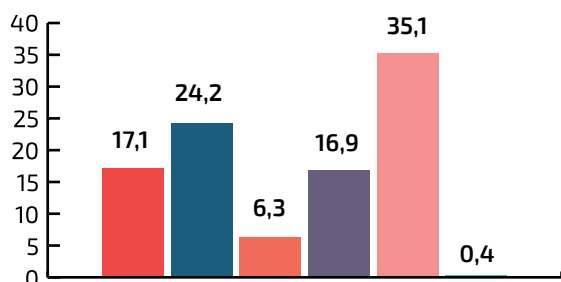
	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Безработный / -ая	149	18,7
Полная занятость	193	24,3
Неполная занятость	72	9,1
Предприниматель / -ница или самозанятый / -ая	130	16,4
Студент / -ка / ученик / -ца	246	30,9
Пенсионер / -ка	5	0,6
	795	100,0



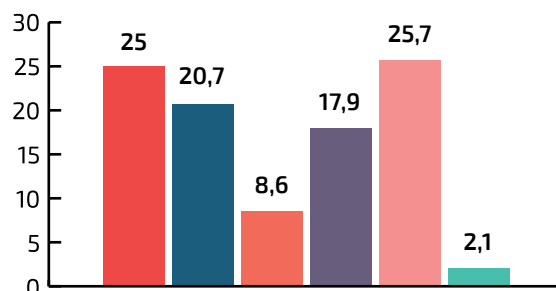
- Безработный / -ая
- Полная занятость
- Неполная занятость
- Предприниматель / -ница или самозанятый / -ая
- Студент / -ка / ученик / -ца
- Пенсионер / -ка

Чуть меньше трети респондентов на момент опроса являлись студентами/-ками или учениками/-цами (30,9%). 24,3% работали на полной занятости; 18,7% обозначили себя как безработных; 16,4% — самозанятые или предприниматели/-ницы. 9,1% опрошенных работали на неполную занятость; 0,6% определили себя как пенсионеров.

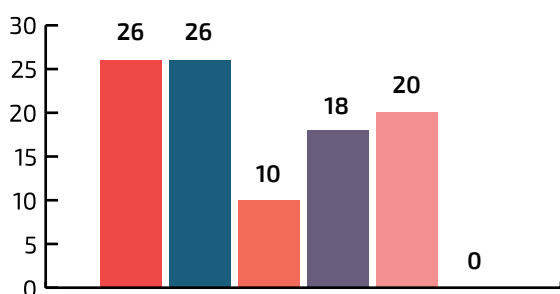
ПО РОССИИ



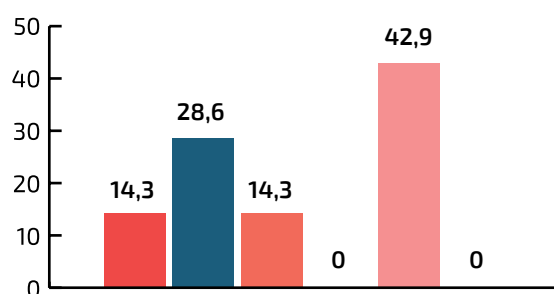
ПО УКРАИНЕ



ПО КАЗАХСТАНУ



ПО БЕЛАРУСИ



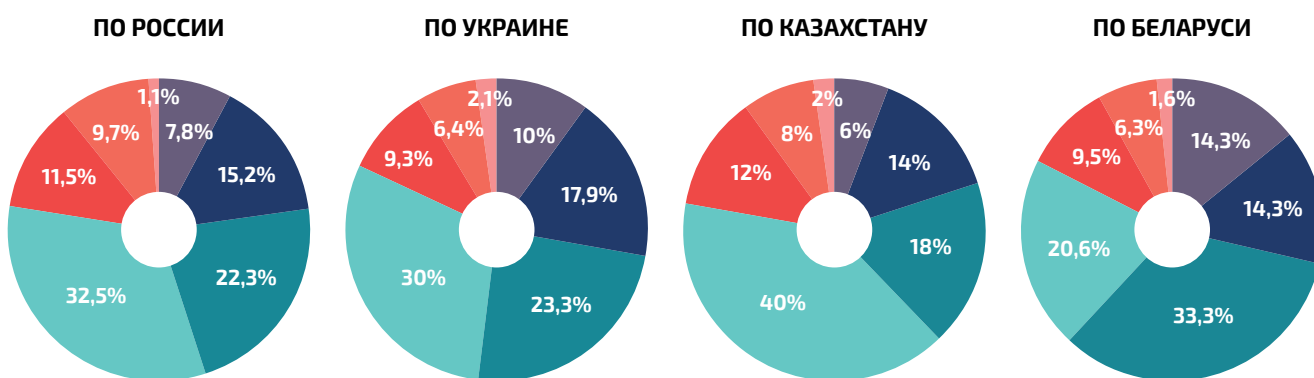
ФИНАНСОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ РЕСПОНДЕНТОВ

Согласно опросу, большинство респондентов находятся в удручающем финансовом положении. Так, около трети (30,4%) заявили, что им «нужно копить или одалживать деньги на смартфон, хороший костюм», еще 23,3% пояснили, что «нужно копить или одалживать деньги на одежду и обувь», а 15,1% сказали, что они «вынужден/-ы экономить на еде».

Таблица 7. Как точнее всего можно описать Ваше финансовое положение?

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Нет ответа	68	8,6
Вынужден_а экономить на еде	120	15,1
Нужно копить или одалживать деньги на одежду и обувь	185	23,3
Нужно копить или одалживать деньги на смартфон, хороший костюм	242	30,4
Нужно копить или одалживать деньги на бытовую технику, телевизор или холодильник	83	10,4
Нужно копить или одалживать деньги на автомобиль или квартиру	82	10,3
Могу купить что угодно	15	1,9
	795	100,0

Лишь 1,9% могут «купить что угодно», 10,3% «нужно копить или одалживать деньги на автомобиль или квартиру» и еще 10,4% «нужно копить или одалживать деньги на бытовую технику, телевизор или холодильник».



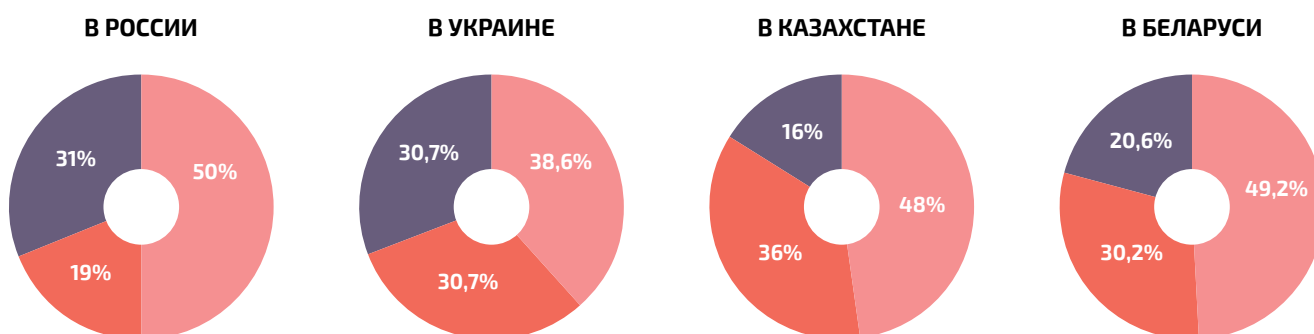
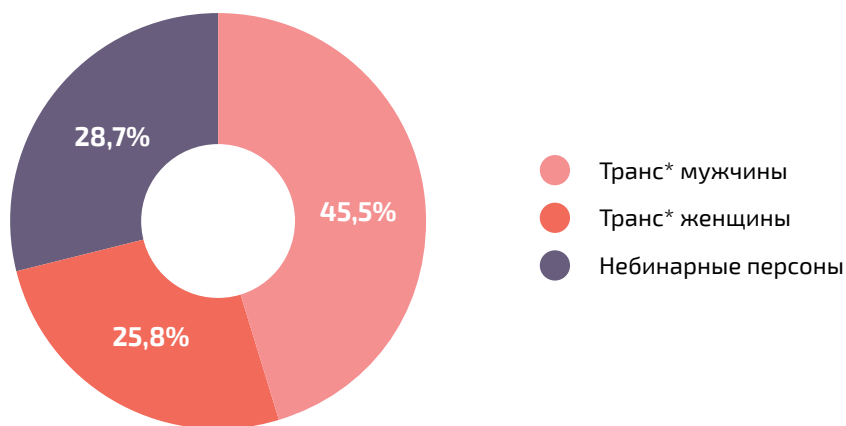
ГЕНДЕРНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ РЕСПОНДЕНТОВ

На вопрос «Как лучше всего описать Вашу гендерную идентичность на данный момент?» (см. Таблицу 8) обозначили свою идентичность как:

- трансгендерные мужчины — 362 человека (45,5%);
- трансгендерные женщины — 205 человек (25,8%);
- небинарные персоны — 228 человек (28,7%).

Таблица 8. Гендерная идентичность респондентов.

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Транс* мужчины	362	45,5
Транс* женщины	205	25,8
Небинарные персоны	228	28,7
	795	100,0



Таким образом, в России и Украине в опросе приняли участие значительно больше трансгендерных персон по сравнению с другими странами, что может также описывать особенности гендерного многообразия в регионе.

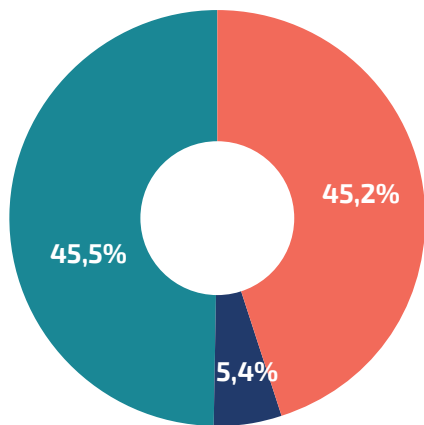
О том, что их гендерная идентичность отличается от пола, записанного при рождении, заявили 100% опрошенных. Таким образом, мы можем квалифицировать реализованную выборку как транс* людей.

ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ

Заместительную гормональную терапию используют в настоящее время 45,2% опрошенных, никогда ее не использовали 49,4%, использовали в прошлом — 5,4% (см. Таблицу 9).

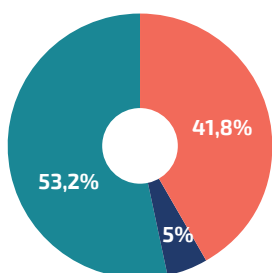
Таблица 9. Принимаете ли Вы гормоны (заместительную гормональную терапию) для трансгендерного перехода?

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Принимаю в настоящее время	359	45,2
Принимал/-а их, но в прошлом	43	5,4
Никогда их не принимал/-а	393	49,4
	795	100,0

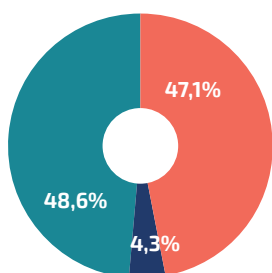


- Принимаю в настоящее время
- Принимал/-а их, но в прошлом
- Никогда их не принимал/-а

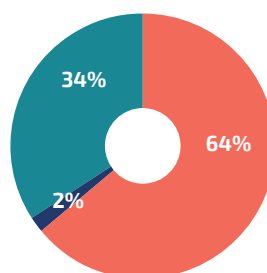
В РОССИИ



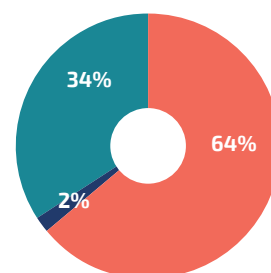
В УКРАИНЕ



В КАЗАХСТАНЕ



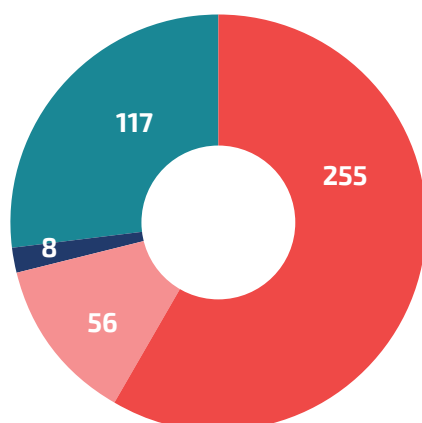
В БЕЛАРУСИ



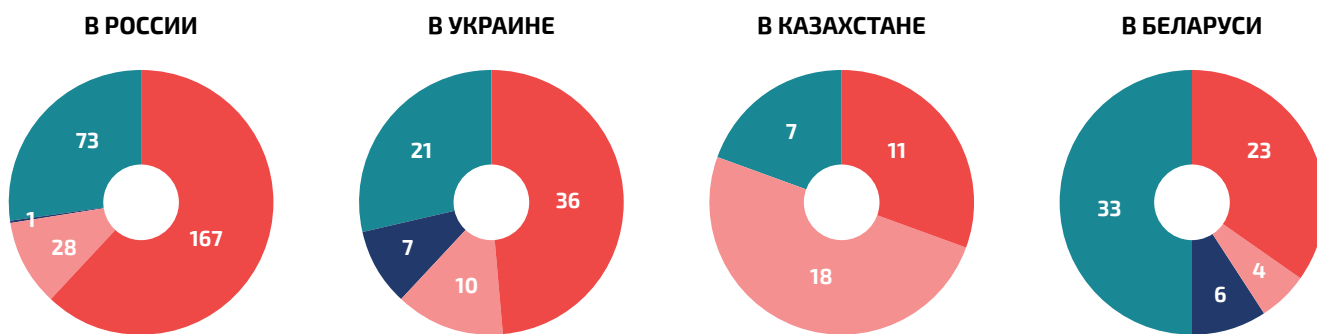
При этом собираются принимать гормоны в будущем около трети (32,1%) респондентов. Не уверены, что прибегнут к гормонотерапии 14,7%, не будут принимать гормоны 7% опрошенных и 1% не знают, будут ли прибегать к заместительной гормонотерапии (см. Таблицу 10).

Таблица 10. Собираетесь ли Вы принимать гормоны в будущем для трансгендерного перехода?

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Да	255	32,1
Нет	56	7,0
Не знаю	8	1,0
Не уверен/-а	117	14,7
	436	54,8



- Да
- Нет
- Не знаю
- Не уверен/-а



Наблюдается наибольшая потребность в приеме гормонотерапии в будущем для России и Беларуси — стран, где есть определенные сложности с получением препаратов гормональной терапии.

Прибегали к хирургическим операциям 14,5% опрошенных, не прибегали 85,5% (см. Таблицу 11). При этом планируют операции 57% респондентов, не уверены 19,4%, не собираются делать операции 8,1%, не знают 1,1% (см. Таблицу 12).

Таблица 11. Делали ли Вам операции, связанные с трансгендерным переходом?

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Да	115	14,5
Нет	680	85,5
	795	100,0

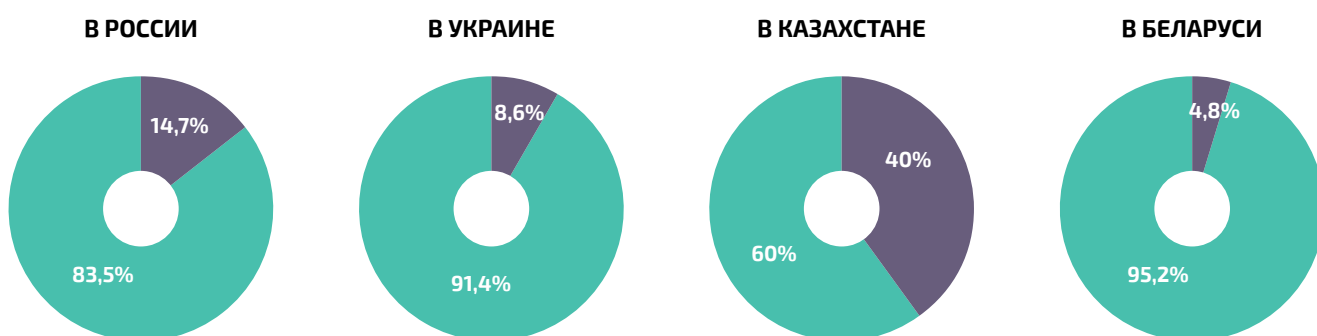
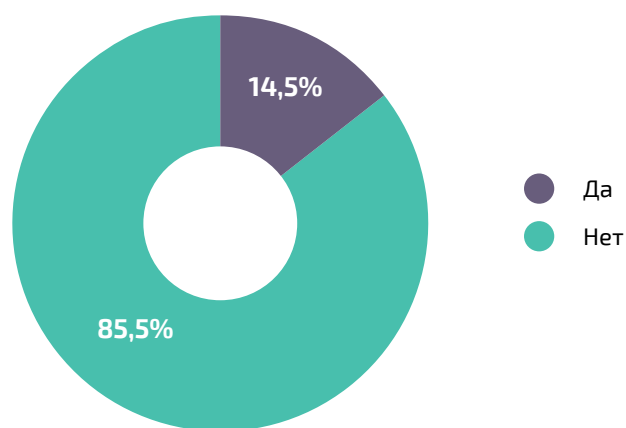
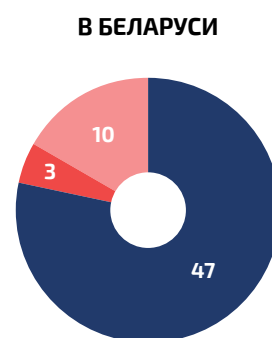
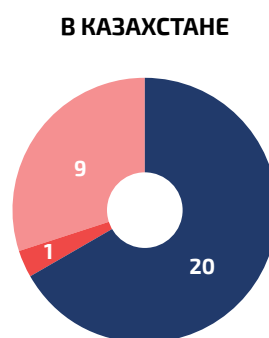
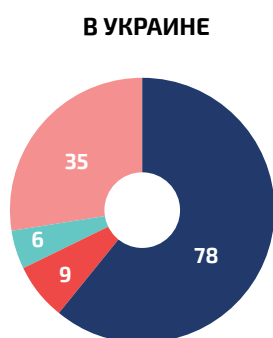
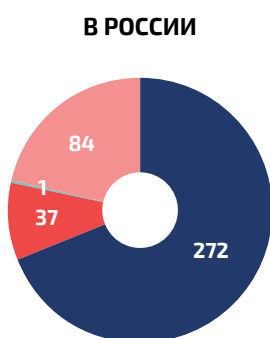
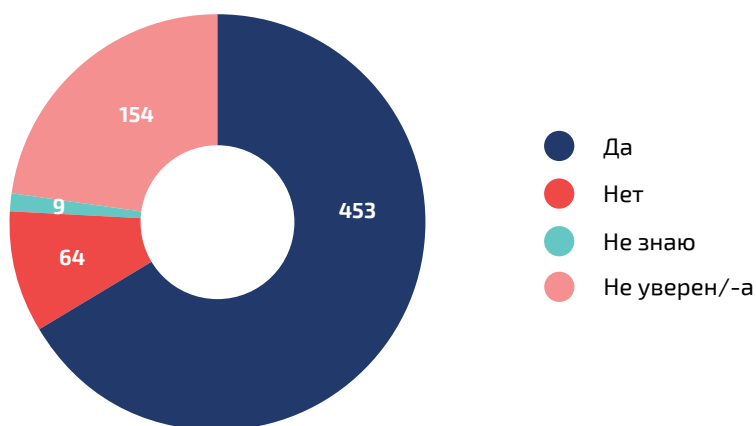


Таблица 12. Планируете ли Вы какие-либо операции, связанные с трансгендерным переходом?

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Да	453	57,0
Нет	64	8,1
Не знаю	9	1,1
Не уверен/-а	154	19,4
	680	85,5



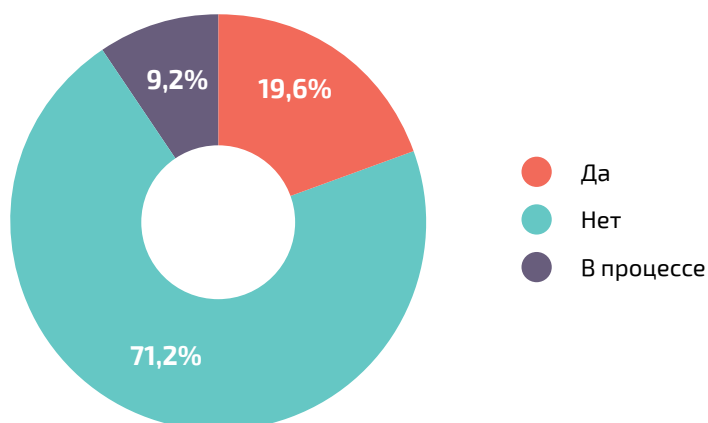
Как видим, наибольший спрос на операции в будущем демонстрирует Беларусь, где крайне сложное положение с получением разрешения на коррекцию пола, несмотря на то, что в государственную систему входит бесплатное обеспечение трансгендерных людей в том числе операциями по коррекции пола.

СМЕНА ГЕНДЕРНОГО МАРКЕРА

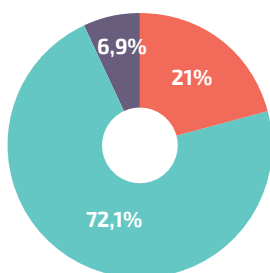
Гендерный маркер из опрошенных меняли в своих документах 19,6% респондентов, не меняли — 71,2%. В процессе смены документов находятся 9,2% респондентов (см. Таблицу 10). При этом собираются менять документы 56,3% тех, кто еще не менял, не собираются — 7,9%, не уверены — 16,4%, не знают — 0,6% (см. Таблицу 13).

Таблица 13. Меняли ли Вы гендерный маркер (пол) в своих документах?

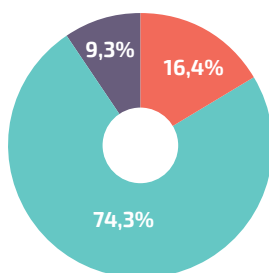
	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Да	156	19,6
Нет	566	71,2
В процессе	73	9,2
	795	100,0



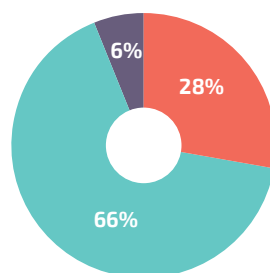
В РОССИИ



В УКРАИНЕ



В КАЗАХСТАНЕ



В БЕЛАРУСИ

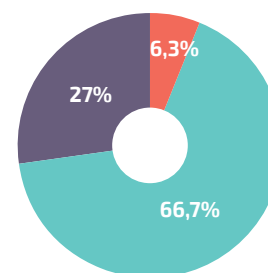
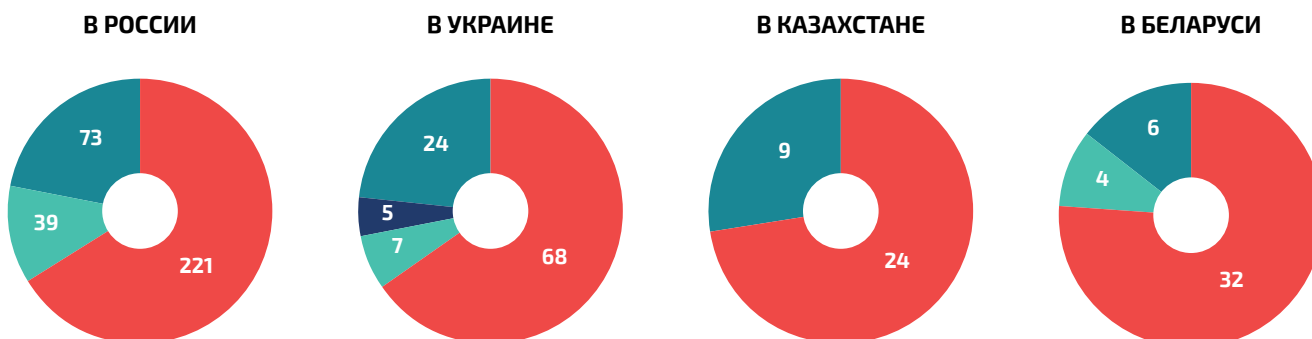
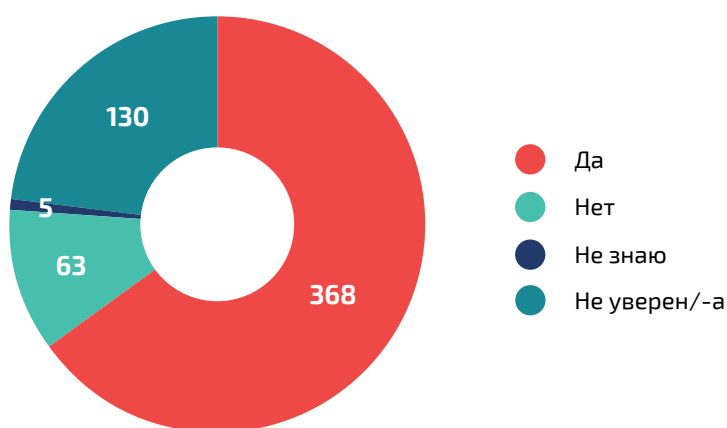


Таблица 14. Собираетесь ли Вы менять документы, чтобы в них был другой гендерный маркер (пол)?

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Да	368	46,3
Нет	63	7,9
Не знаю	5	0,6
Не уверен/-а	130	16,4
	566	71,2



На вопрос «Какие из процедур Вы проходили, проходите или будете проходить против Вашего желания, потому что без них нельзя получить документы с другим гендерным маркером (полом)?» 54,2% ответили, что таких процедур не было необходимости проходить. 3,1% обозначили гормонотерапию, 28,6% — психиатрическое освидетельствование в стационаре; 4,5% — хирургические операции (см. Таблицу 15).

Таблица 15. Нежелательные процедуры, необходимые для трансгендерного перехода.

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Ни одну	431	54,2
Гормонотерапию	25	3,1
Гормонотерапию + психиатрический стационар	4	0,5
Гормонотерапия + психиатрический стационар + операции по хирургической коррекции пола	1	0,1
Гормонотерапия + операции по хирургической коррекции пола	11	1,4
Психиатрический стационар	227	28,6
Психиатрический стационар + операции по хирургической коррекции пола	60	7,5
Операции по хирургической коррекции пола	36	4,5
	795	100,0



Среди ответов **по России** лидировали ответы «ни одну» — 299 респондентов или 64,7% от числа опрошенных; психиатрический стационар — 102 (22,1% опрошенных).

По Украине позицию «ни одну» отметили 63 человека (45%), еще 57 (40,7%) обозначили «психиатрический стационар».

По Казахстану «психиатрический стационар» и «операции» (оба аспекта) отметили 24 человека (48%), 9 человек (18%) — «ни одну».

По Беларуси «психиатрический стационар» обозначили 38 человек (60,3%), «ни одну» — 18 человек (28,6%).



АКТИВИСТСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ



15% опрошенных участвовали в создании организации или инициативы для трансгендерных и/или гендерно небинарных людей, 48,9% не участвовали в создании и не хотят; 36,1% не участвовали, но хотят (см. Таблицу 16).

При этом принимают участие в деятельности существующей ЛГБТ-организации или инициативы, в работу которой вовлечены трансгендерные и/или гендерно небинарные люди, 38,5%. Нет и не хотят 24%, нет, но хотят — 37,5% респондентов (см. Таблицу 17).

Поддерживают сайт, группу или страницу в социальных сетях, форум для трансгендерных и/или гендерно небинарных людей 56,5% опрошенных, нет и не хотят 22,4%; нет, но хотят 21,1% (см. Таблицу 18).

Таблица 16. Создание организации или инициативы.

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Да	119	15,0
Нет, и не хочу	389	48,9
Нет, но хочу	287	36,1
	795	100,0

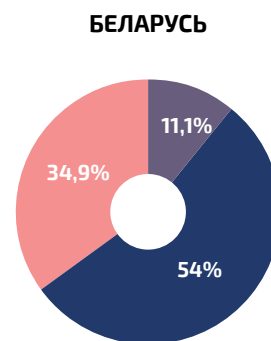
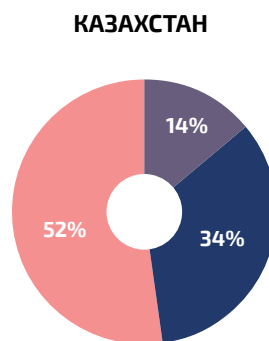
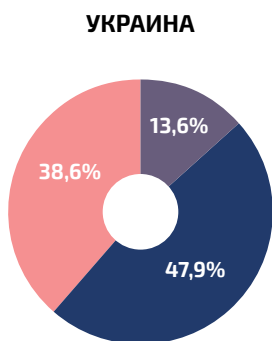
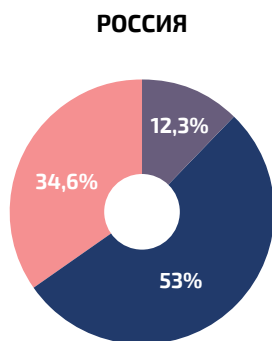
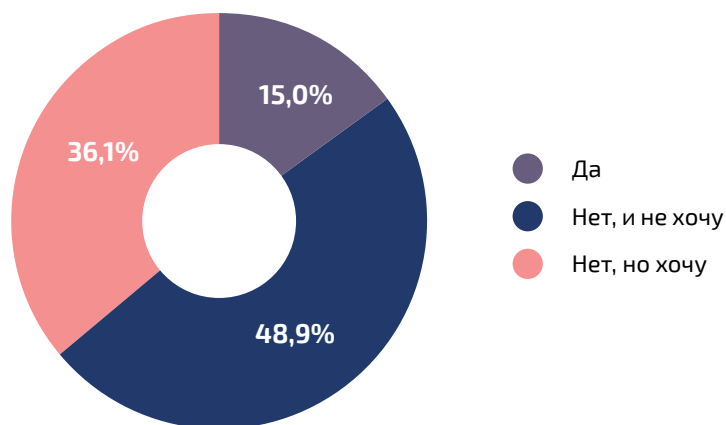


Таблица 17. Участие в ЛГБТ-организации или инициативе, где есть трансгендерные и/или гендерно небинарные люди.

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Да	306	38,5
Нет, и не хочу	191	24,0
Нет, но хочу	298	37,5
	795	100,0

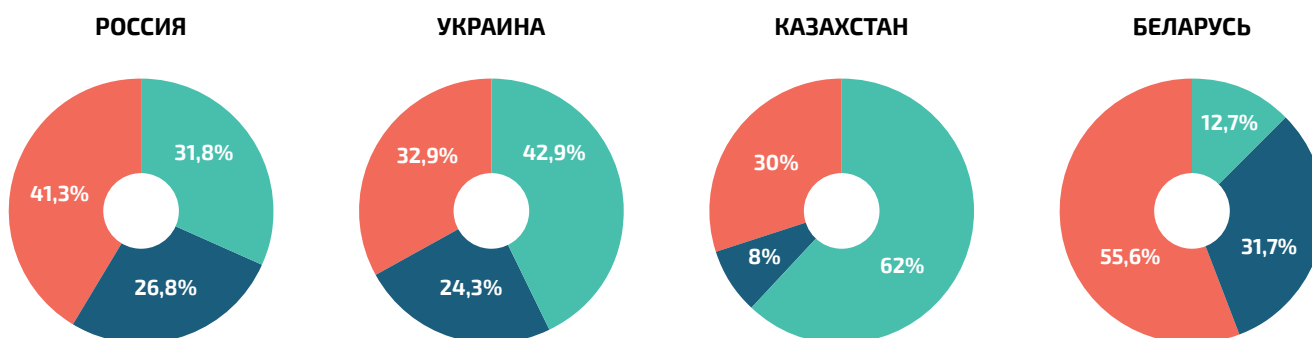
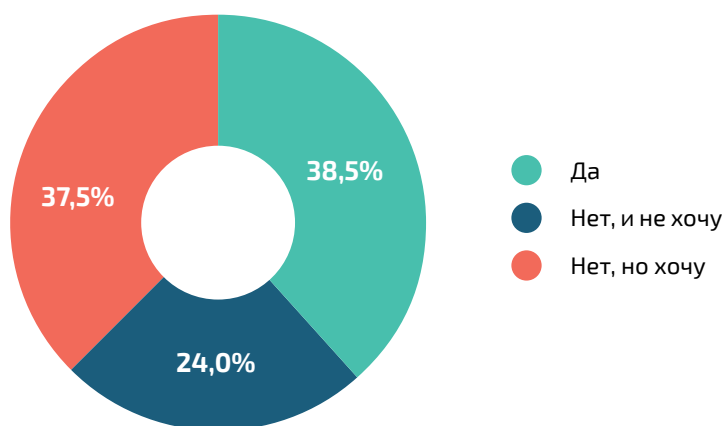
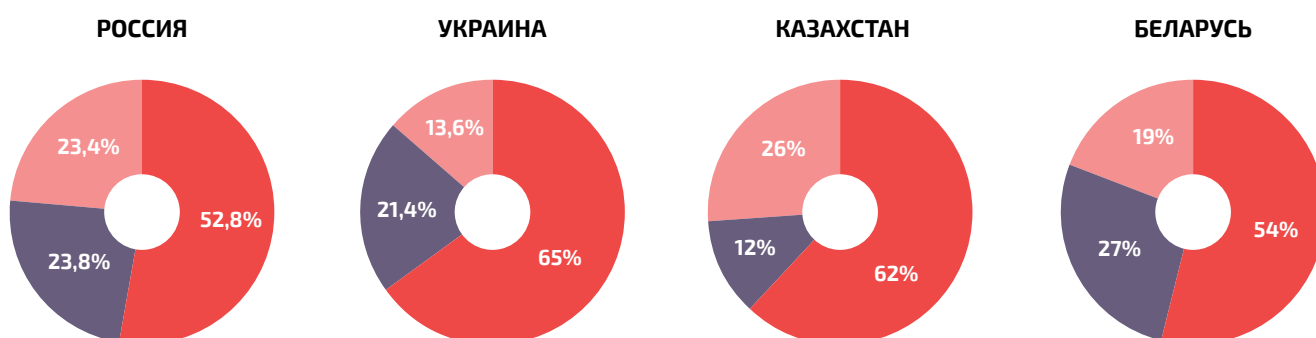
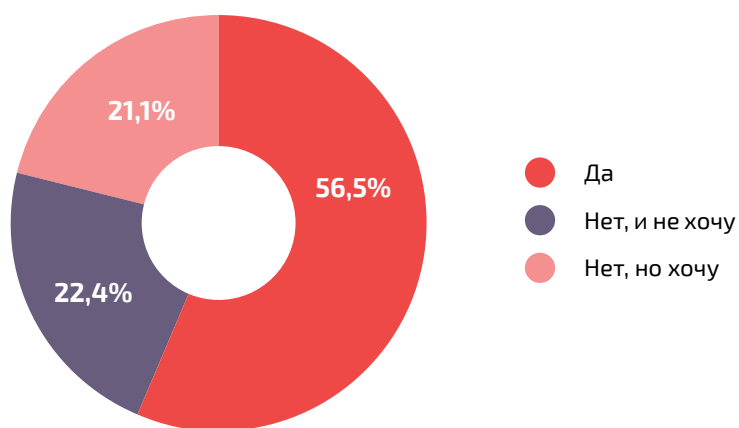


Таблица 18. Поддерживаете сайт, группу или страницу в социальных сетях, форум для трансгендерных и/или гендерно небинарных людей

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Да	449	56,5
Нет, и не хочу	178	22,4
Нет, но хочу	168	21,1
	795	100,0



ПОМОЩЬ И ПОЖЕРТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИЯМ И АКТИВИСТАМ, ОТСТАИВАНИЕ ПРАВ

О том, что они жертвуют деньги ЛГБТ-организациям, заявили 13,2% опрошенных. Нет, и не хотели бы — около трети (30,3%) опрошенных. Нет, но хотели бы — 56,5% (см. Таблицу 19). При этом помогают другим трансгендерным и/или гендерно небинарным людям в вопросах здоровья (речь идет, например, о гормональной терапии, выборе врача, профилактике ВИЧ и т. д.) 43,6%. Не помогают, но хотели бы — 34% опрошенных. Не помогают и не хотят помогать 22,4%. (см. Таблицу 19).

Отстаивают права трансгендерных и/или гендерно небинарных людей в медиа или социальных сетях 57,5% респондентов; нет, но хотят — 24%; нет, и не хотят — 18,5% респондентов (см. Таблицу 20).

Таблица 19. Жертвуете деньги ЛГБТ-организациям или инициативам?

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Да	105	13,2
Нет, и не хочу	241	30,3
Нет, но хочу	449	56,5
	795	100,0

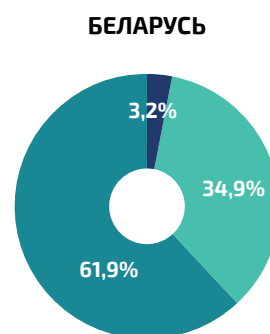
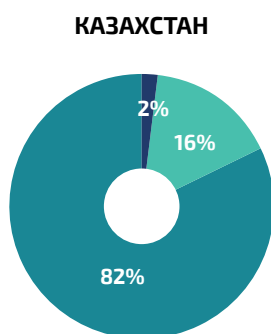
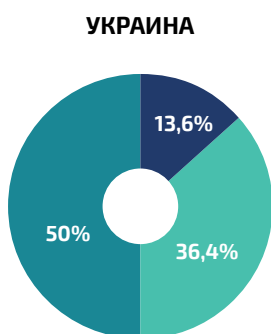
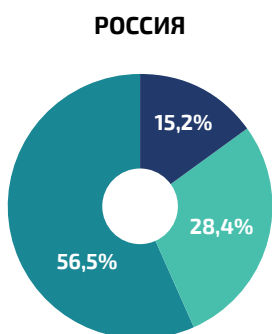
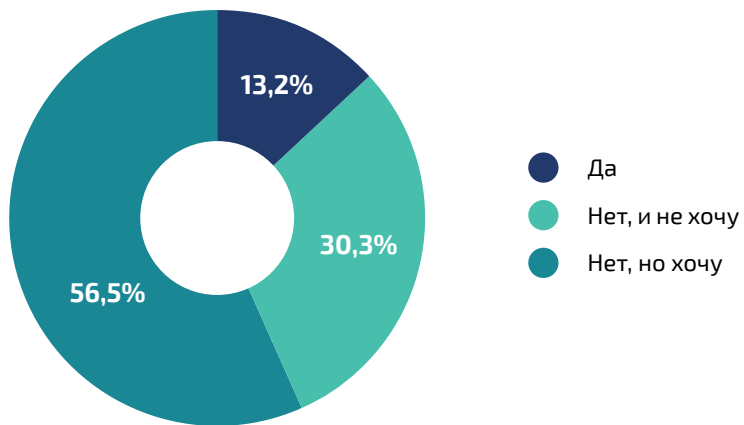
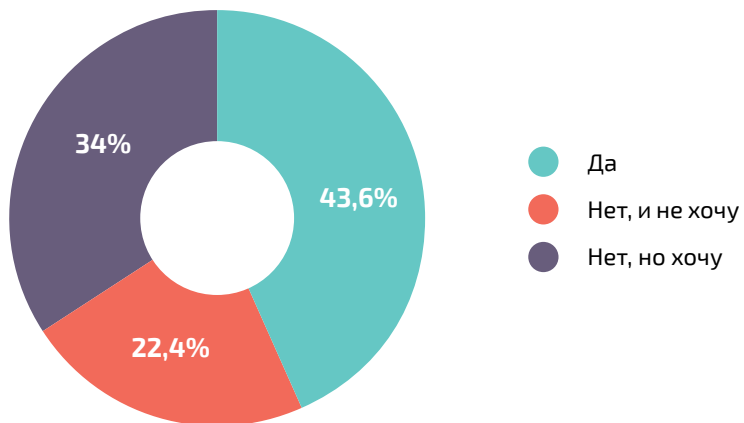


Таблица 20. Помогаете другим трансгендерным и/или гендерно небинарным людям в вопросах здоровья.

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Да	347	43,6
Нет, и не хочу	178	22,4
Нет, но хочу	270	34,0
	795	100,0



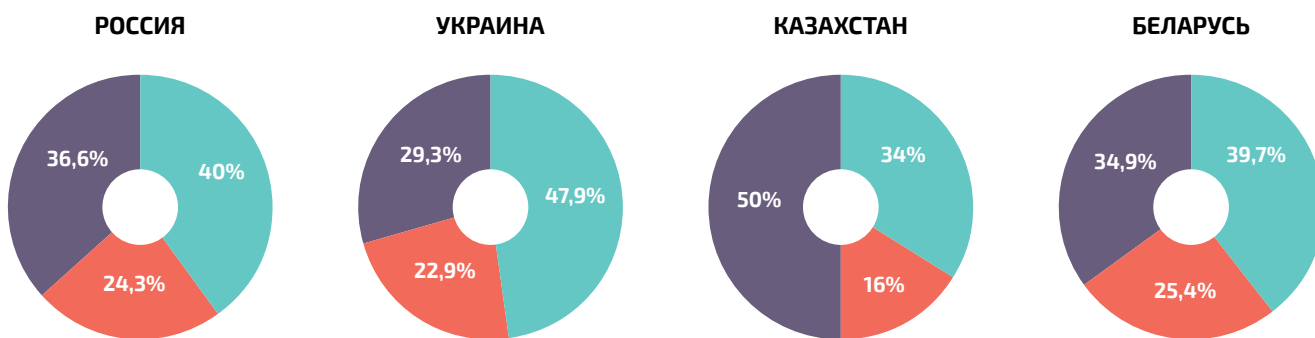
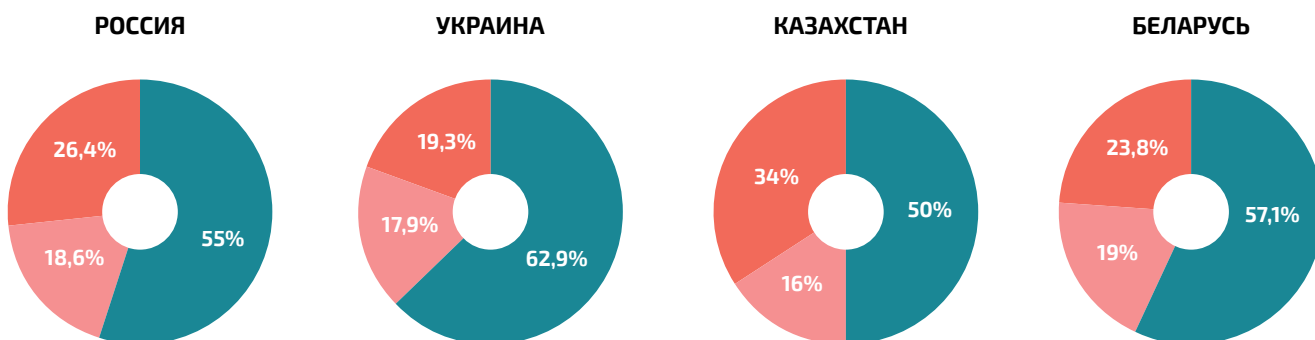
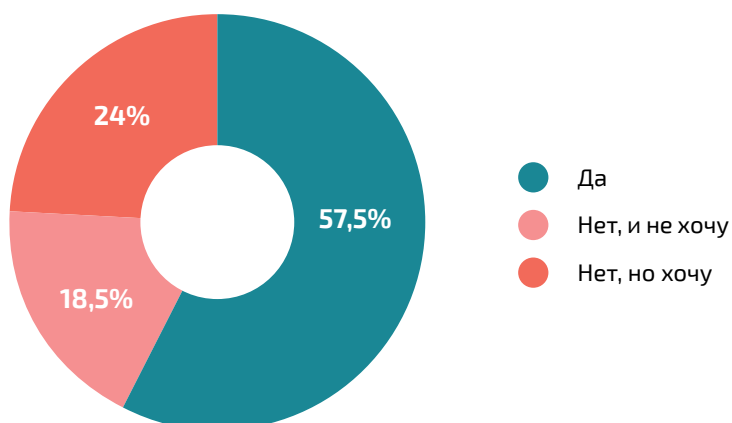


Таблица 21. Отстаиваете права трансгендерных и/или гендерно небинарных людей в медиа или социальных сетях.

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Да	457	57,5
Нет, и не хочу	147	18,5
Нет, но хочу	191	24,0
	795	100,0



О том, что они участвуют в маршах и публичных мероприятиях в защиту прав транс* и небинарных людей заявили 14,3% респондентов общей выборки. Не участвовали, но хотят – чуть более половины — 51,4% опрошенных. Не участвовали и не хотели бы участвовать — 34,2% (около трети респондентов). Детальнее см. в Таблице 22.

О том, что делают еще что-то для сообщества, заявили около трети — 29,8% опрошенных. Не делают и не хотят – 38,4%. Не делают, но хотят чем-то помогать — 31,8% опрошенных общей выборки. Детальнее см. в Таблице 23.

Таблица 22. Участие в маршах или других публичных мероприятиях по защите прав трансгендерных и/или гендерно небинарных людей.

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Да	114	14,3
Нет, и не хочу	272	34,2
Нет, но хочу	409	51,4
	795	100,0

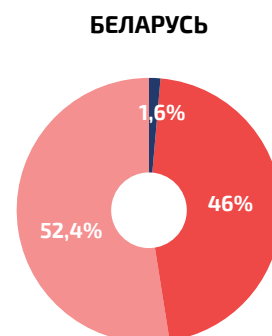
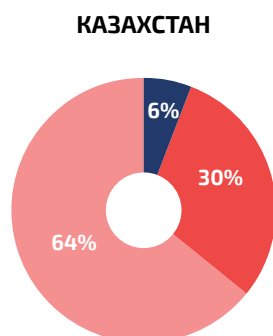
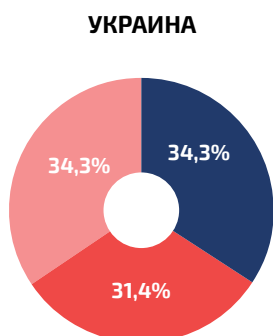
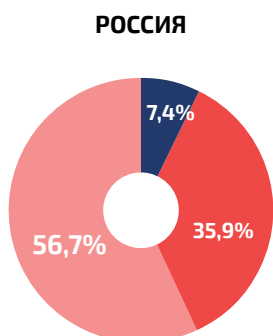
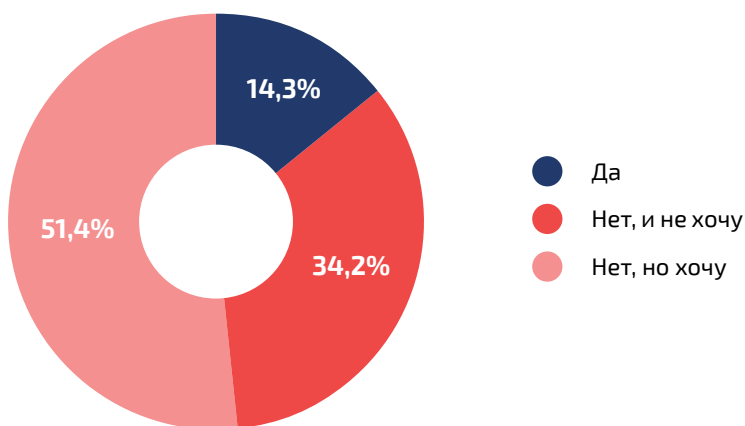
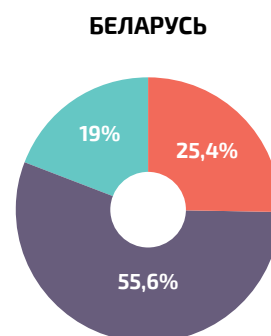
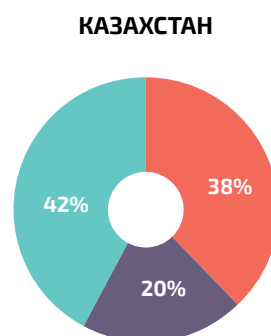
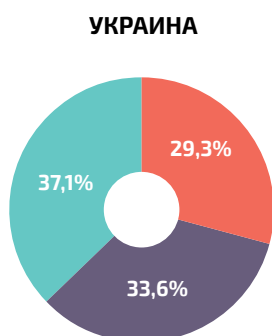
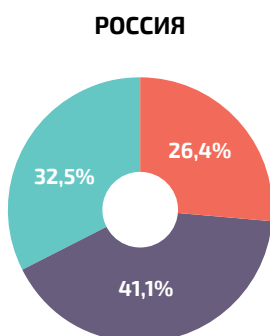
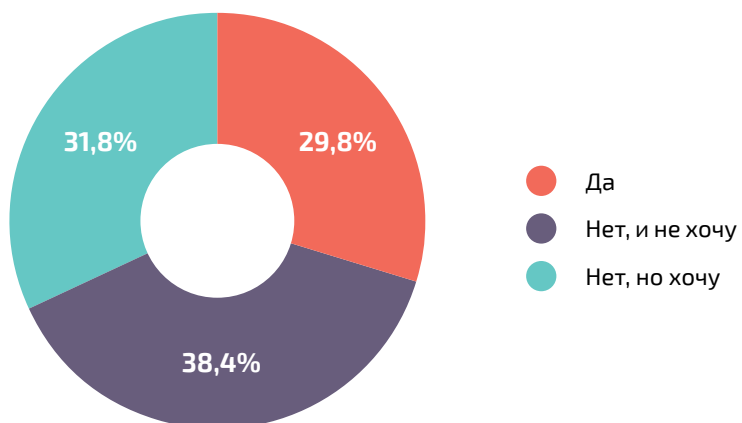


Таблица 23. Делаете что-либо другое для транс* сообщества?

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Да	237	29,8
Нет, и не хочу	305	38,4
Нет, но хочу	253	31,8
	795	100,0





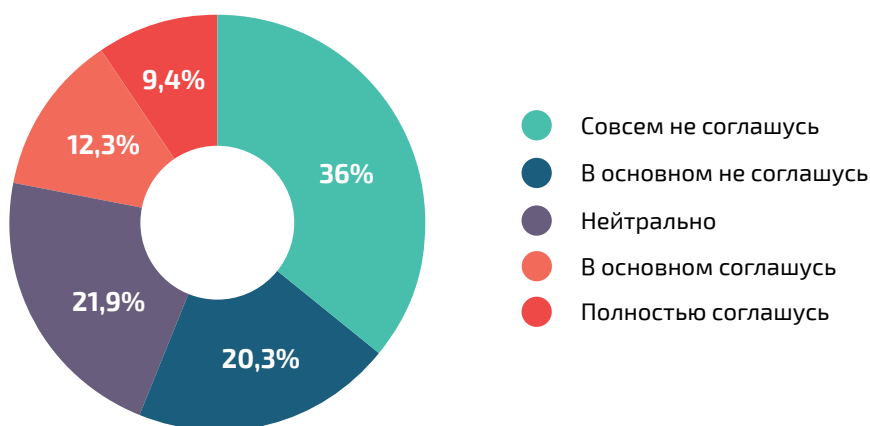
С тем, что их злит их трансгендерная идентичность, полностью согласны 9,4% респондентов общей выборки. Совершенно не согласны с этим мнением 36% опрошенных. 12,3% — скорее согласны, 20,3% — скорее не согласны. 21,9% занимают нейтральную позицию. Один/одна опрошенный/-ая не ответили/-а на этот вопрос.

Полностью согласны с утверждением, что «чувствуют себя в изоляции, отдельно от людей с такой же гендерной идентичностью», 14,7% общей выборки. Совершенно не согласны с этим утверждением 22% респондентов. В большей степени согласны — 19,6%, в больше степени не согласны — 19,2%. Занимают нейтральную позицию — 24,4% опрошенных.

Полностью согласны с тем, что «из-за своей трансгендерной идентичности чувствуют себя изгоями», 24,8% опрошенных; 14,7% — совершенно не согласны с таким высказыванием. 24,2% — скорее согласны; 17,5% — скорее не согласны. Нейтральную позицию заняли 18,9% респондентов общей выборки.

Таблица 24. Меня злит моя трансгендерная идентичность.

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Совсем не соглашусь	286	36,0
В основном не соглашусь	161	20,3
Нейтрально	174	21,9
В основном соглашусь	98	12,3
Полностью соглашусь	75	9,4
	794	99,9
Нет ответа	1	0,1
	795	100,0



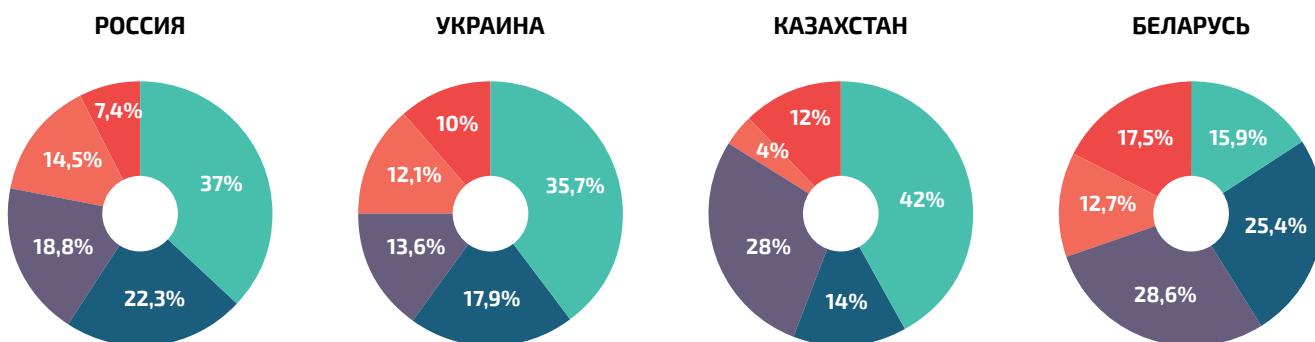
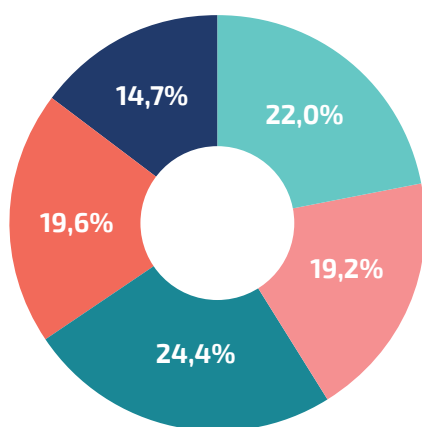


Таблица 25. Я чувствую себя в изоляции, отдельно от людей с такой же гендерной идентичностью.

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Совсем не соглашусь	175	22,0
В основном не соглашусь	153	19,2
Нейтрально	194	24,4
В основном соглашусь	156	19,6
Полностью соглашусь	117	14,7
	795	100,0



- Совсем не соглашусь
- В основном не соглашусь
- Нейтрально
- В основном соглашусь
- Полностью соглашусь

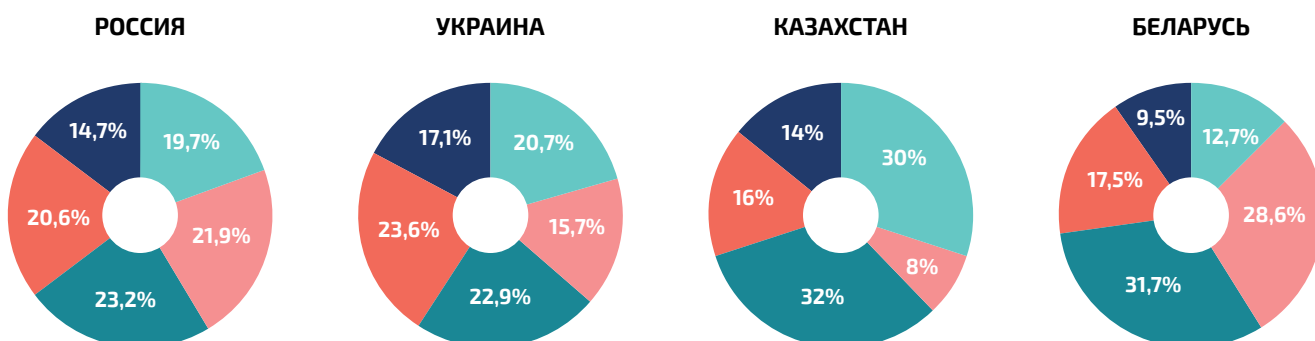
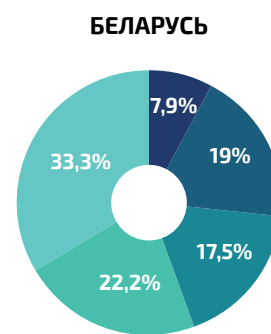
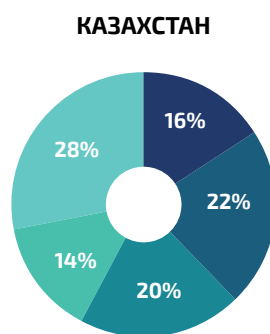
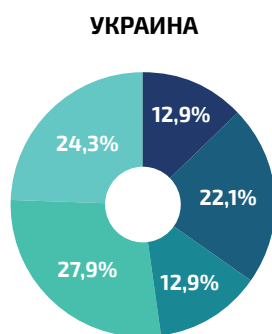
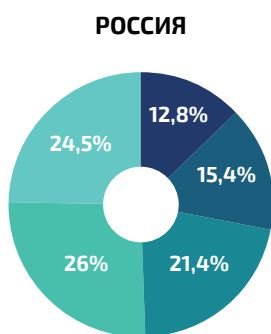
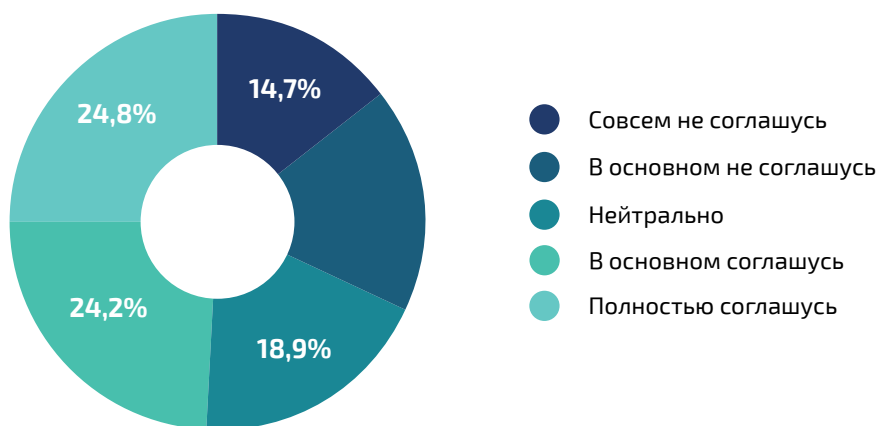


Таблица 26. Из-за своей трансгендерной идентичности я чувствую себя изгоем.

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Совсем не соглашусь	117	14,7
В основном не соглашусь	139	17,5
Нейтрально	150	18,9
В основном соглашусь	192	24,2
Полностью соглашусь	197	24,8
	795	100,0



ОТНОШЕНИЕ К ТРАНСГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ

С тем, что их трансгендерная идентичность является нормальной, полностью согласны 24% опрошенных из общего числа выборки исследования. Совершенно с этим не согласны — 32,5% респондентов. В основном не согласны — 16%, нейтральны — 14,5%, в основном согласны — 13,1% опрошенных. Таким образом, более половины респондентов общей выборки относятся к своей гендерной идентичности как к ненормальной (см. Таблицу 27).

Полностью согласны с тем, что их смущает их гендерная идентичность, 13,5% опрошенных, в основном согласны – 15,8%, сохранили нейтральную позицию – 18,2% в основном не согласны – 21,8%, и полностью не согласны – 30,7% респондентов (см. Таблицу 28).

Совершенно согласны с тем, что из-за своей гендерной идентичности чувствуют себя уродом/-кой, 17,2% опрошенных, в основном согласны – 14,1%, занимают нейтральную позицию – 13,5% респондентов, скорее не согласны – 17,5%, совершенно не согласны – 37,7% (см. Таблицу 29).

О том, что их угнетают мысли о трансгендерной идентичности высказались 17,4% опрошенных, в основном согласны с этим утверждением – 16%, занимают нейтральную позицию – 21,5% респондентов, в основном не согласны с этим – 18,5%, совершенно не согласны – 26,7% (см. Таблицу 30).

Чувствуют себя несчастными, когда думают о своей гендерной идентичности, 17,6%. 15,2% в основном согласны с этим. 17,2% – на нейтральной позиции. В основном не согласны с этим утверждением 22,5%, совершенно не согласны – 27,4% респондентов из общей выборки исследования (см. Таблицу 31).

Таблица 27. Я часто спрашиваю себя: «Почему моя гендерная идентичность не может быть нормальной?».

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Совсем не соглашусь	258	32,5
В основном не соглашусь	127	16,0
Нейтрально	115	14,5
В основном соглашусь	104	13,1
Полностью соглашусь	191	24,0
	795	100,0

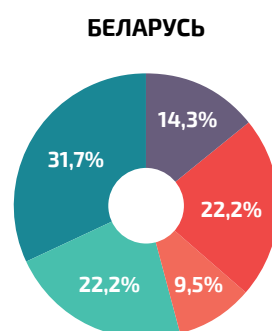
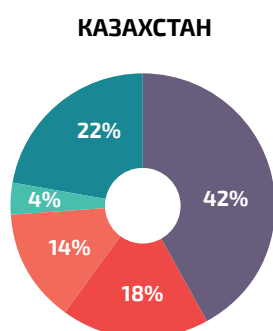
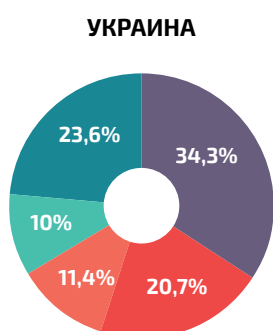
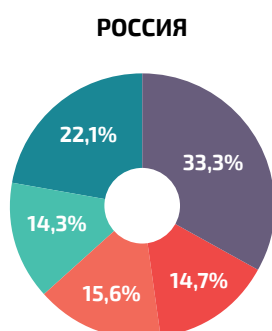
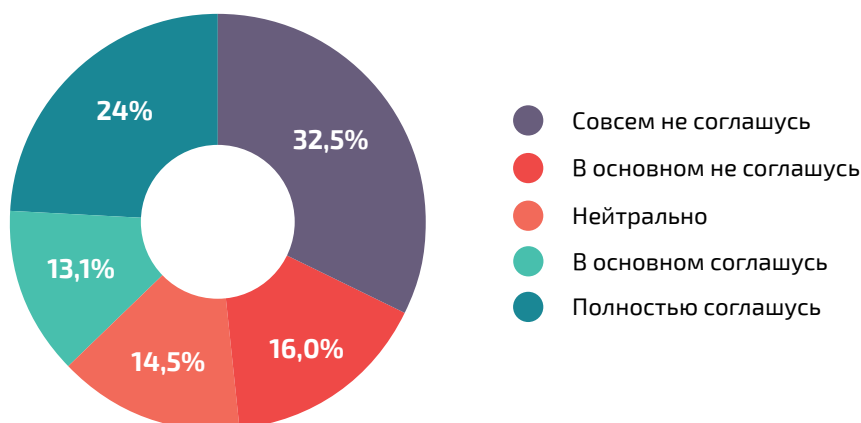


Таблица 28. Меня смущает моя трансгендерная идентичность

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Совсем не соглашусь	244	30,7
В основном не соглашусь	173	21,8
Нейтрально	145	18,2
В основном соглашусь	126	15,8
Полностью соглашусь	107	13,5
	795	100,0

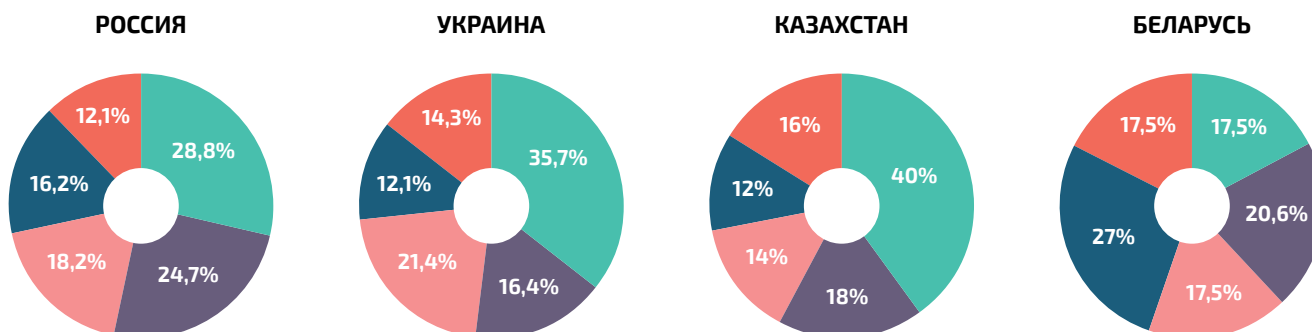
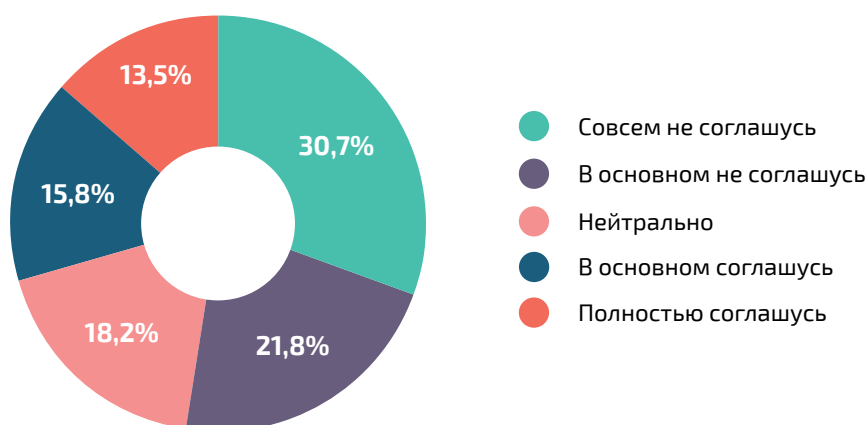


Таблица 29. Из-за своей трансгендерной идентичности я чувствую себя уродом/-кой.

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Совсем не соглашусь	300	37,7
В основном не соглашусь	139	17,5
Нейтрально	107	13,5
В основном соглашусь	112	14,1
Полностью соглашусь	137	17,2
	795	100,0

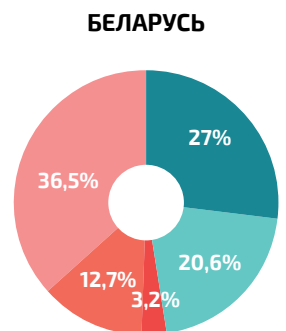
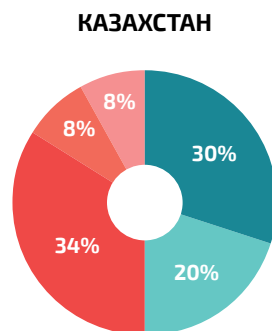
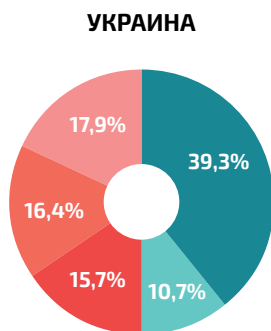
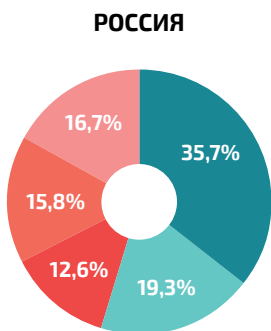
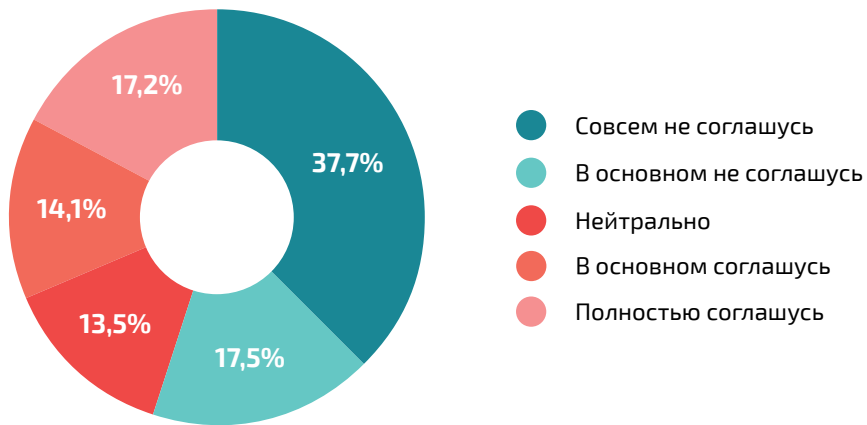
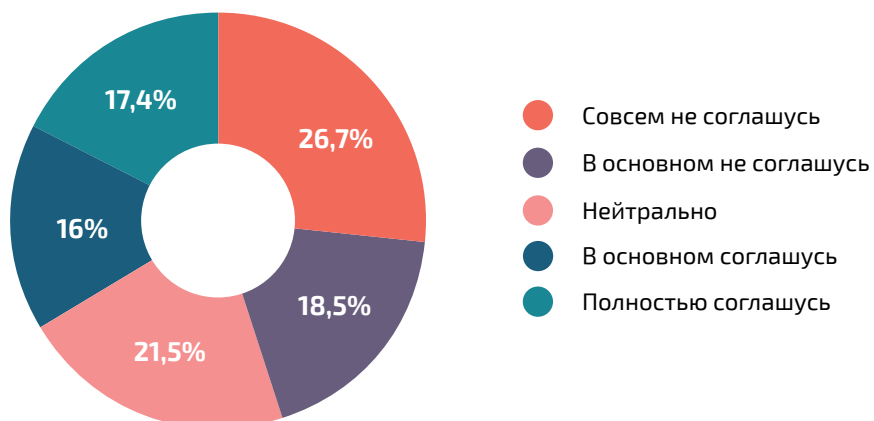


Таблица 30. Меня угнетают мысли о моей трансгендерной идентичности.

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Совсем не согласуь	212	26,7
В основном не согласуь	147	18,5
Нейтрально	171	21,5
В основном согласуь	127	16,0
Полностью согласуь	138	17,4
	795	100,0



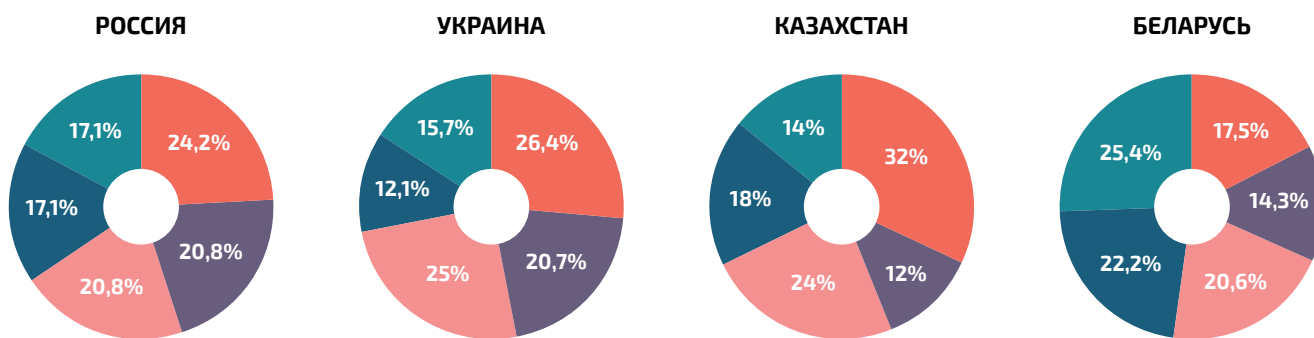
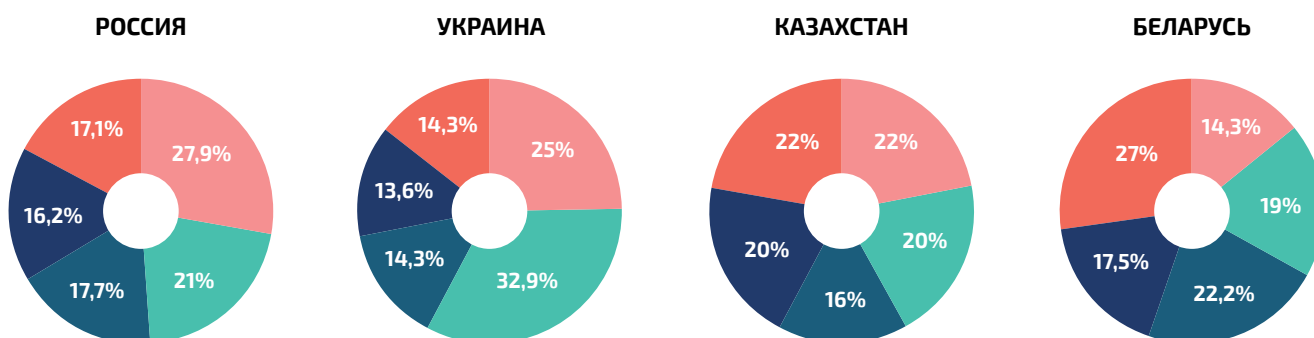
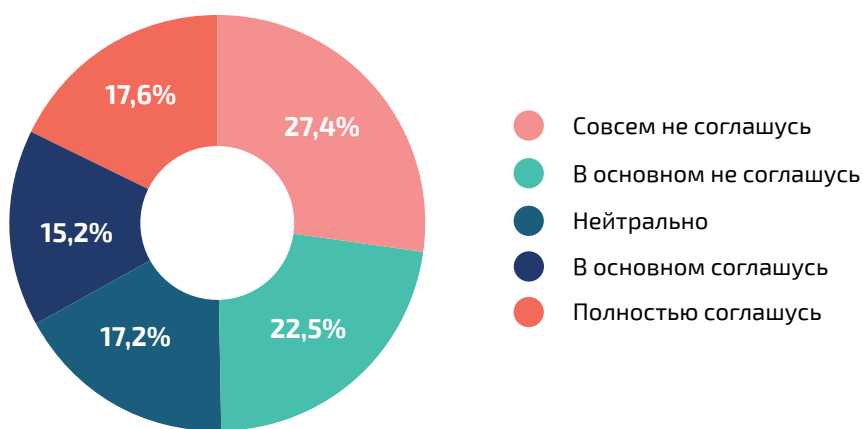


Таблица 31. Когда я думаю о своей гендерной идентичности, я чувствую себя несчастным/-ой.

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Совсем не соглашусь	218	27,4
В основном не соглашусь	179	22,5
Нейтрально	137	17,2
В основном соглашусь	121	15,2
Полностью соглашусь	140	17,6
	795	100,0



ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ТРАНСГЕНДЕРНОМУ СООБЩЕСТВУ И ТРАНС* ИДЕНТИЧНОСТЬ

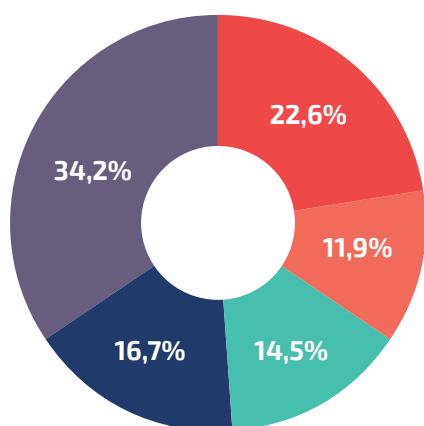
Полностью согласны с тем, что завидуют людям, которые не считают себя трансгендерными людьми, 34,2% опрошенных из общей выборки. В основном согласны — 16,7%. Нейтрально относятся к этой формулировке 14,5% опрошенных. Скорее не согласны — 11,9%, полностью не согласны — 22,6% респондентов (см. Таблицу 32).

Чувствуют, что принадлежат к трансгендерному сообществу, когда общаются с ним, 37,7% опрошенных, скорее согласны — 22%. На нейтральной позиции стоят 20,4%. Скорее не чувствуют принадлежности — 11,6%, и совершенно не чувствуют — 8,3% респондентов из числа всех опрошенных (см. Таблицу 33).

Считают себя не такими, как другие трансгендерные и небинарные люди, 9,3% респондентов. Скорее считают себя не такими — 11,8%. На нейтральной позиции находятся 25,7%, скорее ощущают себя такими, как другие трансгендерные и небинарные люди — 25%, и полностью считают себя такими — 28,2% респондентов общей выборки (см. Таблицу 34).

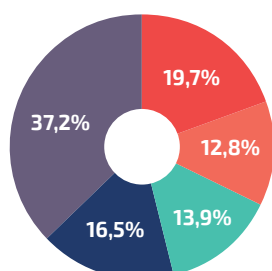
Таблица 32. Я завидую людям без трансгендерной идентичности.

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Совсем не соглашусь	180	22,6
В основном не соглашусь	95	11,9
Нейтрально	115	14,5
В основном соглашусь	133	16,7
Полностью соглашусь	272	34,2
	795	100,0

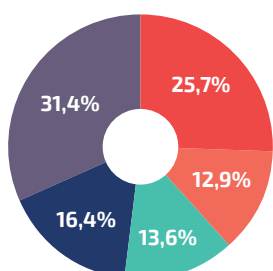


- Совсем не соглашусь
- В основном не соглашусь
- Нейтрально
- В основном соглашусь
- Полностью соглашусь

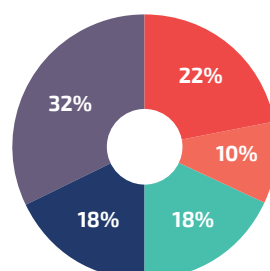
РОССИЯ



УКРАИНА



КАЗАХСТАН



БЕЛАРУСЬ

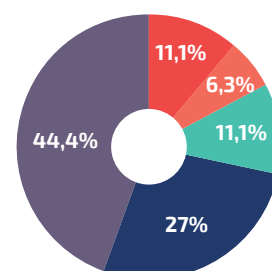


Таблица 33. Когда я общаюсь с другими людьми из трансгендерного сообщества, я чувствую, что я к нему принадлежу.

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Совсем не соглашусь	66	8,3
В основном не соглашусь	92	11,6
Нейтрально	162	20,4
В основном соглашусь	175	22,0
Полностью соглашусь	300	37,7
	795	100,0

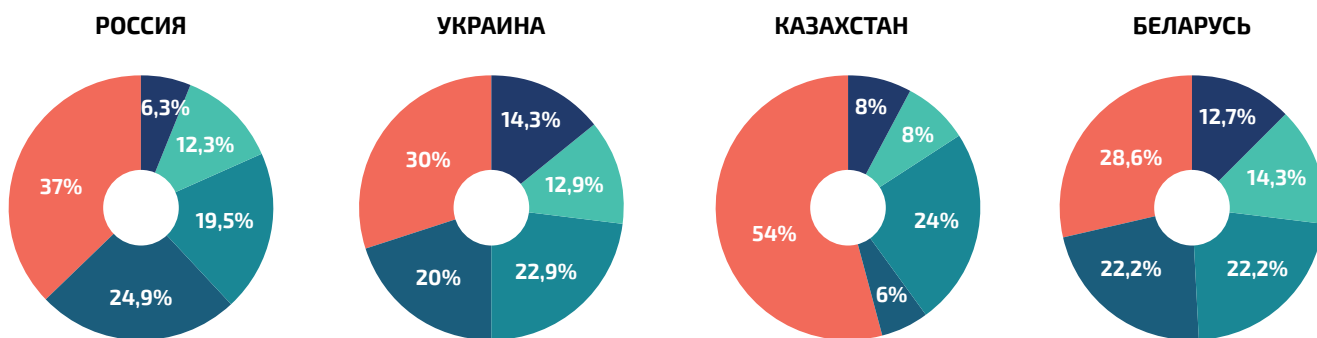
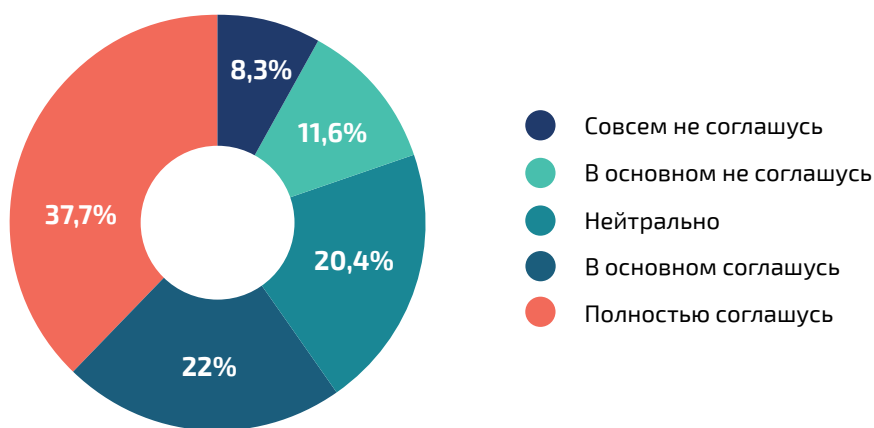
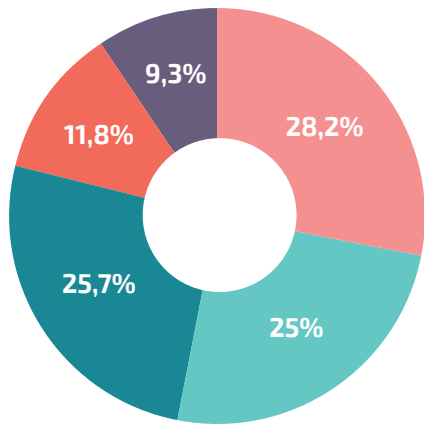


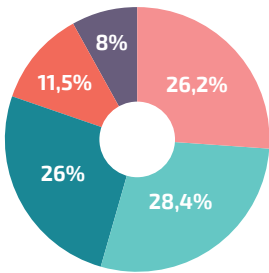
Таблица 34. Я не такой/-ая, как другие трансгендерные или небинарные люди.

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Совсем не соглашусь	224	28,2
В основном не соглашусь	199	25,0
Нейтрально	204	25,7
В основном соглашусь	94	11,8
Полностью соглашусь	74	9,3
	795	100,0

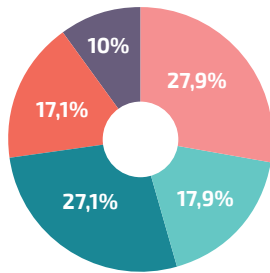


- Совсем не соглашусь
- В основном не соглашусь
- Нейтрально
- В основном соглашусь
- Полностью соглашусь

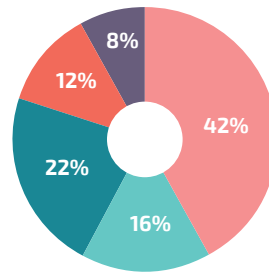
РОССИЯ



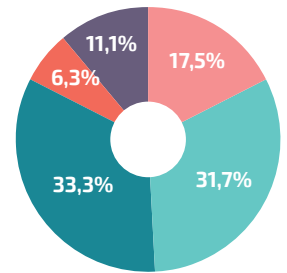
УКРАИНА



КАЗАХСТАН



БЕЛАРУСЬ





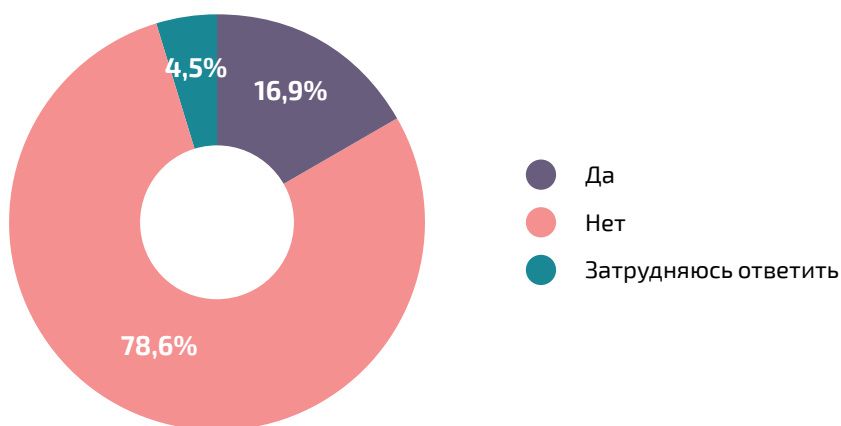
С тем, что им когда-либо платили за секс, согласились 16,9% респондентов из общей выборки. Не платили — 78,6% опрошенных, 4,5% затруднились ответить (см. Таблицу 35).

Ни разу в прошлом месяце не платили за секс (из 16,9% респондентов/-ок, ответивших положительно на предыдущий вопрос) — 40% тех, чьи секс-услуги хоть раз оплачивались, 1-2 раза — 16,3%, 3-10 раз — 11,9%, 11-50 раз — 9,6%, более 50 раз — 22,2% (см. Таблицу 36).

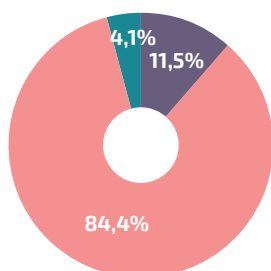
Таблица 35. Вам когда-либо платили за секс? (под платой имеются в виду деньги, подарки или услуги в обмен на секс).

Таблица 35. Вам когда-либо платили за секс? (под платой имеются в виду деньги, подарки или услуги в обмен на секс).

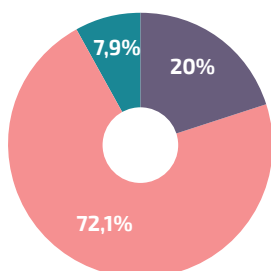
	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Да	134	16,9
Нет	625	78,6
Затрудняюсь ответить	36	4,5
	795	100,0



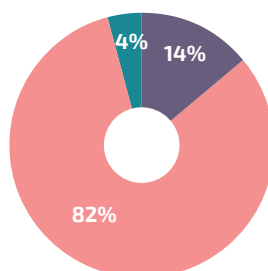
РОССИЯ



УКРАИНА



КАЗАХСТАН



БЕЛАРУСЬ

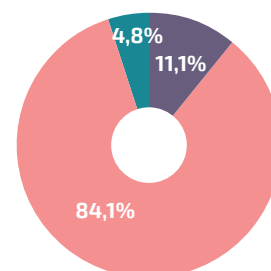
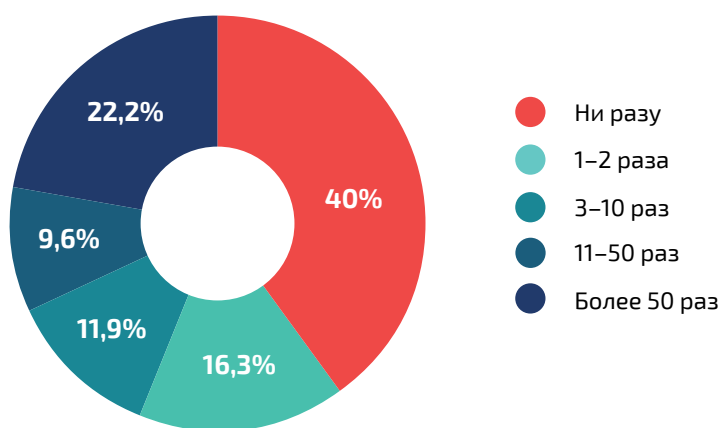


Таблица 36. В предыдущие 12 месяцев, как часто Вам платили за секс?

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Ни разу	54	40,0
1-2 раза	22	16,3
3-10 раз	16	11,9
11-50 раз	13	9,6
Более 50 раз	30	22,2
	135	100,0





О том, что они получали презервативы и лубриканты за последние 3 месяца, сообщили 18,9% опрошенных из общей выборки. Не получали — 79,1%. Затруднились ответить — 2% респондентов (см. Таблицу 37).

Ответили, что проходили тестирование на ВИЧ хотя бы раз, 54,7% респондентов исследования. Не проходили — 42,8%. Затруднились ответить — 2,5% опрошенных (см. Таблицу 38).

Последний раз тестировались:

за последние 6 месяцев — 46,6%;

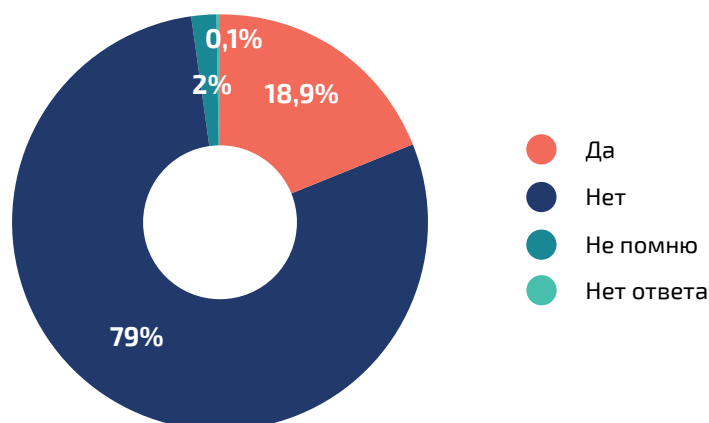
от 6 до 12 месяцев назад — 25,7%;

более 12 месяцев назад — 27,8% (из тех, кто когда-либо тестировались) (см. Таблицу 39).

Результат тестирования был отрицательным у 98% респондентов, проходивших тестирование, положительным — у 2,4% (10 человек), неопределенным — у 0,2% (1 человек), не получили ответа на тест — 1% (4 человека) опрошенных. Отказались отвечать 2,1% (9 человек).

Таблица 37. Вы получали презервативы и лубриканты в предыдущие 3 месяца?
Например, от аутрич-работников, ВИЧ-сервисных организаций или в клиниках.

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Да	150	18,9
Нет	628	79,0
Не помню	16	2,0
Нет ответа	1	0,1
	795	100,0



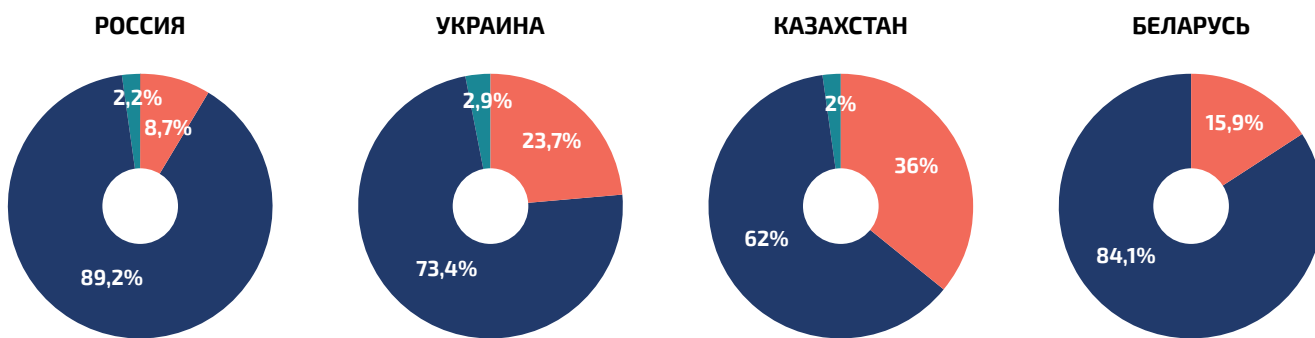


Таблица 38. Вы проходили когда-нибудь тестирование на ВИЧ?

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Да	435	54,7
Нет	340	42,8
Не помню	20	2,5
	795	100,0

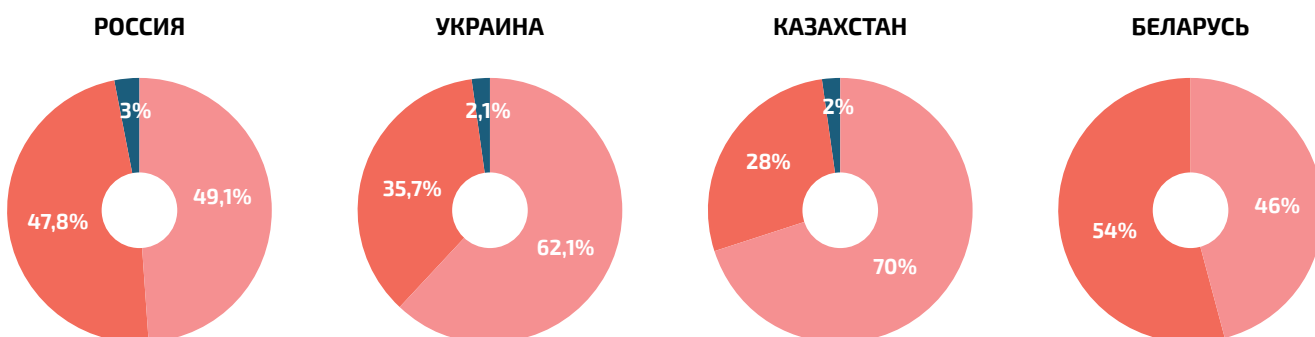
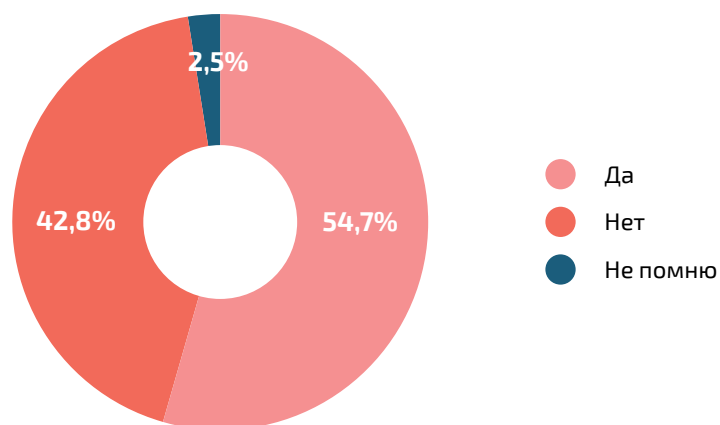


Таблица 39. Когда Вы проходили тестирование в последний раз (из тех, кто проходил тестирование)?

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
В последние 6 месяцев	196	46,6
От 6 до 12 месяцев назад	108	25,7
Более 12 месяцев назад	117	27,8
	421	100,0

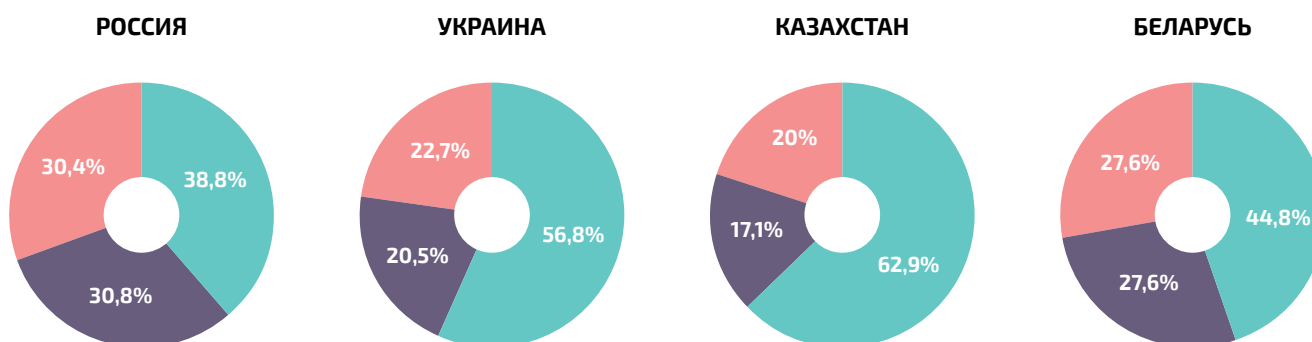
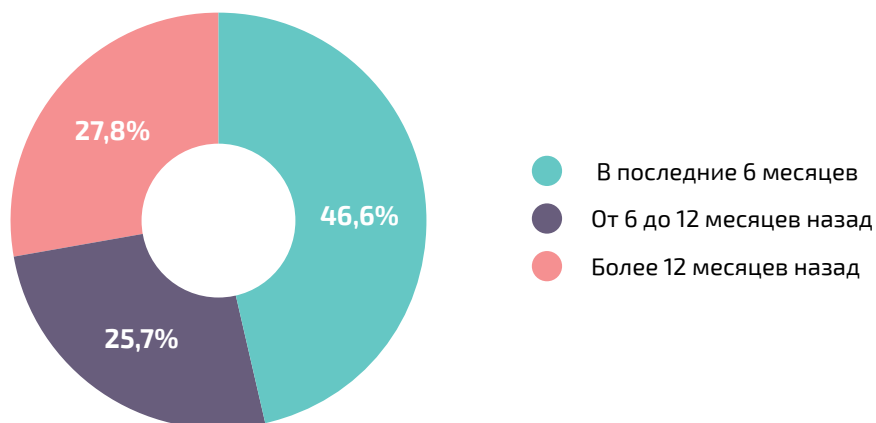
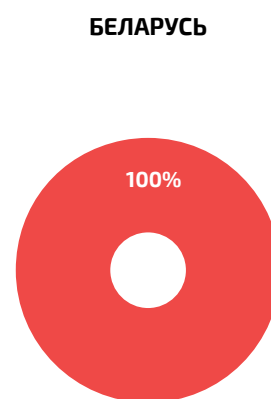
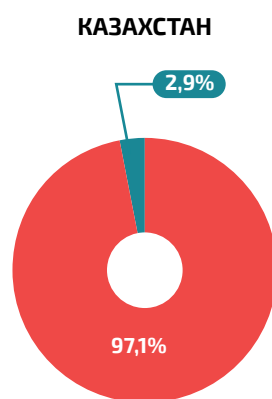
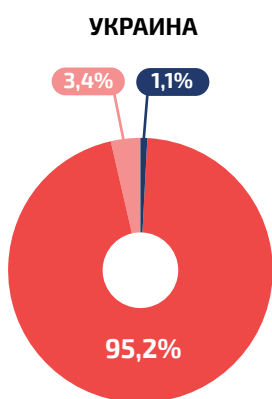
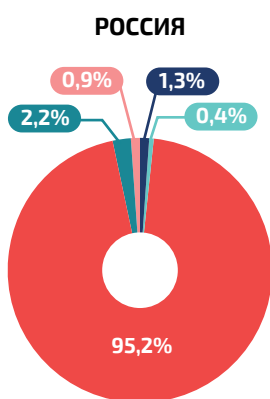
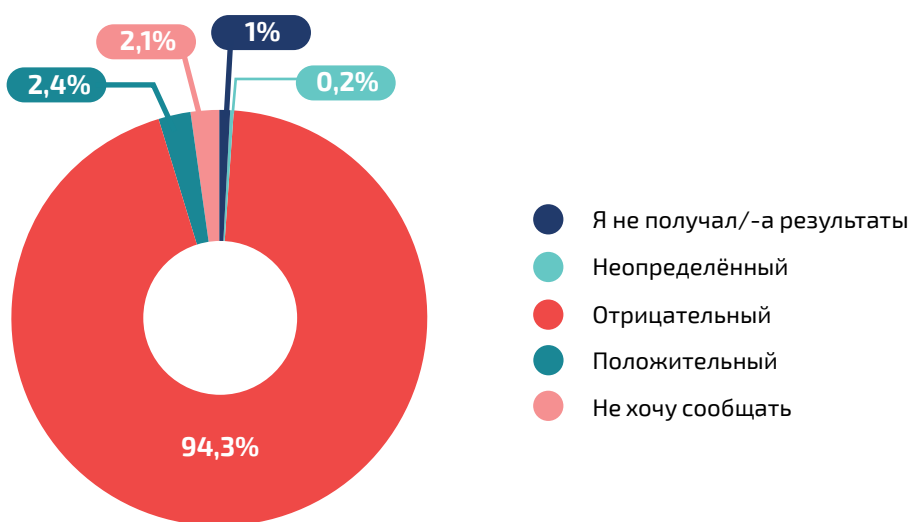


Таблица 40. Каким был результат Вашего последнего теста на ВИЧ (из тех, кто проходил тестирование)?

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Я не получал/-а результаты	4	1,0
Неопределённым	1	0,2
Отрицательным	397	94,3
Положительным	10	2,4
Не хочу сообщать	9	2,1
	421	100,0



ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ

Из 11 респондентов (респонденток), заявивших о позитивном ВИЧ-статусе, 81,8% получали АРВ терапию в течение последнего года. 1 человек (из России) АРВТ не получал(а), еще 1 человек (из Беларуси) ответил(-а), что не понимает, о чем идет речь (см. Таблицу 41).

При этом не избегали лечения 80% опрошенных с ВИЧ+ статусом, 1 человек (10%) избегал(-а) лечения из-за страха, беспокойства по поводу стигмы, еще 1 (10%) (из России) — из-за сильных побочных эффектов (см. Таблицу 42).

Таблица 41. Получали ли Вы антиретровирусную терапию (АРТ) последние 12 месяцев?

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Да	9	81,8
Нет	1	9,1
Не понимаю	1	9,1
	11	100,0

Таблица 42. Вы избегали лечения ВИЧ-инфекции за последние 12 месяцев по таким причинам?

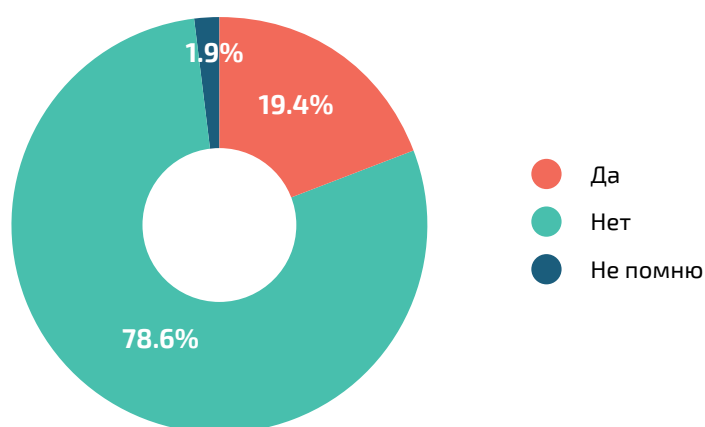
	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Не избегал лечения	8	80.0
Страх, беспокойство по поводу стигмы	8	10.0
Сильные побочные эффекты	8	10.0
	10	100,0

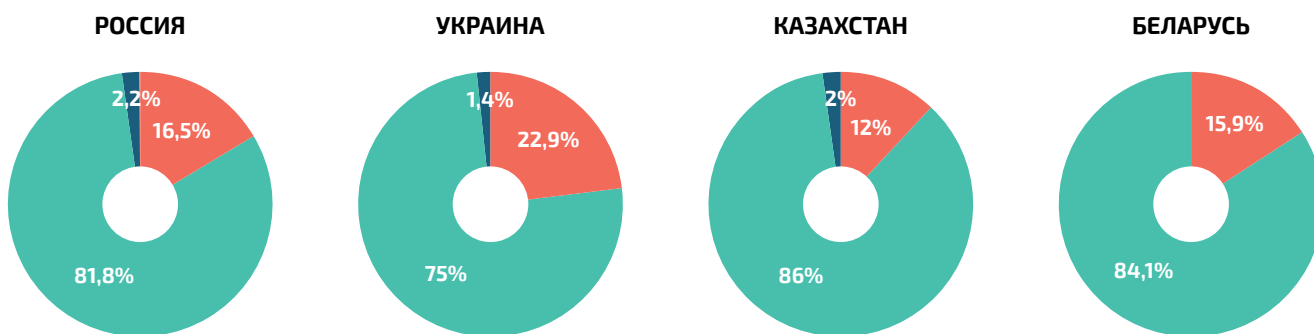
ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

О том, что за последние три месяца проходили тестирование на инфекции, передающиеся половым путем, заявили 19,4% опрошенных общей выборки. Не проходили — 78,6%. Не помнят — 1,9% (см. Таблицу 43).

Таблица 43. Кроме тестирования на ВИЧ, проходили ли Вы тестирование на инфекции, которые передаются половым путём, в предыдущие 3 месяца?

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Да	154	19,4
Нет	625	78,6
Не помню	15	1,9
Нет ответа	1	0,1
	795	100,0





Таким образом, наилучшая обращаемость по ИППП наблюдается в Украине, наихудшая — в Казахстане.

ИЗБЕГАНИЕ ОБРАЩЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Не избегали обращения за медицинской помощью за последний год около половины опрошенных (53,1%). Страх и беспокойство за то, что кто-то узнает о трансгендерности или небинарности выразили 11,6% опрошенных. О пережитом насилии или страхе его пережить как причине заявили 2,9% общей выборки, и 0,6% опрошенных обозначили страх притеснений милицией/полицией.

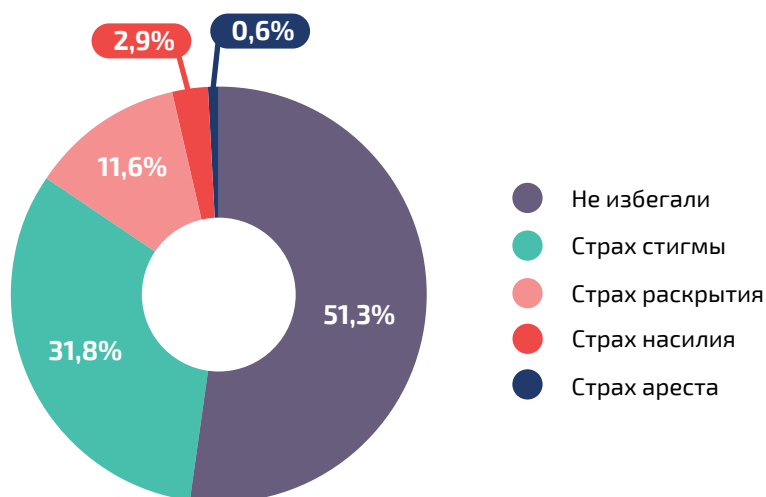
9,8% респондентов общей выборки назвали в качестве ведущих первую и вторую причины одновременно, 3,8% — первую и третью, 3,3% — 1, 2, 4 причины.

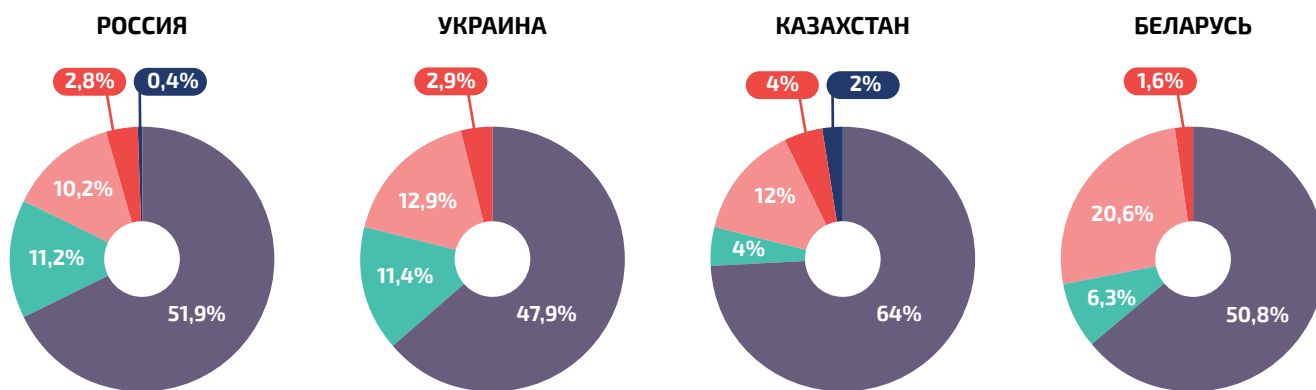
При этом не избегали тестирования на ВИЧ 92,7% респондентов общей выборки, избегали из-за страха стигматизации — 1,9%; также процент избегания из-за страха насилия и из-за страха ареста — по 0,4% соответственно.

Таблица 44. Вы избегали обращения за медицинской помощью за последние 12 месяцев по таким причинам?

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Я не избегал/-а	422	53,1
Страх или беспокойство по поводу стигмы	75	9,4
Страх или беспокойство по поводу стигмы + страх или беспокойство, что кто-то узнает о трансгендерности/небинарности	78	9,8
Страх или беспокойство по поводу стигмы + страх или беспокойство, что кто-то узнает о трансгендерности/небинарности + страх столкнуться с притеснением полицией/милицией, ареста	26	3,3
Страх или беспокойство по поводу стигмы + страх насилия	30	3,8
Страх или беспокойство по поводу стигмы + страх насилия + страх столкнуться с притеснением полицией/милицией, ареста	17	2,1

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Страх или беспокойство по поводу стигмы + страх столкнуться с притеснением полицией/милицией, ареста	3	0,4
Страх или беспокойство, что кто-то узнает о трансгендерности/ небинарности	92	11,6
Страх или беспокойство, что кто-то узнает о трансгендерности/ небинарности + страх насилия	3	0,4
Страх или беспокойство, что кто-то узнает о трансгендерности/ небинарности + страх насилия + страх столкнуться с притеснением полицией/милицией, ареста	1	0,1
Страх или беспокойство, что кто-то узнает о трансгендерности/ небинарности + страх столкнуться с притеснением полицией/милицией, ареста	13	1,6
Пережитое насилие или страх его пережить	23	2,9
Страх насилия + страх столкнуться с притеснением полицией/милицией, ареста	7	0,9
Страх столкнуться с притеснением полицией/милицией, ареста	5	0,6
	795	100,0





Самый высокий процент обращаемости за медицинской помощью без избегания наблюдается в Казахстане, самый низкий — в Украине, где также наиболее высок страх стигмы (процент этого страха в России практически такой же). Страх раскрытия наиболее высок в Беларуси, страх насилия — в Казахстане.

Таблица 44. Вы избегали обращения за медицинской помощью за последние 12 месяцев по таким причинам?

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Я не избегал/-а	737	92,7
Страх или беспокойство по поводу стигмы	15	1,9
Страх или беспокойство по поводу стигмы + страх или беспокойство, что кто-то узнает о трансгендерности/небинарности	11	1,4
Страх или беспокойство по поводу стигмы + страх или беспокойство, что кто-то узнает о трансгендерности/небинарности + страх столкнуться с притеснением полицией/милицией, ареста	1	0,1
Страх или беспокойство по поводу стигмы + страх насилия	3	0,4
Страх или беспокойство по поводу стигмы + страх насилия + страх столкнуться с притеснением полицией/милицией, ареста	3	0,4
Страх или беспокойство, что кто-то узнает о трансгендерности/небинарности	15	1,9
Страх или беспокойство, что кто-то узнает о трансгендерности/небинарности + страх столкнуться с притеснением полицией/милицией, ареста	1	0,1
Страх насилия	6	0,8
Страх столкнуться с притеснением полицией/милицией, ареста	3	0,4
	795	100,0

За последний год попадали в ситуации, где получали словесные оскорбления и обидные прозвища из-за своей трансгендерной идентичности, 58% опрошенных. Были подвергнуты угрозам аутинга 21% респондентов общей выборки. О причинении ущерба имуществу за последний год заявили 16,5%, угрозы физическим насилием получали 28,3%, прямое физическое насилие — 18,7% опрошенных. Принуждение к сексу против своей воли за год испытали 9,8% респондентов общей выборки.

Никогда не получали словесных оскорблений и обидных прозвищ из-за своей транс* идентичности 18,9% респондентов общей выборки, не было угроз или шантажа принудительным аутингом у 64,3%, никогда не причиняли ущерба имуществу 68,1% опрошенных. Никогда не угрожали физическим насилием почти половине (49,7%) респондентов общей выборки, не причиняли прямого физического насилия — 64%, не принуждали к сексу против воли — 80,5%.

Таблица 46. Когда в последний раз Вы попадали в такие ситуации из-за своей гендерной идентичности или самовыражения? [Словесные оскорбления и обидные прозвища].

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Никогда	150	18,9
В последние 12 месяцев	461	58,0
Более 12 месяцев назад	184	23,1
	795	100,0

Таблица 47. Когда в последний раз Вы попадали в такие ситуации из-за своей гендерной идентичности или самовыражения? [Угроза или шантаж принудительным аутингом (раскрытием идентичности)].

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Никогда	511	64,3
В последние 12 месяцев	167	21,0
Более 12 месяцев назад	117	14,7
	795	100,0

Таблица 48. Когда в последний раз Вы попадали в такие ситуации из-за своей гендерной идентичности или самовыражения? [Причинение ущерба Вашим вещам или имуществу].

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Никогда	541	68,1
В последние 12 месяцев	131	16,5
Более 12 месяцев назад	123	15,5
	795	100,0

Таблица 49. Когда в последний раз Вы попадали в такие ситуации из-за своей гендерной идентичности или самовыражения? [Угроза физическим насилием].

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Никогда	395	49,7
В последние 12 месяцев	225	28,3
Более 12 месяцев назад	175	22,0
	795	100,0

Таблица 50. Когда в последний раз Вы попадали в такие ситуации из-за своей гендерной идентичности или самовыражения? [Физическое насилие (толчки, удары, пинки, придушивание, побои и т.д.)].

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Никогда	509	64,0
В последние 12 месяцев	149	18,7
Более 12 месяцев назад	137	17,2
	795	100,0

Таблица 51. Когда в последний раз Вы попадали в такие ситуации из-за своей гендерной идентичности или самовыражения? [Принуждение к сексу против Вашей воли].

	КОЛИЧЕСТВО РЕСПОНДЕНТОВ	%
Никогда	640	80,5
В последние 12 месяцев	78	9,8
Более 12 месяцев назад	77	9,7
	795	100,0



ШКАЛА ТРАНСФОБИИ

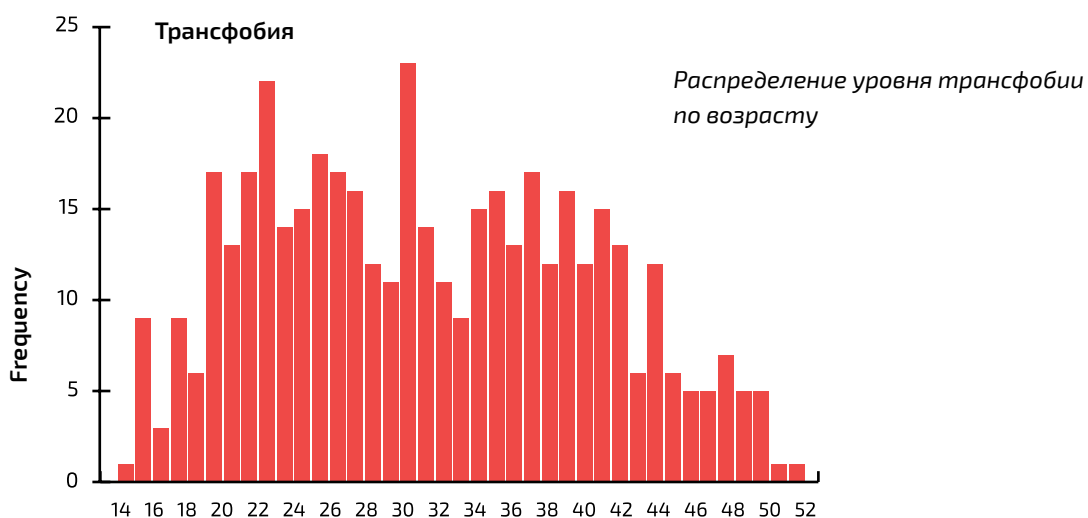
Далее мы проследим уровень интернализированной трансфобии по «Шкале трансфобии» по пяти странам, набравшим репрезентативную выборку.

ШКАЛА ТРАНСФОБИИ В РФ

Таблица 52. Шкала трансфобии в России.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	462	14	55	31,7	9,4

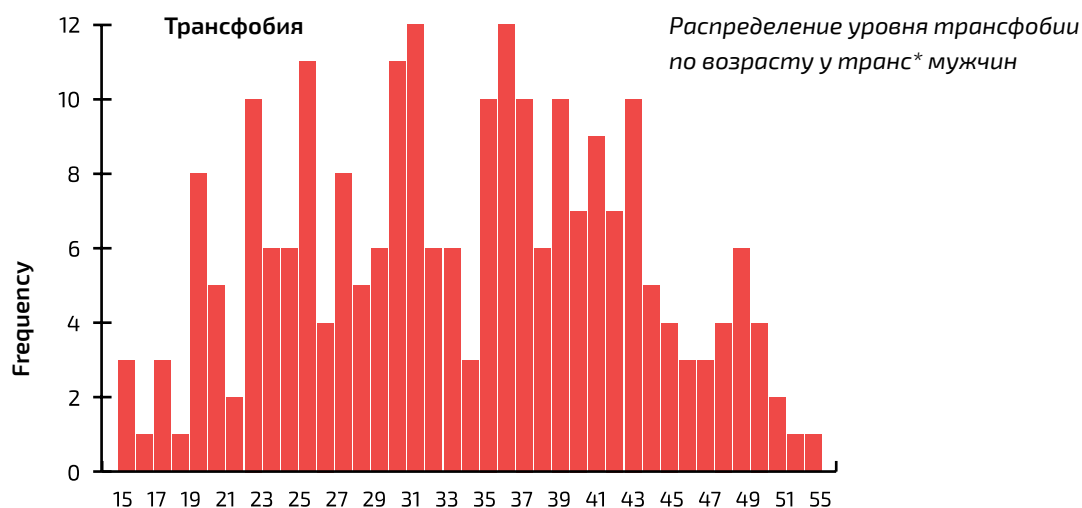
Уровень интернализированной трансфобии у российских респондентов в целом можно обозначить как средний (при медианном значении 31, значении по России — 31,7). **Медианное значение — 31 балл. Минимально по шкале можно было получить 11 баллов, максимально — 66 баллов (11 вопросов).**



Уровень интернализированной трансфобии у транс* мужчин в России составлял 33,5 балла по рассматриваемой шкале (медиана — 34 балла).

Таблица 53. Ответы транс* мужчин.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	231	15	55	33,5	9,2



Уровень интернализированной трансфобии у транс* женщин в России составлял 31,6 балла по рассматриваемой шкале (медиана — 31 балл).

Таблица 54. Ответы транс* женщин (РФ).

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	88	15	51	31,6	9,4

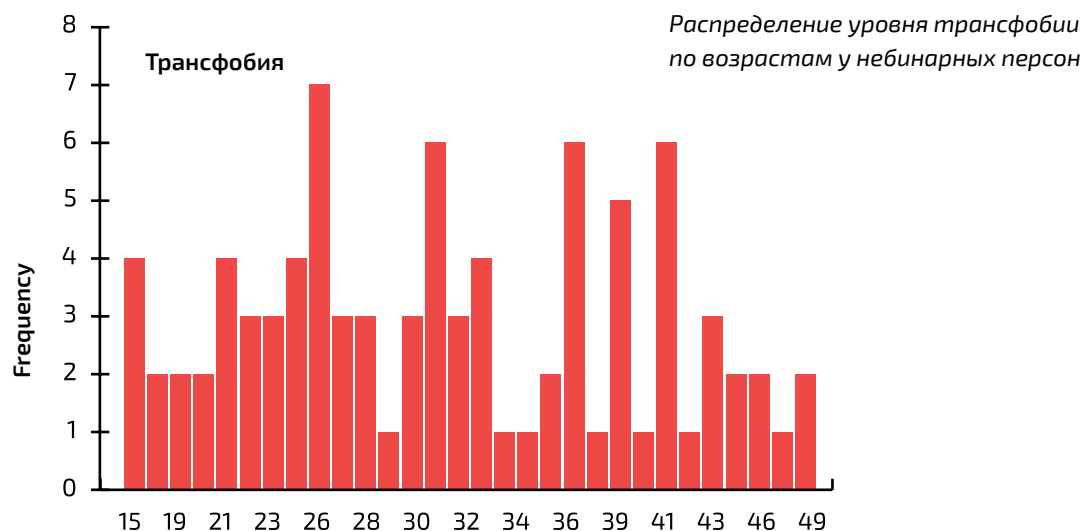


Таблица 55. Ответы небинарных персон.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	143	14	51	28,6	8,9

Для сравнения средних показателей независимых выборок использовался непараметрический тест — U-критерий Манна-Уитни.

При сравнении средних значений более чем в двух группах используется критерий Краскела — Уоллиса.

U MANN-WHITNEY TEST

U-критерий Манна-Уитни для оценки различий между двумя независимыми выборками показал, что достоверных различий между транс* мужчинами и транс* женщинами по уровню трансфобии нет. Однако есть достоверные различия между выборками транс* мужчин и небинарных персон ($p < 0.001$) и транс* женщин и небинарных персон ($p < 0.05$).

Корреляции с возрастом у шкалы трансфобии не обнаружено, но у лиц до 20 лет уровень интернализированной трансфобии несколько выше, чем у лиц старше 35.

Таблица 56. Интернализированная трансфобия лиц до 20 лет (включительно).

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	191	15	51	33,6	8,4

Таблица 57. Интернализированная трансфобия у лиц старше 35 лет.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	62	14	55	29,6	10,3

KRUSKAL-WALLIS TEST

Критерий Краскела-Уоллиса показал, что существуют достоверные различия между транс* людьми по уровню трансфобии в зависимости от размера населенного пункта в России ($p < 0.001$).

В сельской местности уровень интернализированной трансфобии немного выше среднего, а в городах с населением выше 1 млн. — ниже.

Таблица 57. Интернализированная трансфобия у лиц старше 35 лет.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	21	19	52	36,7	10,1

Таблица 59. Город с населением менее 100 тыс. человек.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	35	17	51	33,6	9,4

Таблица 60. Город с населением более 100 тыс., но менее 1 млн. человек.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	115	17	50	33,5	8,3

Таблица 61. Город с населением 1 млн. человек и более.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	291	14	55	30,3	9,5

U MANN-WHITNEY TEST

Нет достоверных различий по U-критерию Манна-Уитни для оценки различий между двумя независимыми выборками между теми, кто делали или не делали хирургическую коррекцию пола.

Однако существуют достоверные различия между теми, кто принимают гормоны, а кто нет ($p < 0.01$).

Достоверные различия есть между теми, кто меняли гендерный маркер в паспорте и теми, кто не меняли ($p = 0.01$). Те, кто меняли документы, демонстрируют заметно более низкий уровень интернализированной трансфобии по сравнению с теми, кто не менял.

Таблица 62. Уже поменяли все нужные документы.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	97	15	51	29,6	9,9

Таблица 63. Не меняли пол в документах.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	333	14	55	32,5	9,2

Существуют достоверные различия между теми, кто участвует в существующей ЛГБТ-организации или инициативе, где есть трансгендерные и/или гендерно небинарные люди ($p < 0.01$), и теми, кто не участвуют.

Нет достоверных различий между теми, кто отстаивают права трансгендерных и гендерно небинарных людей в медиа или социальных сетях, и не делают этого; или участвуют в маршах; поддерживают сайт; помогают в вопросах здоровья, жертвуют деньги или делают что-либо иное.

Нет достоверных различий между теми, кто получали деньги за секс и теми, кто не получали.

Достоверные различия есть между теми, кто проходил когда-нибудь тестирование на ВИЧ (более низкий уровень интернализированной трансфобии) и не проходил ($p = 0.001$), а также между теми, кто проходил тестирование на ВИЧ последние 6 месяцев / более полугода / более года. Проходившие тестирование на ВИЧ недавно демонстрировали более высокий уровень внутренней трансфобии, чем те, кто проходили давно.

Существуют достоверные различия между теми, кто подвергались вербальной агрессии (словесные оскорбления и обидные прозвища) последний год (более высокий уровень интернализированной трансфобии) и не подвергались ($p < 0.001$); таких различий нет с теми, кто подвергались вербальной агрессии более года назад.

Существуют достоверные различия по шкале интернализированной трансфобии между теми, кто подвергся угрозе аутинга последний год (более высокий уровень) и более года назад, и теми, кто не подвергались ($p < 0.05$).

Таких достоверных различий нет по причинению ущерба вещам или имуществу.

Существуют достоверные различия по шкале интернализированной трансфобии между теми, кто подвергались угрозе физического насилия за последний год ($p < 0.01$); таких различий нет с теми, кто подвергались угрозам более года назад.

Существуют еще более достоверные различия по шкале интернализированной трансфобии между теми, кто подвергся физическому насилию за последний год ($p < 0.001$); достоверных различий нет с теми, кто подвергся насилию более года назад.

Достоверные различия отсутствуют по шкале интернализированной трансфобии по принуждению к сексу против воли человека (возможно, ввиду недостаточной выборки).

KRUSKAL-WALLIS TEST

Критерий Краскела-Уоллиса показал, что существуют достоверные различия между транс* людьми по уровню трансфобии в зависимости от образовательного уровня ($p = 0.001$).

U MANN-WHITNEY TEST

По U-критерию Манна-Уитни, существуют достоверные различия по Шкале трансфобии между теми, кто имеет диплом магистра, специалиста или ученую степень и имеющими среднее ($p = 0.001$) и среднее профессиональное образование ($p = 0.015$) (уровень интернализированной трансфобии выше), а также теми, кто имеет незаконченное высшее образование ($p < 0.05$).

Существуют достоверные различия по Шкале трансфобии между теми, кто имеет диплом магистра и неполное среднее образование ($p < 0.05$) (уровень интернализированной трансфобии выше).

Существуют достоверные различия по Шкале трансфобии между теми, кто имеет диплом магистра, специалиста (уровень интернализированной трансфобии выше) и теми, кто имеет ученую степень.

KRUSKAL-WALLIS TEST

Критерий Краскела-Уоллиса показал, что существуют достоверные различия между транс* людьми по уровню интернализированной трансфобии в зависимости от занятости ($p = 0.015$). Самый высокий уровень трансфобии у студентов, далее следуют лица с полной занятостью, чуть ниже – у предпринимателей, самый низкий – у тех, кто заявил о неполной занятости.

U MANN-WHITNEY TEST

Нет различий по U-критерию Манна-Уитни между безработными и с полной занятостью, безработными и студентами, но есть между безработными и предпринимателями/-цами или самозанятыми ($p < 0.01$), между безработными и с неполной занятостью ($p < 0.05$).

Существуют достоверные различия между лицами с неполной занятостью и студентами ($p < 0.05$).

Существуют достоверные различия между студентами и предпринимателями/-цами или самозанятыми ($p < 0.05$).

Самый высокий уровень интернализированной трансфобии демонстрируют студенты и трансгендерные люди с полной занятостью.

KRUSKAL-WALLIS TEST

Критерий Краскела-Уоллиса показал, что существуют достоверные различия между транс* людьми по уровню трансфобии в зависимости от финансового положения ($p < 0.05$).

Таблица 64. Высшее образование, диплом магистра, специалиста или ученая степень.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	64	14	51	28,4	9,4

Таблица 65. Полное среднее образование.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	80	15	55	33,2	8,9

Таблица 66. Безработные.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	79	15	55	33,5	9,5

Таблица 67. Предприниматели или самозанятые.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	78	14	51	29,4	10,1

Таблица 68. Хватает на еду. Нужно копить или одалживать деньги на одежду и обувь.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	103	15	52	33,2	9,6

Таблица 69. Нужно копить или одалживать деньги на автомобиль или квартиру.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	45	17	50	28,5	9,3

Таким образом, более высокий уровень дохода предполагает снижение уровня интернализированной трансфобии, в то время как низкий доход — повышает.

ШКАЛА ТРАНСФОБИИ В УКРАИНЕ

Уровень интернализированной трансфобии у украинских респондентов в общем можно обозначить как средний (при медианном значении 31, значение по Украине — 31,1). Медианное значение — 31 балл. Минимально по шкале можно было получить 11 баллов, максимально — 66 баллов (11 вопросов).

Причем уровень внутренней трансфобии у украинских транс* мужчин несколько выше (33,1), чем у транс* женщин (31,7). Небинарные персоны демонстрируют довольно низкий уровень интернализированной трансфобии (28,1).

Таблица 70. Уровень интернализированной трансфобии в Украине.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	139	11	53	31,1	9,9

Таблица 71. Транс* мужчины.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	53	11	53	33,1	10,3

Таблица 72. Транс* женщины.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	43	11	50	31,7	10,6

Таблица 73. Небинарные персоны.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	43	16	51	28,1	8,3

KRUSKAL-WALLIS TEST

Критерий Краскела-Уоллиса показал, что существуют достоверные различия по уровню трансфобии между транс* мужчинами, транс* женщинами и небинарными персонами ($p < 0.05$). Уровень интернализированной трансфобии у транс* мужчин выше, у транс* женщин несколько ниже, самый низкий уровень — у небинарных персон.

Корреляции с возрастом у шкалы трансфобии не обнаружено. При этом у лиц до 20 лет уровень интернализированной трансфобии несколько выше (33,6) по сравнению с теми, кому больше 35 (29,7).

Таблица 74. У лиц до 20 лет (включительно).

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	51	18	53	33,6	9,2

Таблица 75. У лиц старше 35 лет.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	27	14	48	29,7	9,7

KRUSKAL-WALLIS TEST

Критерий Краскела-Уоллиса не выявил достоверных различий между транс* людьми по уровню трансфобии в зависимости от размера населенного пункта в Украине. При этом в небольших городах (менее 100 тыс. человек) этот уровень в среднем несколько выше (34,4), чем в крупных (более 1 млн. человек) (30,1) на уровне тенденции.

Таблица 76. Город с населением 1 млн. человек и более.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	94	11	53	30,1	9,3

Таблица 77. Город с населением более 100 тыс., но менее 1 млн. человек.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	24	12	51	32,0	11,2

Таблица 78. Город с населением менее 100 тыс. человек или в сельской местности.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	21	11	53	34,4	11,3

U MANN-WHITNEY TEST

По U-критерию Манна-Уитни нет достоверных различий между теми, кто принимает гормоны, и теми, кто не принимает. Однако существуют достоверные различия между теми, кто делали или не делали хирургическую коррекцию пола ($p < 0.01$). Таким образом, после проведения хирургических операций уровень интернализированной трансфобии значительно снижается.

Таблица 79. Делали хирургическую коррекцию пола.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	12	14	44	23,2	9,6

Таблица 80. Не делали операции по коррекции пола.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	127	11	53	31,9	9,7

Подобные же результаты получены относительно смены гендерного маркера. Достоверные различия есть между теми, кто менял гендерный маркер в паспорте и не менял ($p < 0.05$). Сменившие гендерный маркер демонстрируют снижение уровня интернализированной трансфобии.

Таблица 81. Сменившие гендерный маркер в паспорте.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	23	11	44	26,7	10,7

Таблица 82. Не сменившие гендерный маркер в паспорте.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	103	12	53	32,4	9,7

Существуют достоверные различия между теми, кто участвует в существующей ЛГБТ-организации или инициативе, где есть трансгендерные и/или гендерно небинарные люди, и теми, кто этого не делает ($p = 0.001$). У первых — уровень трансфобии ниже среднего, в то время как у вторых — выше.

Таблица 83. Участвующие в существующей ЛГБТ-организации или инициативе.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	60	11	53	27,8	10,1

Таблица 84. Не участвуют в ЛГБТ-инициативе и не хотят.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	34	11	53	35,3	11,0

Существуют достоверные различия между теми, кто участвует в маршах или других публичных мероприятиях по защите прав трансгендерных и/или гендерно небинарных людей и теми, кто этого не делает ($p < 0.05$). У первых уровень интернализированной трансфобии ниже, у вторых — выше среднего.

Таблица 85. Участвующие в маршах или других публичных мероприятиях.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	47	11	53	28,0	9,9

Таблица 86. Не участвуют и не хотят.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	44	11	50	32,9	10,2

Существуют достоверные различия между теми, кто делает что-либо другое для транс* сообщества, и теми, кто этого не делает ($p < 0.05$). Те, кто делает что-то для транс* сообщества, демонстрируют более низкий уровень интернализированной трансфобии.

Таблица 87. Те, кто делают что-либо другое для транс* сообщества.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	41	11	48	28,5	9,8

Нет достоверных различий между теми, кто отстаивает права трансгендерных и гендерно небинарных людей в медиа или социальных сетях, поддерживает сайт, помогает в вопросах здоровья, жертвует деньги и не делает этого.

Нет достоверных различий между теми, кто получали деньги за секс и не получали.

Достоверные различия есть между теми, кто проходили когда-нибудь тестирование на ВИЧ и не проходили ($p=0.001$). Не проходившие тестирование демонстрируют более высокий уровень интернализированной трансфобии.

Нет достоверных различий между теми, кто проходил тестирование на ВИЧ последние 6 месяцев / более полугода / более года назад, и теми, кто не проходил.

Таблица 88. Те, кто проходили когда-нибудь тестирование на ВИЧ.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	87	11	49	28,8	9,5

Таблица 89. Те, кто никогда не проходили тестирование на ВИЧ.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	50	16	53	34,9	9,7

Нет достоверных различий между теми, кто подвергались вербальной агрессии (словесные оскорбления и обидные прозвища) и не подвергались. Но есть достоверные различия между теми, кто подвергались вербальной агрессии менее года и более года назад ($p < 0.05$). У первых уровень интернализированной трансфобии выше.

Таблица 90. Те, кто подвергались вербальной агрессии менее года назад.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	93	12	53	32,1	9,8

Таблица 91. Те, кто подвергались вербальной агрессии более года назад.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	29	11	53	27,9	10,1

Таблица 92. Отрицавшие вербальную агрессию.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	17	11	51	31,2	10,4

При этом существуют достоверные различия по Шкале трансфобии между теми, кто подвергались угрозе аутинга (более высокий уровень интернализированной трансфобии) за последний год, и теми, кто не подвергались ($p < 0.05$); но различий с теми, кто подвергались такой угрозе более года назад, нет.

Достоверных различий по Шкале трансфобии также нет по причинению ущерба вещам или имуществу, по угрозе физического насилия и среди тех, кто подвергался физическому насилию; по принуждению к сексу против воли.

KRUSKAL-WALLIS TEST

Критерий Краскела-Уоллиса показал, что существуют достоверные различия между транс* людьми по уровню трансфобии в зависимости от образовательного уровня ($p < 0.05$).

U MANN-WHITNEY TEST

U-критерию Манна-Уитни существуют достоверные различия по Шкале трансфобии между теми, кто имеет диплом магистра, специалиста или ученую степень, имеющими среднее образование ($p < 0.01$) и среднее профессиональное образование ($p < 0.05$), а также теми, кто имеет незаконченное высшее образование ($p < 0.01$). Самый низкий уровень интернализированной трансфобии продемонстрировали те, кто имеют дипломы магистров, специалистов или учёную степень. Самую высокую — имеющие незаконченное высшее образование. Мы можем предположить, что трансгендерный статус ряду из них помешал завершить образование, а часть учится в трансфобной среде или имеют проблемы с трансгендерным статусом во время учебы.

Таблица 93. Имеющие диплом магистра, специалиста или ученую степень.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	27	11	48	25,2	9,2

Таблица 94. Имеющие неполное и полное среднее образование.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	33	18	53	32,6	8,3

Таблица 95. Имеющие среднее профессиональное образование.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	21	20	51	32,8	10,4

Таблица 96. Имеющие незаконченное высшее образование.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	34	16	53	33,4	9,6

Таблица 97. Имеющие высшее образование, диплом бакалавра.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	24	11	50	31,0	11,2

KRUSKAL-WALLIS TEST

Критерий Краскела-Уоллиса показал, что существуют достоверные различия между транс* людьми по уровню трансфобии в зависимости от занятости ($p < 0.01$).

U MANN-WHITNEY TEST

Критерий Манна-Уитни обозначил, что нет различий между безработными и персонками с полной занятостью, с неполной занятостью, предпринимателями/ницами или самозанятыми (самый низкий уровень интернализированной трансфобии), но есть между безработными и студентами (у студентов самый высокий уровень интернализированной трансфобии) ($p < 0.05$). Также существуют достоверные различия между персонками с полной занятостью и предпринимателями/-ницами или самозанятыми (самый низкий уровень интернализированной трансфобии, в отличие от России) ($p < 0.05$). Существуют достоверные различия между персонками с неполной занятостью и студентами ($p < 0.05$). А также существуют достоверные различия между студентами и предпринимателями/-ницами или самозанятыми ($p < 0.001$).

Таблица 98. Безработный/-ая.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	35	12	50	30,0	9,7

Таблица 99. Полная занятость.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	29	14	51	32,5	9,5

Таблица 100. Предприниматель/-ница или самозанятый/-ая.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	25	11	46	25,7	9,7

Таблица 101. Студент/-ка.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	36	18	53	35,3	9,2

KRUSKAL-WALLIS TEST

Критерий Краскела-Уоллиса показал, что существуют достоверные различия между транс* людьми по уровню трансфобии в зависимости от финансового положения ($p < 0.01$). В данном случае низкий уровень интернализированной трансфобии продемонстрировали персоны со средним и высоким доходом.

Таблица 102. Вынужден/-а экономить на еде.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	25	19	53	36,6	9,2

Таблица 103. Нужно копить или одалживать деньги на смартфон, хороший костюм.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	42	12	47	27,5	8,7

Таблица 104. Нужно копить или одалживать деньги на автомобиль или квартиру или могу купить что угодно в любое время.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	12	11	48	28,0	13,2

ШКАЛА ТРАНСФОБИИ В КАЗАХСТАНЕ

Уровень интернализированной трансфобии у казахстанских респондентов несколько ниже среднего (30,7 при медиане 31). При этом транс* женщины демонстрируют наиболее низкий уровень интернализированной трансфобии в казахстанской выборке (28,4), транс* мужчины – чуть выше среднего (31,8), а небинарные персоны – самый высокий (32,7).

Возможно, это связано с особенностями выборки: те люди, которые имеют доступ к интернету и вовлечены в активистские процессы, демонстрируют более низкий уровень интернализированной трансфобии.

Таблица 105. Уровень интернализированной трансфобии у казахстанских респондентов.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	50	15	47	30,7	9,3

Таблица 106. Транс* мужчины.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	24	18	47	31,8	8,7

Таблица 107. Транс* женщины.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	18	15	45	28,4	10,0

Таблица 108. Небинарные персоны.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	8	25	46	32,7	9,7

KRUSKAL-WALLIS TEST

Критерий Краскела-Уоллиса не выявил достоверные различия между транс* людьми по уровню трансфобии в зависимости от гендерной идентичности.

Корреляции с возрастом у шкалы трансфобии не обнаружено.

Таблица 109. Лица до 20 лет (включительно).

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	15	16	47	30,9	9,9

Таблица 110. Лица старше 35 лет.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	8	19	42	30,3	8,7

KRUSKAL-WALLIS TEST

Критерий Краскела-Уоллиса не выявил достоверные различия между транс* людьми по уровню трансфобии в зависимости от размера населенного пункта.

Таблица 111. Город с населением 1 млн. человек и более.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	36	15	46	30,1	9,1

Таблица 112. Город с населением более 100 тыс., но менее 1 млн. человек.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	10	19	45	29,6	9,6

U MANN-WHITNEY TEST

Критерий Манна-Уитни не выявил достоверных различий между теми, кто принимает гормоны, и кто нет. Тенденции к более высокому уровню по Шкале трансфобии у лиц, принимающих гормоны, могут быть связаны с тем, что это делается ими нелегально.

Таблица 113. Принимающие гормоны.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	32	16	47	32,3	8,8

Нет достоверных различий между теми, кто делали или не делали хирургическую коррекцию пола.

Таблица 114. Те, кто делали хирургическую коррекцию пола.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	20	16	47	30,5	8,9

Достоверные различия есть между теми, кто менял гендерный маркер в паспорте и не менял ($p < 0.05$). Те, кто официально получили возможность сменить гендерный маркер, чувствуют себя более комфортно в социуме, и их уровень интернализированной трансфобии, соответственно, значительно ниже.

Таблица 115. Те, кто сменили гендерный маркер в паспорте.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	14	15	47	25,8	8,9

Таблица 116. Не менявшие гендерный маркер в паспорте.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	33	16	47	32,5	8,9

Нет достоверных различий между теми, кто участвует в существующей ЛГБТ-организации или инициативе, где есть трансгендерные и/или гендерно небинарные люди, и не участвует.

Таблица 117. Участвующие в существующей ЛГБТ-организации.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	31	15	47	31,4	9,9

Нет достоверных различий между теми, кто отстаивает права трансгендерных и гендерно небинарных людей в медиа или социальных сетях и не делает этого; поддерживает сайт; помогает в вопросах здоровья, жертвует деньги, кто участвует в маршах или других публичных мероприятиях.

Существуют достоверные различия между теми, кто делает что-либо другое для транс* сообщества, и теми, кто этого не делает ($p < 0.05$). Не делающие имеют значительно более высокий уровень интернализированной трансфобии.

Таблица 118. Делающие что-либо другое для транс* сообщества.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	19	15	37	25,0	6,6

Таблица 119. Не делающие что-либо другое для транс* сообщества.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	10	16	47	33,4	9,7

Нет достоверных различий между теми, кто получали деньги за секс и не получали.

Нет достоверных различий между теми, кто проходили когда-нибудь тестирование на ВИЧ и не проходили.

Существуют достоверные различия между теми, кто подвергались вербальной агрессии (уровень интернализированной трансфобии выше) (словесные оскорбления и обидные прозвища) более года назад и не подвергались ($p < 0.05$). Таких различий нет с теми, кто подвергались вербальной агрессии последний год.

Таблица 120. Отрицавшие вербальную агрессию.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	15	16	46	27,4	7,9

Таблица 121. Подвергавшиеся вербальной агрессии более года назад.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	9	19	47	34,8	7,9

Таблица 122. Подвергавшиеся вербальной агрессии менее года назад.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	26	15	47	31,3	10,1

Существуют достоверные различия по Шкале трансфобии между теми, кто подвергались угрозе аутинга более года назад (самый высокий уровень по Шкале трансфобии), и теми, кто не подвергались ($p < 0.05$), но нет с теми, кто подвергались этой угрозе за последний год.

Таблица 123. Отрицавшие угрозы аутинга.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	32	15	47	28,4	8,9

Таблица 124. Подвергавшиеся угрозе аутинга более года назад.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	13	16	47	35,5	8,6

Таблица 125. Подвергавшиеся угрозе аутинга менее года назад.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	5	19	45	33,2	10,5

Достоверных различий нет по причинению ущерба вещам или имуществу, а также по угрозе физического насилия и среди тех, кто подвергались физическому насилию; по принуждению к сексу против воли.

KRUSKAL-WALLIS TEST

Критерий Краскела-Уоллиса не выявил существование достоверных различий между транс* людьми по уровню трансфобии в зависимости от образовательного уровня, не показал существования достоверных различий между транс* людьми по уровню трансфобии в зависимости от занятости, не показал существование достоверных различий между транс* людьми по уровню трансфобии в зависимости от финансового положения.

U MANN-WHITNEY TEST

Согласно критерию Манна-Уитни, существуют достоверные различия по Шкале трансфобии между теми, кто имеет диплом магистра, специалиста или ученую степень (уровень внутренней трансфобии значительно выше среднего) и диплом бакалавра (уровень трансфобии ниже среднего) ($p < 0.01$).

Таблица 126. Образовательный уровень.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ	СРЕДНЕЕ ПО ШКАЛЕ ТРАНСФОБИИ
Имеющие диплом магистра, специалиста или ученую степень	40,0
Высшее образование, диплом бакалавра	28,1
Имеющие незаконченное высшее образование	32,3
Имеющие среднее профессиональное образование	30,4
Имеющие неполное и полное среднее образование	29,2

Также существуют достоверные различия по Шкале трансфобии между безработными (уровень трансфобии выше) и людьми с неполной занятостью (уровень трансфобии существенно ниже среднего) ($p = 0.01$).

Таблица 127. Профессиональная занятость.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАНЯТОСТЬ	СРЕДНЕЕ ПО ШКАЛЕ ТРАНСФОБИИ
Безработные	35,7
Люди с неполной занятостью	22,2
Люди с полной занятостью	29,8
Студенты	29,9

Уровень интернализированной трансфобии у белорусских респондентов выше среднего. Самый высокий уровень интернализированной трансфобии демонстрируют транс* мужчины (37,7), самый низкий — небинарные персоны (31,4).

Таблица 128. Уровень интернализированной трансфобии белорусских респондентов.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	63	14	50	35,2	9,4

Таблица 129. Транс* мужчины.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	31	22	50	37,7	7,8

Таблица 130. Транс* женщины.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	19	14	49	33,6	11,9

Таблица 131. Небинарные персоны.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	13	17	48	31,4	7,8

U MANN-WHITNEY TEST

Согласно критерию Манна-Уитни, из-за небольшого объема выборки есть достоверные различия по уровню трансфобии только между транс* мужчинами и небинарными персонами ($p < 0.05$).

Выявлена отрицательная корреляция между уровнем трансфобии и возрастом ($r = -0.335$, $p < 0.01$). То есть более молодые транс* люди демонстрируют более высокие показатели по шкале трансфобии, в то время как старшие возрастные группы — более низкие.

Таблица 132. Лица до 20 лет (включительно).

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	29	17	50	38,1	7,6

Таблица 133. Лица старше 35 лет.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	7	14	42	28,4	11,6

KRUSKAL-WALLIS TEST

Критерий Краскела-Уоллиса показал, что существуют достоверные различия между транс* людьми по уровню трансфобии в зависимости от размера населенного пункта ($p < 0.001$). Самый высокий показатель по Шкале трансфобии (40,5) выявлен у респондентов сельской местности. При этом в городе с населением 1 млн. человек и больше показатель средний (30,8).

Таблица 134. Город с населением 1 млн. человек и более.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	30	14	49	30,8	8,4

Таблица 135. Город с населением более 100 тыс., но менее 1 млн. человек.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	22	17	50	38,4	9,0

Таблица 136. Город с населением менее 100 тыс. человек и в сельской местности.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	11	20	48	40,5	8,3

U MANN-WHITNEY TEST

Критерий Манна-Уитни показал, что существуют достоверные различия между транс* людьми, живущими в столице и вне ее ($p < 0.001$). Уровень интернализированной трансфобии у вторых выше, чем у первых.

Таблица 137. Живущие в столице.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	32	14	49	30,4	8,5

Таблица 138. Живущие вне столицы.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	20	24	50	39,9	7,8

Существуют достоверные различия между теми, кто делали, и теми, кто не делали хирургическую коррекцию пола ($p = 0.01$) (в данной выборке операции сделали только 3 человека, отчего выборка недостаточно репрезентативна).

Нет достоверных различий между теми, кто принимают гормоны, и теми, кто не принимают.

Достоверные различия есть между теми, кто меняли гендерный маркер в паспорте, и теми, кто не меняли ($p < 0.01$) (меняли паспорт в данной выборке 4 человека, отчего она не является репрезентативной).

Существуют достоверные различия между теми, кто участвуют в работе существующей ЛГБТ-организации или инициативе, где есть трансгендерные и/или гендерно небинарные люди ($p < 0.05$), и теми, кто не участвуют. У тех, кто не участвуют, уровень интернализированной трансфобии выше.

Таблица 139. Участвующие в существующей ЛГБТ-организации или инициативе.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	8	14	50	26,5	12,8

Таблица 140. Те, кто не участвуют и не хотят.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	20	17	49	37,5	8,1

Существуют достоверные различия между теми, кто делают что-либо другое для транс* сообщества, и теми, кто этого не делают ($p < 0.01$). Уровень интернализированной трансфобии вторых выше.

Таблица 141. Те, кто делают что-либо другое для транс* сообщества.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	16	14	44	29,4	9,5

Таблица 142. Те, кто не делают и не хотят.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	35	17	50	37,3	8,8

Нет достоверных различий между теми, кто отстаивает права трансгендерных и гендерно небинарных людей в медиа или социальных сетях, и теми, кто не делают этого, поддерживают сайт, помогают в вопросах здоровья, жертвуют деньги, кто участвуют в маршах или других публичных мероприятиях.

Нет достоверных различий между теми, кто получали деньги за секс, и теми, кто не получали.

Нет достоверных различий между теми, кто проходили когда-нибудь тестирование на ВИЧ, и кто не проходил.

Существуют достоверные различия между теми, кто подвергались вербальной агрессии (словесные оскорбления и обидные прозвища) последний год (их уровень интернализированной трансфобии выше), и теми, кто не подвергались ($p < 0.001$). Таких различий нет с теми, кто подвергались вербальной агрессии более года назад. Есть достоверные различия между теми, кто подвергались вербальной агрессии менее года (уровень выше) и более года назад ($p < 0.05$).

Таблица 143. Отрицавшие вербальную агрессию.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	13	17	48	28,2	8,6

Таблица 144. Подвергавшиеся вербальной агрессии менее года назад.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	34	17	50	38,9	7,6

Таблица 145. Подвергавшиеся вербальной агрессии более года назад.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	16	14	48	32,88	10,178

Нет достоверных различий по Шкале трансфобии между теми, кто подвергались угрозе аутинга последний год и более года назад, и теми, кто не подвергались.

Достоверных различий нет и по причинению ущерба вещам или имуществу.

Существуют достоверные различия по Шкале трансфобии между теми, кто подвергались угрозе физического насилия за последний год ($p < 0.05$) (уровень интернализированной трансфобии выше), и не подвергались. Таких различий нет с теми, кто подвергались угрозам более года назад.

Таблица 146. Угроз физического насилия не было.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	31	17	50	33,0	9,3

Таблица 147. Подвергавшиеся угрозе физического насилия за последний год.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	20	17	50	39,0	8,7

Достоверных различий нет по Шкале трансфобии среди тех, кто подвергались физическому насилию, принуждению к сексу против воли.

KRUSKAL-WALLIS TEST

Критерий Краскела-Уоллиса не показал существование достоверных различий между транс* людьми по уровню трансфобии в зависимости от образовательного уровня. Не показал существования достоверных различий между транс* людьми по уровню трансфобии в зависимости от занятости.

KRUSKAL-WALLIS TEST

Критерий Краскела-Уоллиса показал, что существуют достоверные различия между транс* людьми по уровню трансфобии в зависимости от финансового положения ($p < 0.05$). Самый высокий уровень интернализированной трансфобии продемонстрировали персоны с доходом ниже среднего (40,2). Немного меньший, но выше среднего, уровень показали бедные люди (35,0).

Таблица 148. Нужно коптить или одалживать деньги на одежду и обувь.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	21	20	50	35,0	8,6

Таблица 149. Нужно коптить или одалживать деньги на смартфон, хороший костюм.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	13	17	50	40,2	9,3

Таблица 149. Нужно коптить или одалживать деньги на смартфон, хороший костюм.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	13	17	50	40,2	9,3



УРОВЕНЬ ИНТЕРНАЛИЗИРОВАННОЙ ТРАНСФОБИИ ПО СТРАНАМ С НЕДОСТАТОЧНО РЕПРЕЗЕНТАТИВНОЙ ВЫБОРКОЙ

По Шкале трансфобии в Кыргызстане демонстрируются показатели чуть ниже среднего, Армении — ниже среднего. Молдова демонстрирует уровень выше среднего.

По этим странам сведения могут оказаться недостоверными из-за малой выборки.

Таблица 151. Шкала трансфобии в Кыргызстане.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	28	15	47	28,9	9,3

Таблица 152. Шкала трансфобии в Армении.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	26	13	47	24,7	9,8

Таблица 153. Шкала трансфобии в Молдове.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	11	14	55	35,1	11,9

ТАБЛИЦЫ СОПРЯЖЕННОСТИ

Результаты общие для 795 человек из 11 стран.

KRUSKAL-WALLIS TEST

Критерий Краскела-Уоллиса выявил достоверные различия между транс* людьми по уровню трансфобии в зависимости от гендерной идентичности ($p < 0.001$). Самые высокие показатели в выборке у транс* мужчин, средние — у транс* женщин, ниже среднего — у небинарных персон.

Таблица 154. Транс* мужчины.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	361	11	55	33,4	9,4

Таблица 155. Транс* женщины.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	205	11	55	31,0	10,2

Таблица 156. Небинарные персоны.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	228	14	51	28,9	8,9

Корреляция с возрастом у Шкалы трансфобии очень слабая, отрицательная, на уровне тенденции ($r = -0.23, p < 0.001$). По обращениям за медицинской помощью выявлена тенденция, что те, кто избегали обращения за медпомощью, имеют более высокие показатели по шкале трансфобии (32,7), нежели те, кто не избегали такого обращения (29,4).

Таблица 157. Не избегали обращения за медицинской помощью за последние 12 месяцев.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	422	11	55	29,4	9,5

Таблица 158. Избегали обращения за медицинской помощью за последние 12 месяцев по разным причинам.

	ЧИСЛО ОПРОШЕННЫХ	МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	СРЕДНЕЕ	СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ
Трансфобия	194	15	51	32,7	9,0

Таблицы сопряженности демонстрируют, что транс* женщины достоверно чаще подвергались агрессии (кроме оскорблений).

Таблица 159. Таблица соотношений гендерной идентичности и словесных оскорблений.

			НИКОГДА	В ПОСЛЕД. 12 МЕС.	БОЛЕЕ 12 МЕС. НАЗАД	ВСЕГО
Гендерная идентичность на данный момент	Транс* мужчины	Наблюдается	71	203	88	362
		Ожидаемо	68,3	209,9	83,8	362,0
	Транс* женщины	Наблюдается	27	132	46	205
		Ожидаемо	38,7	118,9	47,4	205,0

			НИКОГДА	В ПОСЛЕД. 12 МЕС	БОЛЕЕ 12 МЕС. НАЗАД	ВСЕГО
Гендерная идентичность на данный момент	Небинарные персоны	Наблюдается	52	126	50	228
		Ожидаемо	43,0	132,2	52,8	228,0
ВСЕГО			150	461	184	795

Таблица 160. Гендерная идентичность и шантаж принудительным аутингом.

Угрозе или шантажу аутингом достоверно более часто подвергались транс* женщины.

			НИКОГДА	В ПОСЛЕД. 12 МЕС	БОЛЕЕ 12 МЕС. НАЗАД	ВСЕГО
Гендерная идентичность на данный момент	Транс* мужчины	Наблюдается	226	71	65	362
		Ожидаемо	232,7	76,0	53,3	362,0
	Транс* женщины	Наблюдается	125	51	29	205
		Ожидаемо	131,8	43,1	30,2	205,0
	Небинарные персоны	Наблюдается	160	45	23	228
		Ожидаемо	146,6	47,9	33,6	228,0
ВСЕГО			511	167	117	795

Таблица 161. Гендерная идентичность и причинение ущерба.

Транс* женщины достоверно чаще подвергались агрессии с причинением ущерба.

			НИКОГДА	В ПОСЛЕД. 12 МЕС	БОЛЕЕ 12 МЕС. НАЗАД	ВСЕГО
Гендерная идентичность на данный момент	Транс* мужчины	Наблюдается	256	54	52	362
		Ожидаемо	246,3	59,7	56,0	362,0
	Транс* женщины	Наблюдается	122	47	36	205
		Ожидаемо	139,5	33,8	31,7	205,0
	Небинарные персоны	Наблюдается	163	30	35	228
		Ожидаемо	155,2	37,6	35,3	228,0
ВСЕГО			541	131	123	795

Таблица 162. Гендерная идентичность и угроза физическим насилием

Больше всего насилию достоверно подвергались транс* женщины

Гендерная идентичность на данный момент			НИКОГДА	В ПОСЛЕД. 12 МЕС	БОЛЕЕ 12 МЕС. НАЗАД	ВСЕГО
Транс* мужчины		Наблюдается	197	87	78	362
		Ожидаемо	179,9	102,5	79,7	362,0
Транс* женщины		Наблюдается	75	81	49	205
		Ожидаемо	101,9	58,0	45,1	205,0
Небинарные персоны		Наблюдается	123	57	48	228
		Ожидаемо	113,3	64,5	50,2	228,0
ВСЕГО			395	225	175	795

Таблица 163. Гендерная идентичность и прямое физическое насилие.

Прямому физическому насилию достоверно чаще подвергались транс* женщины. В минимальной степени — небинарные персоны.

Гендерная идентичность на данный момент			НИКОГДА	В ПОСЛЕД. 12 МЕС	БОЛЕЕ 12 МЕС. НАЗАД	ВСЕГО
Транс* мужчины		Наблюдается	240	64	58	362
		Ожидаемо	231,8	67,8	62,4	362,0
Транс* женщины		Наблюдается	111	51	43	205
		Ожидаемо	131,3	38,4	35,3	205,0
Небинарные персоны		Наблюдается	158	34	36	228
		Ожидаемо	146,0	42,7	39,3	228,0
ВСЕГО			509	149	137	795

Таблица 164. Гендерная идентичность и принуждение к сексу против воли.

			НИКОГДА	В ПОСЛЕД. 12 МЕС	БОЛЕЕ 12 МЕС. НАЗАД	ВСЕГО
Гендерная идентичность на данный момент	Транс* мужчины	Наблюдается	306	29	27	362
		Ожидаемо	291,4	35,5	35,1	362,0
	Транс* женщины	Наблюдается	156	28	21	205
		Ожидаемо	165,0	20,1	19,9	205,0
Гендерная идентичность на данный момент	Небинарные персоны	Наблюдается	178	21	29	228
		Ожидаемо	183,5	22,4	22,1	228,0
ВСЕГО			640	78	77	795



Результаты общие по 795 респондентам из 11 стран

Таблицы сопряженности

Идентичность и ЛГБТ-активность

Достоверно небинарные персоны более активно участвуют в ЛГБТ-организации, транс* мужчины — минимально.

Таблица 165. Гендерная идентичность и участие в ЛГБТ-организации

			ДА	НЕТ, И НЕ ХОЧУ	НЕТ, НО ХОЧУ	ОБЩЕЕ
Гендерная идентичность на данный момент	Транс* мужчины	Наблюдается	121	102	139	362
		Ожидаемо	139,3	87,0	135,7	362,0
	Транс* женщины	Наблюдается	80	64	61	205
		Ожидаемо	78,9	49,3	76,8	205,0
	Небинарные персоны	Наблюдается	105	25	98	228
		Ожидаемо	87,8	54,8	85,5	228,0
ВСЕГО			306	191	298	795

Таблица 166. Гендерная идентичность и пожертвования ЛГБТ-организациям.

Основные пожертвования вносят достоверно — небинарные персоны.

			ДА	НЕТ, И НЕ ХОЧУ	НЕТ, НО ХОЧУ	ОБЩЕЕ
Гендерная идентичность на данный момент	Транс* мужчины	Наблюдается	38	107	217	362
		Ожидаемо	47,8	109,7	204,5	362,0
	Транс* женщины	Наблюдается	26	84	95	205
		Ожидаемо	27,1	62,1	115,8	205,0
	Небинарные персоны	Наблюдается	41	50	137	228
		Ожидаемо	30,1	69,1	128,8	228,0
ВСЕГО			105	241	449	795

Таблица 167. Гендерная идентичность и сайт, соцсети.

Достоверно больше поддерживают сайты и соцсети небинарные персоны, далее следуют транс* мужчины.

			ДА	НЕТ, И НЕ ХОЧУ	НЕТ, НО ХОЧУ	ОБЩЕЕ
Гендерная идентичность на данный момент	Транс* мужчины	Наблюдается	214	77	71	362
		Ожидаемо	204,5	81,1	76,5	362,0
	Транс* женщины	Наблюдается	91	68	46	205
		Ожидаемо	115,8	45,9	43,3	205,0
	Небинарные персоны	Наблюдается	144	33	51	228
		Ожидаемо	128,8	51,0	48,2	228,0
ВСЕГО			449	178	168	795

Таблица 168. Гендерная идентичность и помощь другим трансгендерным и/или гендерно небинарным людям в вопросах здоровья.

Транс* женщины, участницы опроса, продемонстрировали достоверно более высокий уровень помощи другим транс* людям в связи со здоровьем.

			ДА	НЕТ, И НЕ ХОЧУ	НЕТ, НО ХОЧУ	ОБЩЕЕ
Гендерная идентичность на данный момент	Транс* мужчины	Наблюдается	167	76	119	362
		Ожидаемо	158,0	81,1	122,9	362,0
	Транс* женщины	Наблюдается	106	38	61	205
		Ожидаемо	89,5	45,9	69,6	205,0
	Небинарные персоны	Наблюдается	74	64	90	228
		Ожидаемо	99,5	51,0	77,4	228,0
ВСЕГО			347	178	270	795

Таблица 169. Гендерная идентичность и отстаивание прав трансгендерных и/или гендерно небинарных людей в медиа или социальных сетях.

Небинарные люди достоверно выше отстаивают права в медиа.

			ДА	НЕТ, И НЕ ХОЧУ	НЕТ, НО ХОЧУ	ОБЩЕЕ
Гендерная идентичность на данный момент	Транс* мужчины	Наблюдается	199	74	89	362
		Ожидаемо	208,1	66,9	87,0	362,0

			ДА	НЕТ, И НЕ ХОЧУ	НЕТ, НО ХОЧУ	ОБЩЕЕ
Гендерная идентичность на данный момент	Транс* женщины	Наблюдается	100	53	52	205
		Ожидаемо	117,8	37,9	49,3	205,0
	Небинарные персоны	Наблюдается	158	20	50	228
		Ожидаемо	131,1	42,2	54,8	228,0
ВСЕГО			457	147	191	795

Таблица 170. Гендерная идентичность и участие в публичных мероприятиях.

Небинарные персоны достоверно чаще участвуют в публичных мероприятиях, возможно, из-за более низких рисков для безопасности.

			ДА	НЕТ, И НЕ ХОЧУ	НЕТ, НО ХОЧУ	ОБЩЕЕ
Гендерная идентичность на данный момент	Транс* мужчины	Наблюдается	40	134	188	362
		Ожидаемо	51,9	123,9	186,2	362,0
	Транс* женщины	Наблюдается	29	95	81	205
		Ожидаемо	29,4	70,1	105,5	205,0
	Небинарные персоны	Наблюдается	45	43	140	228
		Ожидаемо	32,7	78,0	117,3	228,0
ВСЕГО			114	272	409	795

Таблица 171. Гендерная идентичность и что-либо другое для транс* сообщества.

Небинарные персоны демонстрируют достоверно более высокий уровень действий для транс* сообщества.

			ДА	НЕТ, И НЕ ХОЧУ	НЕТ, НО ХОЧУ	ОБЩЕЕ
Гендерная идентичность на данный момент	Транс* мужчины	Наблюдается	91	142	129	362
		Ожидаемо	107,9	138,9	115,2	362,0
	Транс* женщины	Наблюдается	65	92	48	205
		Ожидаемо	61,1	78,6	65,2	205,0
	Небинарные персоны	Наблюдается	81	71	76	228
		Ожидаемо	68,0	87,5	72,6	228,0
ВСЕГО			237	305	253	795



ОБЩИЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Интернализированная трансфобия — один из факторов, охватывающих практически все сферы жизни как трансгендерных людей, так и их родственников и близких. Даже в том случае, если ее выраженность недостаточно высока, она так или иначе ограничивает заботу о себе, вовлеченность в общественную деятельность, коммуникацию, образование, сферу занятости, сексуальность, отношения с близкими, а также другие важные стороны жизни человека. На данный момент интернализированная трансфобия остается «серой зоной» для исследований на постсоветском пространстве. Можно лишь строить гипотезы относительно интенсивности ее воздействия на различные стороны жизни трансгендерных людей.

Однако в данном исследовании определился ряд тенденций, которые могут быть взяты за основу дальнейших углубленных исследований интернализированной трансфобии, в частности в контексте заботы о здоровье, благополучии, лечения и профилактики ВИЧ.

ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРКИ

По итогам анализа выборки данного исследования, следует отметить, что большинство респондентов (2/3) составили трансгендерные люди, проживающие в крупных городах. Возможно, для более широкого охвата исследованием необходимо подключать ряд дополнительных методов и мер, направленных на расширение аудитории за счет привлечения респондентов из небольших городов и сельской местности, а также выделять больше времени для достижения этой аудитории.

Средний возраст респондентов — 25 лет. Мы можем предположить, что, возможно, для опроса потеряны те, кто совершили переход и ушли в «стелс» (образ жизни, когда транс* люди, как правило, завершившие трансгендерный переход, избегают упоминания своего транс* статуса, вливаясь в общество как обычные мужчины или женщины. — Прим. авт.) какое-то время назад.

Более половины опрошенных составили люди с незаконченным высшим и высшим образованием. Таким образом, возможно, не охвачены некоторые люди, не имеющие высшего образования, имеющие рабочие специальности, ряд секс-работниц/-ков. Выход на эту аудиторию также требует дополнительных временных и методологических ресурсов.

При этом, несмотря на достаточно высокий уровень образования, почти у сорока процентов уровень доходов крайне низкий — вынуждены экономить даже на еде.

Небинарные персоны — чаще всего невидимая часть трансгендерного сообщества, однако в данном исследовании их больше в процентном соотношении, чем транс* женщин (28% и 25%). Судя по полученным результатам, многие небинарные персоны имеют прямое отношение к ЛГБТ-активизму, что показали таблицы сопряженности.

Примерно равное количество в общей выборке тех, кто принимают гормонотерапию, и тех, кто не принимают. При этом около трети не принимающих ГРТ планируют ее начать.

Более половины респондентов только планируют делать операции, что говорит, возможно, о том, что часть их еще не совершила транс-переход либо находится в его процессе, либо не имеет средств или иных возможностей для его проведения.

Документы сменили менее 20% респондентов, при этом собираются их менять около половины тех, кто не сменили.

36% опрошенных вынуждены были пройти через психиатрический стационар, что говорит о сохраняющемся высоком уровне дискриминации на постсоветском пространстве в отношении транс* людей в сфере здравоохранения. Около 17% опрошенных заявили о вовлеченности в секс-работу, что позволяет сделать выводы о высокой степени риска инфицирования ВИЧ и ИППП среди транс* людей.

При этом только половина респондентов проходили тестирование на ВИЧ хотя бы раз. Самые низкие показатели по тестированию и охвату презервативами, лубрикантами среди респондентов из России (при самой обширной выборке респондентов, указывающей на достоверность полученных результатов).

Практически каждый/-ая второй/-ая респондент/-ка избегали медицинской помощи из-за различных страхов, связанных с трансгендерным статусом.

ИНТЕРНАЛИЗИРОВАННАЯ ТРАНСФОБИЯ, СТИГМАТИЗАЦИЯ И ВИЧ

По итогам данного исследования, уровень интернализированной трансфобии можно оценить как средний, без крайних показателей. Возможно, на результат повлияли довольно молодой средний возраст респондентов исследования, то, что они представляют преимущественно крупные города и являются достаточно образованными в большинстве людьми.

Около 19% опрошенных заявили, что никогда не получали словесных оскорблений. Однако мы понимаем, что некоторые транс* люди, будучи уязвимыми и присваивая ощущение некоторой неполноценности из-за своего транс* статуса, просто игнорируют или не замечают так называемые «мягкие» формы дискриминации и оскорблений, считая, что это «нормально», «естественно» для их статуса.

Люди, имеющие более низкий уровень трансфобии, наиболее охотно взаимодействуют с медицинским персоналом и обращаются за помощью в связи с профилактикой, лечением и тестируются на ВИЧ.

Те транс* люди, кто подвергаются дискриминации и различным формам агрессии, травли, стигматизации и дискриминации закономерно демонстрируют более высокий уровень интернализированной трансфобии. Проблема физического насилия наиболее актуальна для транс* женщин — они гораздо чаще упоминают о случаях насилия в свой адрес, чем транс* мужчины или небинарные персоны.

Отметим также, что чем ниже образовательный уровень респондентов, тем выше уровень интернализированной трансфобии.

Самый высокий уровень интернализированной трансфобии демонстрируют студенты и трансгендерные люди с полной занятостью, что, возможно, связано с постоянной вынужденной коммуникацией и мизгендерингом на учебе и на рабочем месте. Довольно высокий уровень интернализированной трансфобии у безработных, что, вероятно, связано с тем, что внутренняя трансфобия мешает трудоустройству этих людей.

Более высокий уровень дохода предполагает снижение уровня интернализированной трансфобии, в то время как низкий доход — повышает. То есть более обеспеченные в материальном плане транс* люди испытывают меньше интернализированной трансфобии, в то время как бедность напрямую связана с увеличением ее силы.

Важно отметить, что, с одной стороны, транс* люди с более высоким уровнем трансфобии избегают тестирования на ВИЧ. С другой стороны, люди, имеющие более высокий уровень тревожности, обращались к услугам тестирования в последние месяцы. Такие полярные факторы несколько смешивают картину и требует уточнения в дальнейших (вероятно, качественных) исследованиях.

Проведенный опрос в большей степени, согласно полученным ответам, охватил ту часть людей, которые связаны с трансгендерными активистскими сообществами, организациями и инициативными группами, инфоресурсами и медиа. В результате мы, скорее, получили более оптимистичные результаты по сравнению с теми исследованиями, когда, вероятно, подобного охвата нет.

Мы провели анализ интернализированной трансфобии у трансгендерных людей из следующих стран: Беларусь, Казахстан, Россия, Украина. Остальные страны анализировались как часть общей выборки.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Интернализированная трансфобия является результатом комплекса внешних и внутренних причин, которые ухудшают общий уровень социализации, воздействуя на отношение к себе как представителю сообщества и социальной группы и тем самым заостряя внутренние противоречия, социальные и телесные переживания, связанные с социальным отношением к трансгендерности как феномену.

Рекомендуется провести дополнительные исследования в странах с недостаточной выборкой, чтобы иметь достоверную информацию по региону. Вероятно, такое исследование потребует более существенных ресурсных затрат на проведение фокус-групп, полевых исследований, интервью в больших и малых населенных пунктах региона.

Исследовать весь регион ЦВЕЦА качественными методами (фокус-группы, глубинные интервью и др.), расширяя выборку за счет небольших населенных пунктов, привлечения транс* людей, совершивших переход несколько лет назад и ушедших в «стелс», представительниц и представителей группы секс-работников, людей, не имеющих доступа к социальным сетям, активистским сайтам и активистским организациям и т.п.

Необходимо подходить к исследованию более фокусно: создавать отдельные опросники для транс* мужчин, транс* женщин и небинарных персон, учитывая особенности этих подгрупп.

Рекомендуется провести отдельное исследование по небинарным персонам, т.к. по ним статистика зачастую не ведется вообще (в отличие от транс* мужчин и транс* женщин, а также некоторого числа небинарных персон, обращающихся на комиссии, к врачам и раскрывающих свой статус). Это группа имеет свою собственную специфику и риски по сексуальному поведению, ВИЧ и ИППП.

Необходимо более активно привлекать представителей сообщества к составлению опросников и редактированию их результатов.

Необходим более широкий охват и пропаганда регулярного прохождения тестирования на ВИЧ среди транс* людей с любой гендерной идентичностью.

Мы бы рекомендовали исследовать более детально моменты идентичностного самоопределения и стадии перехода при исследовании интернализированной трансфобии и самостигматизации.

Также необходима разработка узконаправленных программ по ВИЧ и по работе с трансгендерным сообществом для медицинских специалистов и ВИЧ-сервисных организаций с учетом разделения групп: транс* мужчин, транс* женщин и транс* небинарных персон.

Важно учитывать особенности психологического состояния транс* людей, которые напрямую влияют на готовность людей следить за своим здоровьем и обращаться в медицинские и ВИЧ-сервисные учреждения и организации.

Крайне важно осуществлять психологическую поддержку и диагностику ментального состояния, направленных как на решение психологических проблем, так и на снижение уровня внутренней стигматизации, в том числе, и на принятие помощи в связи со здоровьем.

Требуется разработать методологию для медико-социальных служб, позволяющую транс* людям получать транс* чувствительный доступ к системе здравоохранения и ВИЧ-сервиса.

Необходимо подготовить специалистов — психологов, социальных работников и равных консультантов – к работе с транс* людьми в связи с вопросами ВИЧ и здоровья.



ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

- American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist* (2015). - 70 (9), 832–864.
- Berg, R. C., Ross, M. W., Weatherburn, P., & Schmidt, A. J. Structural and environmental factors are associated with internalised homonegativity in men who have sex with men: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS) in 38 countries. *Social Science & Medicine* (2013). - 78, 61–69. - URL: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.033>.
- Bockting, W. Internalized transphobia. In *The International Encyclopedia of Human Sexuality*. American Cancer Society. (2015). - 583–625. - URL: <https://doi.org/10.1002/9781118896877.wbiehs236>.
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Robinson, B. E., Rosser, B. R. S., & Coleman, E. The Transgender Identity Survey: A measure of internalized transphobia. Manuscript Submitted for Publication (2014).
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice* (2012). - 43 (5), 460.
- MacCarthy, S., Poteat, T., Xia, Z., Roque, N. L., Baral, S., & Reisner, S. L. Current research gaps: a global systematic review of HIV and sexually transmissible infections among transgender populations. *Sexual Health* (2017). - 14 (5), 456–468.
- Meyer, I. H. Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior* (1995). - 38–56.
- Scadrra, C., Bochicchio, V., Amodeo, A. L., Esposito, C., Valerio, P., Maldonato, N. M., Bacchini, D., Vitelli, R. Internalized Transphobia, Resilience, and Mental Health: Applying the Psychological Mediation Framework to Italian Transgender Individuals. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (2018). - 15 (3). - URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph15030508>.
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity* (2015). - 2 (1), 65–77. - URL: <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>.
- Testa, R. J., Michaels, M. S., Bliss, W., Rogers, M. L., Balsam, K. F., & Joiner, T. Suicidal ideation in transgender people: Gender minority stress and interpersonal theory factors. *Journal of Abnormal Psychology* (2017). - 126 (1), 125–136. URL: <https://doi.org/10.1037/abn0000234>.
- UNAIDS. Global AIDS Monitoring 2018, Indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on Ending AIDS (2017). - URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf.
- Weatherburn, P., Schmidt, A. J., Hickson, F., Reid, D., Berg, R. C., Hospers, H. J., Ulrich, M. and EMIS Network. The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey (EMIS): Design and Methods. *Sexuality Research and Social Policy* (2013). - 10 (4), 243–257. - URL: <https://doi.org/10.1007/s13178-013-0119-4>.
- WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations (2014). - URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246200/1/9789241511124-eng.pdf>
- WHO. Transgender people and HIV (2015).
- «Ларис» & «Кыргыз Индиго». Оценка потребностей трансгендеров. Кыргызстан. Казахстан. Узбекистан. Таджикистан (2016). - 64 с.

- Медведь, И. Исследование поведения и потребностей трансгендеров в услугах по профилактике ВИЧ-инфекции / СПИДа в Украине - Киев : HPLGBT (2018). - 139 с.
- Шестаковский, А., & Касянчук, М. Исследование интернализированной гомонегативности (внутренней гомофобии) (in press).
- Штукийте, Р., Камалдинов, Д., Кепуладзе, К., Чихладзе, С., & Касянчук, М. Участие сообщества МСМ и транс* людей в процессах принятия решений в сфере ВИЧ в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане и Македонии : Базовая оценка, проведённая по заказу ЕКОМ в рамках программы Глобального фонда «Право на здоровье». - Таллинн: ЕКОМ (2018). - 43 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ. ОПРОСНИК (РУССКАЯ ВЕРСИЯ)

МЕЖДУНАРОДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАНСГЕНДЕРНЫХ И ГЕНДЕРНО НЕКОНФОРМНЫХ ЛЮДЕЙ

Пожалуйста, выберите язык / Please select a language

- Русский Azərbaycan
 English Azərbaycanlı
 Кыргызча Українська

Добро пожаловать! Мы проводим онлайн-опрос среди трансгендерных и гендерно небинарных людей — тех, чья гендерная идентичность не совпадает с полом, приписанным при рождении.

Заполните, пожалуйста, анкету, если Вы считаете себя таким человеком и живёте в одной из этих стран: Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Северная Македония, Молдова, Россия, Таджикистан, Украина, Эстония.

Также Вы должны быть не моложе возраста сексуального согласия. Это 14 лет в Эстонии или Северной Македонии и 16 лет в других упомянутых странах.

Для опроса обычно нужно не более 15–20 минут. Нужно пройти его один раз и до конца.

Мы хотим лучше понять, что думают трансгендерные и гендерно небинарные люди, и с какими барьерами они сталкиваются при получении медицинских услуг. Крайне важно, чтобы эта информация исходила из самого сообщества.

В понятия «трансгендерный» и «гендерно небинарный» мы включаем весь возможный спектр трансгендерных и небинарных идентичностей.

Участие в опросе полностью добровольное. Ваши ответы полностью анонимны и конфиденциальны. Результаты исследования будут представлены только в обобщённом виде. Вы можете в любой момент покинуть страницу с опросом.

Но мы будем очень рады, если Вы его пройдёте. Мы хотим, чтобы голос сообщества был громче. Наши результаты будут весомее, если в них будут и Ваши ответы.

Исследование проводит ЕКОМ — Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию (<http://ecom.ngo>) и Рабочая группа транс людей по вопросам ВИЧ и сексуального здоровья в ВЕЦА (<https://ecom.ngo/tpwg/>).*

С любыми вопросами или замечаниями пишите Елене Герман (elena@ecom.ngo), Дмитрию Исаеву (dr.disaev@gmail.com) или Егору Бурцеву (egor.halk@gmail.com).

Чтобы перейти к анкете, ответьте «Да».

Вы прочитали и поняли информацию выше, и согласны участвовать в опросе?

- Да Нет (переход на конец опроса)

1 В какой стране Вы проживали большую часть времени в последние 12 месяцев? *

- | | | |
|---|--|---|
|  Азербайджан |  Кыргызстан |  Россия |
|  Армения |  Латвия |  Таджикистан |
|  Беларусь |  Литва |  Украина |
|  Грузия |  Северная Македония |  Эстония |
|  Казахстан |  Молдова | <input type="radio"/> Другое |

2 Сколько Вам полных лет? *

3 Как бы Вы описали населённый пункт, где Вы проживаете? *

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Город с населением 1 млн. человек и более | <input type="radio"/> Город с населением менее 100 тыс. человек |
| <input type="radio"/> Город с населением более 100 тыс., но менее 1 млн. человек. | <input type="radio"/> Село или сельская местность |

4 Вы живёте в столице Вашей страны? *

- Да Нет

5 Как лучше всего описать Вашу гендерную идентичность на данный момент? *

**Названия отдельных идентичностей могут показаться Вам спорными, однако помните, что могут быть люди, которые себя так определяют.*

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Мужчина | <input type="radio"/> Транссексуал | <input type="radio"/> Гендер-квир |
| <input type="radio"/> Транс* мужчина | <input type="radio"/> Транссексуалка | <input type="radio"/> Небинарный человек |
| <input type="radio"/> Женщина | <input type="radio"/> Агендер | <input type="radio"/> Другое |
| <input type="radio"/> Транс* женщина | <input type="radio"/> Бигендер | |

Мы понимаем, что на следующий вопрос может быть трудно отвечать. Но Ваш ответ поможет нам лучше понять Ваш трансгендерный или гендерно небинарный опыт и учесть его уникальность.

6 Ваша гендерная идентичность отличается от пола, приписанного Вам при рождении? *

- Да Не знаю
 Нет Не хочу отвечать

7 Принимаете ли Вы гормоны (заместительную гормональную терапию) для трансгендерного перехода?*

- Да, принимаю в настоящее время
 Нет, но я принимал/-а их в прошлом
 Нет, и я никогда их не принимал/-а

8 **Делали ли Вам операции, связанные с трансгендерным переходом? Например, удаление грудных желез, формирование груди по женскому типу, удаление матки и яичников, удаление яичек и полового члена, вагинопластику и т. д. ***

- Да Нет

9 **Меняли ли Вы гендерный маркер (пол) в своих документах? ***

- Да, уже поменял/-а все нужные документы
 Да, сейчас нахожусь в процессе смены документов
 Нет

10 **Какие из процедур Вы проходили, проходите или будете проходить против Вашего желания, потому что без них нельзя получить документы с другим гендерным маркером (полом)? ***

Отметьте все подходящие варианты:

- Гормонотерапию Операции по хирургической коррекции пола.
 Наблюдение в психиатрическом стационаре Ни одну из перечисленных
 Стерилизацию

11 **Занимаетесь ли Вы чем-то из этого списка? Если нет, то хотели бы?**

Пожалуйста, ответьте по каждому пункту.

Мы понимаем, что на следующий вопрос может быть трудно отвечать. Но Ваш ответ поможет нам лучше понять Ваш трансгендерный или гендерно небинарный опыт и учесть его уникальность.

- Да Нет, но хочу Нет, и не хочу

Участвуете в существующей ЛГБТ-организации или инициативе, где есть трансгендерные и/или гендерно небинарные люди *

- Да Нет, но хочу Нет, и не хочу

Жертвуете деньги ЛГБТ-организациям или инициативам *

- Да Нет, но хочу Нет, и не хочу

Поддерживаете сайт, группу или страницу в социальных сетях, форум для трансгендерных и/или гендерно небинарных людей *

- Да Нет, но хочу Нет, и не хочу

12 А такой (перечислено ниже) деятельностью занимаетесь? Если нет, то хотели бы?

Пожалуйста, ответьте по каждому пункту

Помогаете другим трансгендерным и/или гендерно небинарным людям в вопросах здоровья, например, в гормональной терапии, выборе врача, профилактике ВИЧ и т.д. *

- Да Нет, но хочу Нет, и не хочу

Отстаиваете права трансгендерных и/или гендерно небинарных людей в медиа или социальных сетях. *

- Да Нет, но хочу Нет, и не хочу

Участвуете в маршах или других публичных мероприятиях по защите прав трансгендерных и/или гендерно небинарных людей *

- Да Нет, но хочу Нет, и не хочу

13 Делаете что-либо другое для транс* сообщества? *

- Да Нет, но хочу Нет, и не хочу

14 Делаете что-либо другое для транс* сообщества? *

15 Мы хотели бы больше узнать, что вы чувствуете и думаете о своей идентичности. Для этого укажите, пожалуйста, насколько Вы согласны или не согласны с такими утверждениями.

Пожалуйста, ответьте по каждому пункту.

В этих утверждениях термин «трансгендерный» применяется для всех трансгендерных и небинарных идентичностей.

Меня злит моя трансгендерная идентичность *

- 1 - Совсем не соглашусь 2 3 4 5 - Полностью соглашусь

Я чувствую себя в изоляции, отдельно от людей с такой же гендерной идентичностью *

- 1 - Совсем не соглашусь 2 3 4 5 - Полностью соглашусь

Из-за своей трансгендерной идентичности я чувствую себя изгоем *

- 1 - Совсем не соглашусь 2 3 4 5 - Полностью соглашусь

Я часто спрашиваю себя: «Почему моя гендерная идентичность не может быть нормальной?» *

- 1 - Совсем не соглашусь 2 3 4 5 - Полностью соглашусь

Меня смущает моя трансгендерная идентичность *

- 1 - Совсем не соглашусь 2 3 4 5 - Полностью соглашусь

Когда я общаюсь с другими людьми из трансгендерного сообщества, я чувствую, что я к нему принадлежу *

- 1 - Совсем не соглашусь 2 3 4 5 - Полностью соглашусь

16 Насколько Вы согласны или не согласны с такими утверждениями?

Пожалуйста, ответьте по каждому пункту.

В этих утверждениях термин «трансгендерный» применяется для всех трансгендерных и небинарных идентичностей.

Из-за своей трансгендерной идентичности я чувствую себя уродом/-кой *

- 1 - Совсем не соглашусь 2 3 4 5 - Полностью соглашусь

Меня угнетают мысли о моей трансгендерной идентичности *

- 1 - Совсем не соглашусь 2 3 4 5 - Полностью соглашусь

Когда я думаю о своей гендерной идентичности, я чувствую себя несчастным/-ой *

- 1 - Совсем не соглашусь 2 3 4 5 - Полностью соглашусь

Я завидую людям без трансгендерной идентичности *

- 1 - Совсем не соглашусь 2 3 4 5 - Полностью соглашусь

Я не такой/-ая, как другие трансгендерные или небинарные люди *

- 1 - Совсем не соглашусь 2 3 4 5 - Полностью соглашусь

17 Вам когда-либо платили за секс? Под платой имеются в виду деньги, подарки или услуги в обмен на секс.*

- Да Нет Затрудняюсь ответить

18 Вы получали презервативы и лубриканты в предыдущие 3 месяца? Например, от аутрич-работников, ВИЧ-сервисных организаций или в клиниках. *

- Да Нет Не помню/ не знаю.

19 Вы проходили когда-нибудь тестирование на ВИЧ? *

- Да Нет Затрудняюсь ответить

20 Когда Вы проходили тестирование в последний раз? *

- В последние 6 месяцев От 6 до 12 месяцев назад Более 12 месяцев назад

21 Каким был результат Вашего последнего теста на ВИЧ? *

- Положительным (у меня ВИЧ) Я не получал/-а результаты тестирования.
 Отрицательным (у меня не было ВИЧ) Я не хочу сообщать о результатах тестирования
 Неопределённым

22 Кроме тестирования на ВИЧ, проходили ли Вы тестирование на инфекции, которые передаются половым путём, в предыдущие 3 месяца? *

- Да Нет Не помню/ не знаю.

23 Вы избегали обращения за медицинской помощью за последние 12 месяцев по таким причинам? *

Выберите все подходящие варианты.

- Страх или беспокойство по поводу стигмы
- Страх или беспокойство, что кто-то узнает, что Вы трансгендерный или гендерно небинарный человек
- Пережитое насилие или страх его пережить
- Притеснение полицией/милицией, арест или страх с ними столкнуться
- Я не избегал/-а медицинской помощи по таким причинам за последние 12 месяцев

24 Как насчёт тестирования на ВИЧ? Избегали ли Вы его за последние 12 месяцев по таким причинам? *

Выберите все подходящие варианты.

- Страх или беспокойство по поводу стигмы
- Страх или беспокойство, что кто-то узнает, что Вы трансгендерный или гендерно небинарный человек
- Пережитое насилие или страх его пережить
- Притеснение полицией/милицией, арест или страх с ними столкнуться
- Я не избегал/-а тестирования на ВИЧ по таким причинам за последние 12 месяцев

25 Когда в последний раз Вы попадали в такие ситуации из-за своей гендерной идентичности или самовыражения? *

Пожалуйста, ответьте по каждому пункту.

- Никогда В последние 12 месяцев Более 12 месяцев назад
- Словесные оскорбления и обидные прозвища
- Угроза или шантаж принудительным аутингом (раскрытием идентичности)
- Причинение ущерба Вашим вещам или имуществу
- Угроза физическим насилием
- Физическое насилие (толчки, удары, пинки, придушивание, побои и т.д.)
- Принуждение к сексу против Вашей воли
- Словесные оскорбления и обидные прозвища
- Угроза или шантаж принудительным аутингом (раскрытием идентичности)
- Причинение ущерба Вашим вещам или имуществу
- Угроза физическим насилием
- Физическое насилие (толчки, удары, пинки, придушивание, побои и т.д.)
- Принуждение к сексу против Вашей воли

26 Напоследок, ответьте, пожалуйста, ещё на три вопроса о себе

Укажите Ваше образование *

- Начальное
- Неполное среднее
- Полное среднее
- Начальное/среднее профессиональное
- Незаконченное или начальное высшее (без диплома бакалавра)
- Высшее (диплом бакалавра)
- Высшее (диплом магистра, специалиста) или ученая степень
- Другое

27 Как лучше всего описать Вашу занятость на данный момент? *

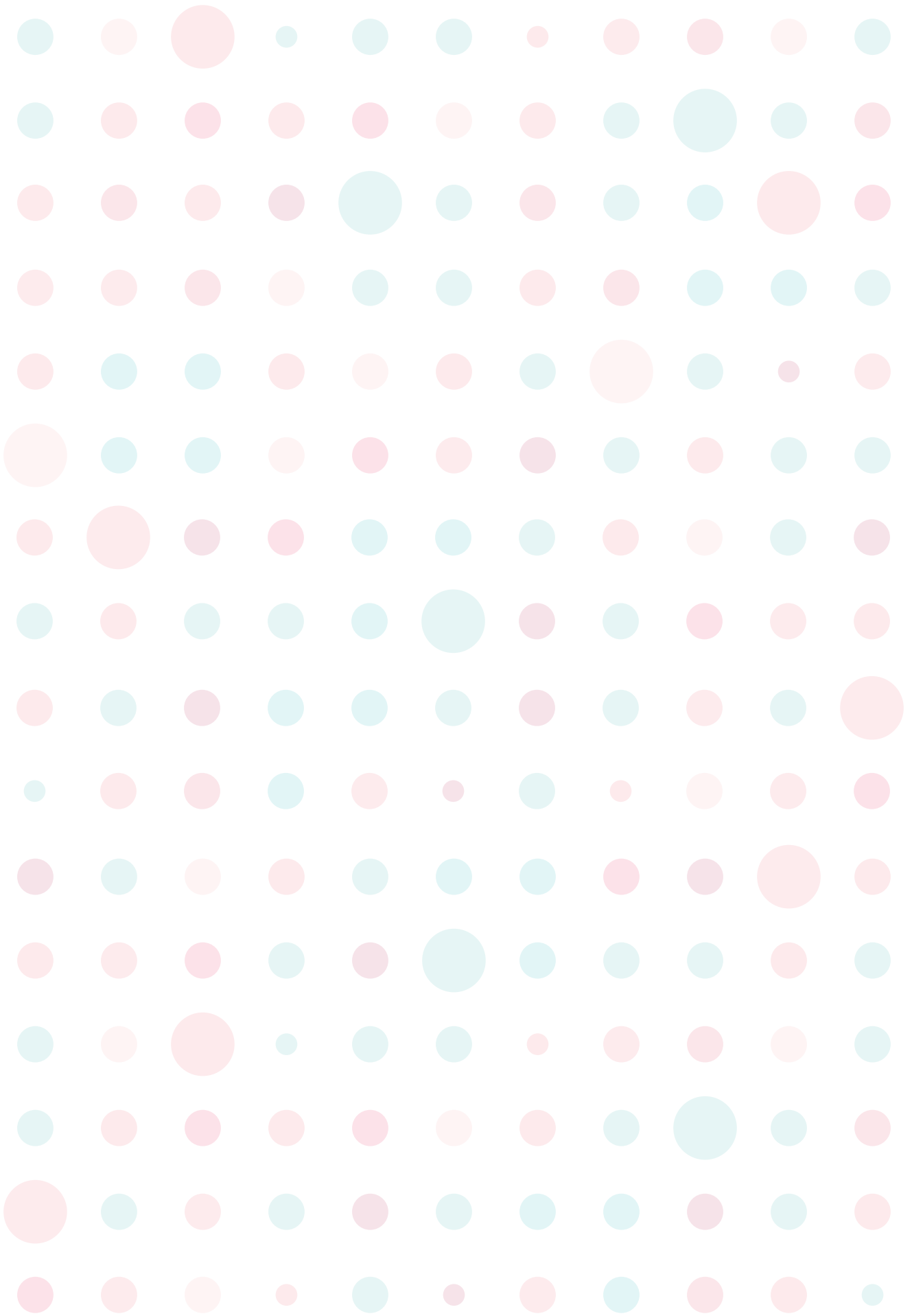
- Наёмный работник/-ца, полная занятость
- Наёмный работник/-ца, неполная занятость
- Предприниматель/-ница или самозанятый/-ая
- Безработный/-ая
- Студент/-ка / ученик/-ца
- Пенсионер/-ка
- Другое

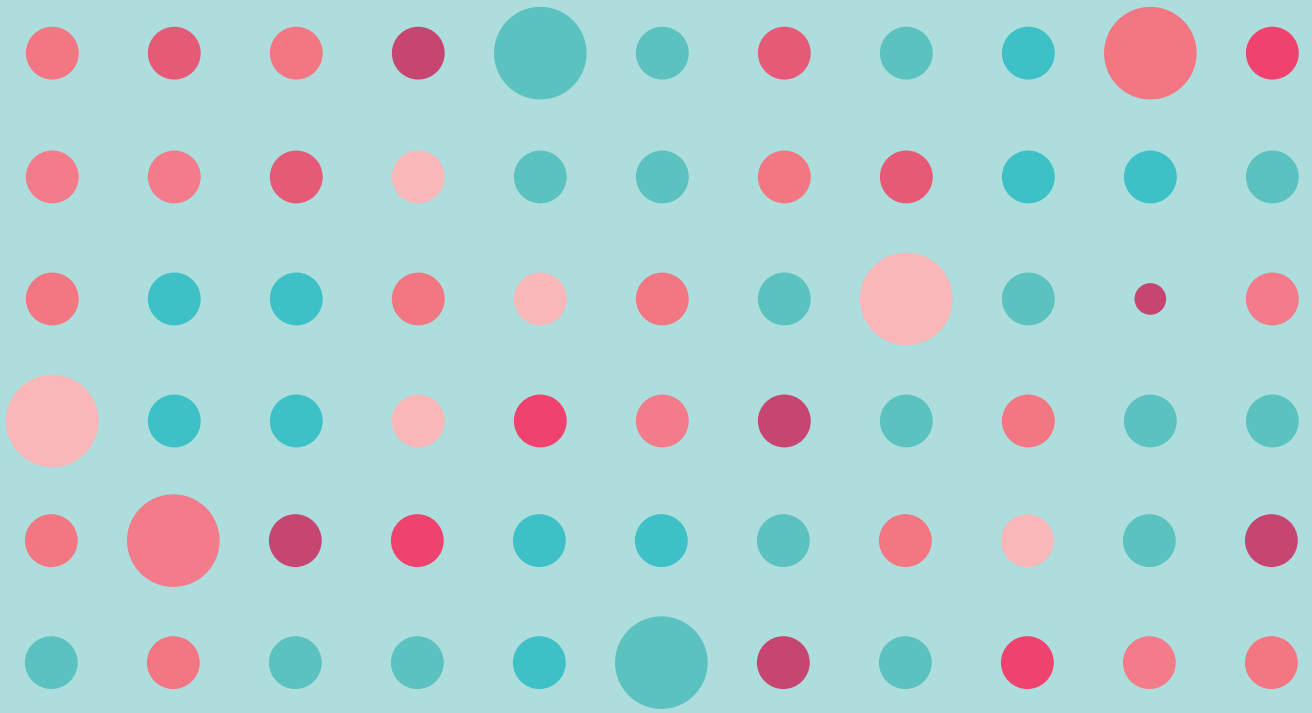
28 Как точнее всего можно описать Ваше финансовое положение? *

- Вынужден/-а экономить на еде
- Хватает на еду. Нужно копить или одалживать деньги на одежду и обувь
- Хватает на еду, одежду, обувь. Нужно копить или одалживать деньги на смартфон, хороший костюм или пылесос
- Хватает на еду, одежду, обувь, другие покупки. Нужно копить или одалживать деньги на бытовую технику вроде телевизора или холодильника.
- Хватает на еду, одежду, обувь, бытовую технику. Нужно копить или одалживать деньги на автомобиль или квартиру
- Могу купить что угодно в любое время
- Не знаю
- Отказ от ответа

Большое спасибо за участие в исследовании!

Если у Вас есть вопросы или комментарии, напишите, пожалуйста, Елене Герман (elena@ecom.ngo),
Дмитрию Исаеву (dr.disaev@gmail.com) или Егору Бурцеву (egor.halk@gmail.com).





 **ECOM**

