

## АФІРМАТИВНА ПСИХОТЕРАПІЯ: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ДИСКУРС

### AFFIRMATIVE PSYCHOTHERAPY: THEORETICAL AND METHODOLOGICAL DISCOURSE

У статті розглянуто теоретико-методологічні основи афірмативного підходу в психотерапії з представниками ЛГБТ-К+ колективу. Обґрунтовано використання понять «ЛГБТК+» та «квір». Надано ґрунтовний теоретико-методологічний аналіз літературних джерел, у результаті якого виділено три види терапії, що спрямовані на ЛГБТК+ колектив: афірмативна психотерапія, «френдлі»-терапія та конверсійна (репаративна) терапія. Надано порівняльну характеристику трьох видів психотерапевтичної роботи, що мають у фокусі своєї уваги квір-спільноту. В результаті аналізу літературних джерел наведено 8 таких засад, на яких має базуватись робота психотерапевта в афірмативній парадигмі: нормалізація психічного здоров'я клієнта, що зазнав впливу стресу стигматизації меншини; фасилітація усвідомлення емоцій, їх регуляція та прийняття; мінімізація уникнення; реструктуризація стресових когніцій меншини; розвиток впевненості через асертивні комунікації; валідація унікальних сторін окремого представника сексуальної меншини; фасилітація підтримуючих відносин; афірмація здорових проявів сексуальності. Базуючись на цих засадах, ми виділили проблемні аспекти імплементації цього підходу в психотерапевтичну роботу, такі як недостатність емпіричних досліджень, відсутність праць з висвітленням цієї проблематики у вітчизняній літературі, проблема непередготовленості працівників психологічної сфери для роботи з квір-колективом. Основну увагу приділено важливості інтеграції афірмативного принципу з наявними зареєстрованими підходами психотерапії, такими як КБТ, екзистенціальна психотерапія, психоаналіз. Також акцентовано увагу на психоeduкації в парадигмі афірмативної психотерапії, що дасть змогу мінімізувати виключення цілого спектру осіб з парадигми психологічного консультування.

**Ключові слова:** афірмативна терапія, «френдлі»-терапія, психологічне консультування, психотерапія, ЛГБТК+, квір-спільнота, конверсійна (репаративна) терапія, теоретико-методологічний дискурс, принципи психотерапевтичної роботи.

The article considers the theoretical and methodological foundations of the affirmative approach in psychotherapy with representatives of the LGBTQ+ community. The use of the terms "LGBTQ+" and "queer" is substantiated. A thorough theoretical and methodological analysis of literature sources is provided, as a result of which there are defined three types of therapy aimed at LGBTQ+ community: affirmative psychotherapy, "friendly" therapy and conversion (reparative) therapy. The paper provides a comparative description of the three types of psychotherapeutic work that focus on the queer community. As a result of the analysis of literature sources, 8 principles are given on which a psychotherapist in the affirmative paradigm should be based: normalization of the mental health of a client affected by the stress of stigmatization of a minority; facilitation of emotions awareness, their regulation and acceptance; minimization of avoidance; restructuring of minority stress cognitions; development of confidence through assertive communication; validation of the unique aspects of an individual member of a sexual minority; facilitation of supportive relations; affirmation of healthy manifestations of sexuality. Based on these principles, the problematic aspects of the implementation of this approach in psychotherapeutic work were identified, namely: lack of empirical research, lack of work on this issue in the national literature, as well as the problem of unpreparedness of psychological workers to work with queer community. The paper focuses on the importance of integrating the affirmative principle with existing registered approaches to psychotherapy, such as CBT, existential psychotherapy, psychoanalysis, etc. Emphasis is also placed on psychoeducation in the paradigm of affirmative psychotherapy, which will minimize the exclusion of a range of people from the paradigm of psychological counseling.

**Key words:** affirmative therapy, "friendly" therapy, psychological counseling, psychotherapy, LGBTQ+, queer community, conversion (reparative) therapy, theoretical and methodological discourse, principles of psychotherapeutic work.

УДК 159.9.018(159.923.2)  
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.18.2.17>

#### Проскурня А.С.

к.психол.н.,  
асистент кафедри психодіагностики та клінічної психології  
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

#### Хоменко В.І.

студент І курсу магістратури  
за спеціальністю «Клінічна психологія»  
факультету психології  
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

**Постановка проблеми.** В умовах сучасності, коли глобалізаційні процеси задають інтеграційний курс розвитку суспільства, а психологічна наука стає більш доступною, починають масово руйнуватися застарілі упередження та тенденції до стигматизації окремих соціальних груп населення. До таких груп належить колектив ЛГБТК+.

Поштовхом для змін перцепції цього колективу соціумом стало виключення гомосексуалізму з числа психічних захворювань (DSM-II

у 1974 р., МКБ-10 у 1998 р.). Проте, незважаючи на те, що соціальні конструкти, які стигматизують квір-колектив, починають руйнуватися, в низці країн (навіть у США, суспільство якого вважається найліберальнішим) продовжуються цькування, переслідування та акти насильства щодо означеної меншини.

За даними досліджень, психогенні депресії, тривожні та психосоматичні розлади, адитивна поведінка, саморуйнівні тенденції, що закономірно призводять до суїциду, – це

далеко не повний список наслідків стигматизації для психічного здоров'я представників ЛГБТК+-колективу. Квір-спільнота є потенційними клієнтами психологів та психотерапевтів. Отже, виникає необхідність поглиблення професійних знань щодо джерел та механізмів виникнення стресових розладів у означеного кола осіб, а також особливостей психотерапевтичної роботи з ними (зокрема, в парадигмі афірмативної терапії).

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Питання психологічного здоров'я ЛГБТК+-колективу здебільшого підіймається у працях зарубіжних дослідників, проте останнім часом спостерігається тенденція до зростання інтересу до цієї теми серед вітчизняних науковців, таких як А.І. Єрзін [8; 9; 10], Т.С. Семенова, N.M. Lewis, I.H. Meyer [4], G. Rumafedi досліджували стресові розлади геїв, лесбійок та бісексуалів, схильність до адикцій та суїцидальних тенденцій у представників різних сексуальних орієнтацій; Е.А. Evans, G.M. Herek [2], С.Н. Logie, V. Ernshaw, D. Moss досліджували вплив стигматизації на психічний стан представників ЛГБТ-колективу, а також процеси формування стереотипів та їх розвиток; А.І. Белкін, Б.М. Ворнік, Д.Д. Ісаєв [11; 12], Н.С. Кроль, І.А. Євдокімова, J. Aube, D.H. Baucot, M.Z. Fleming, S.R. Jenkins здійснили клінічні дослідження гендерних предиспозицій, розробили концепції дослідження статі в клінічній психології, а також досліджували психічний стан та особливості онтогенезу транс-осіб; Л. Аусландер, Д. Батлер, І.В. Жеребкіна, Д.М. Воронцов, М. Кімел, Т.Г. Червінська [15; 16] здійснили дослідження квір-теорії з точки зору соціологічної науки загалом та феміністичної ідеології зокрема.

Щодо дослідження психотерапевтичних методів роботи з ЛГБТК+-колективом слід зазначити, що серед вітчизняних науковців переважають роботи, що виступають на підтримку конверсійної (репаративної) терапії (Г.С. Кочарян, 2020 р.) [13], що є законодавчо забороненою в низці країн (Мальта, США, Німеччина тощо). Емпіричними дослідженнями афірмативної терапії займалися та займаються здебільшого зарубіжні науковці, такі як R. Proujansky, J. Pachankis [6], D. Barlow, A. Grossman, M. Landolt. Аналіз літератури показав, що у вітчизняних джерелах відсутні розвідки з цієї тематики, що робить її надзвичайно актуальною.

**Постановка завдання.** Метою дослідження є проведення теоретичного аналізу та обґрунтування методології психотерапевтичної роботи за афірмативним методом.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Усі підходи до психотерапевтичної роботи різняться між собою за методами, принципами та ідеями. Якщо говорити про

афірмативну терапію, то вона, як уже було зазначено, спрямована на роботу з окремим контингентом осіб. Отже, вважаємо за доцільне почати розгляд проблематики саме із суб'єкта, на який спрямована психотерапевтична робота афірмативного підходу.

Афірмативна терапія спрямована на роботу з ЛГБТК+-колективом. ЛГБТ – це акронім, що виник в англійській мові для позначення лесбійок, геїв, бісексуалів і трансгендерів. Еволюція цієї аббревіатури почалась із кінця 80-х рр. ХХ ст., коли вона мала вигляд «ЛГБ». З 90-х рр. ХХ ст. спільнота почала включати до себе трансгендерних осіб, тому аббревіатура перетворилась на ЛГБТ, що дало змогу зробити більш видимими проблеми трансгендерів.

Сьогодні можна зустріти різні варіації цього акроніму: «ЛГБТ+» (вживають для позначення знаком «+» всіх осіб спектру, які не входять до звичайного акроніму); «ЛГБТ!» (використовують для включення інтерсексуальних людей); «ЛГБТК» (використовують для включення квір-осіб).

У статті ми будемо використовувати два терміни: «ЛГБТК+» та «квір». На нашу думку, ці два терміни найбільш повно описують всіх представників колективу, які перебувають у спектрі статево-рольової, сексуально-поведінкової та орієнтаційної ідентифікації.

Виходячи з цього, маємо розглянути поняття «квір» та його місце в спектрі. Поняття «квір» введено до наукового дискурсу Терезою де Лаурентіс для артикуляції більш складного розуміння жіночої гомосексуальності через її зв'язок із соціальними та суб'єктивними формами фантазії, ідентифікації та бажання [16].

Сьогодні особливо в таких країнах, як США, Великобританія, Австралія та Канада, слово «квір» використовується для позначення широкого спектру явищ, які не вписуються в нормативний соціальний порядок. Як зазначає Т.Г. Червінська, «квір-теорія переосмислює встановлення чітких правил і моральних приписів стосовно «правильної» сексуальності, що мають характер гендерної диференціації, протиставляючи «чоловічу» та «жіночу» сексуальності як різні опозиційні теорії» [16].

Оперування поняттям «квір» у психологічному дискурсі досить обмежене, адже воно має феміністичну природу, отже, належить до філософсько-ідеологічних теорій.

З точки зору клінічної психології більш практично адекватною та цінною вважається модель гендерної ідентичності, запропонована Річардом Гріном, в якій виділяють такі три компоненти: ядерна морфологічна ідентичність, або анатомічна статева ідентичність; гендерна рольова поведінка, або полоти́пична маскулі́нна чи фемі́нна поведінка; сексуальна орієнтація, надання переваги сексуального партнера або вибір сексуального об'єкта.

Комбінація цих трьох компонентів створює особисту ідентичність людини, що перебуває у спектрі ЛГБТК+ [11].

Отже, ці дві теорії ми вважаємо максимально змістовними з точки зору включення до спектру, а у статті вживаємо поняття «ЛГБТК+» та «квір» як збірні поняття клініко-психологічної та феміністичної філософсько-ідеологічної теорії.

Визначивши суб'єкт, на який спрямована терапевтична дія афірмативного підходу, розберемо сутність цього підходу.

Слід зазначити, що основним принципом, яким керується афірмативна терапія, є нормалізація сексуальної та статево-рольової поведінки квір-колективу та заперечення її девіантного або хворобливого походження.

На протигагу репаративній (конверсійній) психотерапії, що намагається «вилікувати» гомосексуальність, афірмативна терапія спрямована на прийняття людиною своєї ідентичності.

Розглянемо різницю між трьома видами терапії, що спрямовані на визначений контингент осіб, такими як репаративна терапія, «френдлі»-терапія та афірмативна терапія (табл. 1).

Отже, як ми бачимо з таблиці, репаративну терапію все ще використовують представники сучасної психологічної практики. Інструментарій традиційної репаративної терапії включав низку руйнівних методів (електросудомна терапія, аверсивна терапія тощо), які мали згубний вплив на фізичне та психічне здоров'я людей. Хоча сучасна конверсійна терапія має інший методологічний інструментарій (пошук підсвідомих мотивів за допомогою психоаналізу, гіпноугестія, аутогенне тренування, релігійно орієнтовані впливи тощо), на меті вона все ще має зміну сексуальної орієнтації/гендерної ідентичності людини [13].

Якщо ж говорити про «френдлі»-терапію, то цей напрям часто плутають з афірмативною терапією через спільні характеристики

сприйняття спеціалістом клієнта. Проте вони є фактично різними, а представників «френдлі»-терапії можна зустріти частіше, ніж представників афірмативного підходу (особливо в країнах СНД).

Робота «френдлі»-психолога практично нічим не відрізняється від представника будь-якого іншого підходу. У цьому разі спеціаліст працює з клієнтом та його запитом, не беручи до уваги фактор його сексуальної та/або гендерної ідентичності.

Спеціаліст, що позиціонує себе як «френдлі», не має упередженого ставлення до ЛГБТК+-колективу, може надати необхідну психологічну підтримку клієнтові в процесі «камінг-ауту», проте не здатен працювати над прийняттям людиною себе, predisпозиціями та наслідками, які з цього випливають [4].

На протигагу цьому, робота спеціаліста з афірмативної терапії спрямована виключно на питання прийняття людиною своєї сексуальної та/або гендерної ідентичності. Фахівці цього напрямку беруть до уваги особливості ідентичності кожного окремого клієнта. Цей підхід спрямований на роботу зі стресом, який виник внаслідок стигматизації або травматичного досвіду у прийнятті себе, а також коморбідних проявів, що його супроводжують [7].

Спиралючись на результати теоретичного аналізу, доходимо висновку, що всі афірмативні психологи є «френдлі»-психологами, але не всі «френдлі»-психологи можуть виконувати функції, які передбачає афірмативний підхід.

1) Нормалізація психічного здоров'я клієнта, що зазнав впливу стресу стигматизації меншини. Це передбачає проведення ретельного оцінювання стресорів, з якими стикаються представники ЛГБТК+-колективу, а також попереднє складання та ознайомлення клієнта з концептуалізацією випадку, що включає відповідні процеси стресу меншини, задля підвищення усвідомленості клієнта

Таблиця 1

**Порівняльна характеристика підходів до роботи з колективом ЛГБТК+**

Показник	Репаративна (конверсійна) терапія	«Френдлі»-терапія (дружня)	Афірмативна терапія
Запит клієнта	Зміна «неправильних» сексуальних потягів. Переорієнтація на «традиційні» сімейні цінності.	Запит може бути будь-яким.	Прийняття своєї ідентичності (сексуальної або гендерної).
Сприйняття спеціалістом ідентичності клієнта	Як відхилення від норми, прояв девіантної поведінки, гріх (коли роль «репаративного терапевта» відіграє священнослужитель або людина з консервативним світоглядом) чи навіть патологію.	Як варіант норми.	Як варіант норми.
Спектр роботи спеціаліста	Робота спрямована на «лікування» людини від її гомо-, бісексуальної орієнтації або «ненормотипової» гендерної ідентичності.	Робота спрямована на задоволення запиту клієнта без прийняття до уваги фактору його ідентичності.	Робота спрямована на прийняття людиною сексуальної та/або гендерної ідентичності.

Джерело: складено авторами за джерелами [6; 13]



щодо несправедливої ноші, яку стрес колективу покладає на окремих її представників. Також цей принцип передбачає виокремлення факторів впливу на стан клієнта (стресовий чинник або інші психосоціальні детермінанти психічного здоров'я).

2) Фасилітація усвідомлення емоцій, їх регуляція та прийняття. Більшість клієнтів, що є представниками квір-колективу, стикається з проблемою регуляції емоцій. Клінічні дослідження показали, що представники квір-колективу, які мають депресивні та тривожні розлади, більш схильні до регуляції своїх емоцій через вживання різних препаратів та секс. Представники ЛГБТК+-колективу стверджують, що ця поведінка іноді відчувається як така, що вийшла з-під контролю, тому необхідною є робота з небажаною поведінкою вживання препаратів та компульсивних або ризикових статевих актів через побудову та використання стратегій емоційної регуляції, таких як «майндфулнесс» та вправи на розпізнавання емоцій.

3) Мінімізація уникнення. Поведінка уникнення серед представників квір-колективу є досить частою. Стигматизація, яку переживають представники колективу, впливає на те, що уникнення проявляється не завжди в очевидних проявах, таких як уникнення гетеросексуальних людей або близьких стосунків з представниками ЛГБТК+. Також, ця поведінка маніфестується більш непомітно у таких формах: перфекціоністська поведінка на роботі або вдома, агресивна поведінка до інших, вживання препаратів. Робота за цим принципом базується на біхевіоральній парадигмі й спрямована на конфронтацію об'єктів уникнення, а також побудову позитивного досвіду.

4) Реструктуризація стресових когніцій меншини. Від моменту усвідомлення людиною своєї ідентичності до моменту звернення людини до спеціаліста вона переживає сильний вплив стресу стигматизації меншини. У клієнта переважають когніції, які змушують особу сформувати негативну картину сприйняття своєї особистості. Ці когніції можуть сформувати у особи інтерналізовану гомофобію, тобто персекутивну поведінку індивіда до самого себе, а також до інших представників колективу. Для роботи з інтерналізованою гомофобією низкою дослідників рекомендовано використовувати такий діагностичний інструментарій: Internalized Homophobia Scale – Шкала інтерналізованої гомофобії (Herek, Cogan, Gillis, & Glunt, 1997), the Nungesser Homosexual Attitudes Inventory – Іструментальна оцінка гомосексуальної поведінки Нунгессера (Nungesser, 1983), the Multi-Axial Gay Men's Inventory – Men's Short version – Багатовісна інструментальна оцінка чоловіків-геїв – Чоловіча скорочена версія (Theodore et al., 2013), the Internalized Homophobia Scale – Шкала інтерналізованої гомо-

фобії (Martin & Dean, 1992). З точки зору роботи з отриманими результатами рекомендується використовувати вправу вільних асоціацій.

5) Розвиток впевненості через асертивні комунікації. Представники ЛГБТК+-колективу стикаються з проблемами впевненості в собі та самооцінки. Це проявляється в тому, що серед представників колективу переважає бачення самих себе як «невартих», «неправильних», «ненормальних». Отже, нехтуються власні права й потреби (надсильне почуття провини, ставлення своїх бажань нижче за бажання інших, неможливість попросити партнера використовувати контрацептиви через страх бути відторгнутим). У цьому аспекті необхідно розвивати навички асертивних комунікацій, розпізнавати свої бажання та потреби та не хтувати ними.

6) Валідація унікальних сторін окремого представника сексуальної меншини. Цей принцип роботи з представниками ЛГБТК+-колективу є надзвичайно важливим, адже закріплює в окремому представнику колективу рівень своєї «унікальності». Прийняття своїх унікальних особливостей шляхом комунікації з іншими представниками колективу може стати необхідним інструментом для визначення своєї ідентичності, формування впевненості, виключення сорому та розвитку власної гідності.

7) Фасилітація підтримуючих відносин. Розвиток власного кола підтримки є надзвичайно важливим у процесі «камінг-ауту» та самоідентифікації квір-особистості. Якщо в близькому оточенні клієнта відсутні люди, що можуть підтримати його, рекомендується відвідування зустрічей у ЛГБТК+-центрах, квір-заходів та інших інтерактивів, які допоможуть людині сформувати власне соціальне оточення.

8) Афірмація здорових проявів сексуальності. Афірмація сексуального позитивізму через комунікацію бачень статевих стосунків представників ЛГБТК+-колективу як нормальних, натуральних та здорових може допомогти клієнтам сформувати картину бачення статевого життя з пріоритетом на повагу власних прав та прав інших осіб, які беруть участь у статевому акті. Це зменшить вплив стигматизації, а також підвищить безпечність статевих стосунків пацієнтів.

Афірмація здорових проявів сексуальності. Афірмація сексуального позитивізму через комунікацію бачень статевих стосунків представників ЛГБТК+-колективу як нормальних, натуральних та здорових може допомогти клієнтам сформувати картину бачення статевого життя з пріоритетом на повагу власних прав та прав інших осіб, які беруть участь у статевому акті. Це зменшить вплив стигматизації, а також підвищить безпечність статевих стосунків пацієнтів.

Отже, як ми можемо спостерігати, принципи роботи афірмативної терапії побудовані на цілковитому прийнятті та ствердженнях про нормальність, природність та здоровість представників ЛГБТК+-колективу.

**Висновки з проведеного дослідження.** Незважаючи на ті соціальні зміни, що відбулися у світі, ЛГБТК+-колектив був і залишається одним із найбільш стигматизованих кластерів суспільства (особливо в країнах СНД). Це призводить до згубних наслідків на психічне та фізичне здоров'я цього контингенту осіб, що збільшує відсоток їх звернень до психологів та психотерапевтів. Отже, необхідними є вивчення та активне використання афірмативного підходу до терапії представників квір-колективу.

На противагу конверсійній та «френдлі»-терапії, афірмативна терапія спрямована на усвідомлення та прийняття особою своєї сексуальної та/або гендерної ідентичності. Науковцями розроблено та емпірично досліджено принципи афірмативної терапії, що нині є одними з небагатьох джерел, які описують методологічне забезпечення означеного напряму психологічної роботи.

У контексті подальших розвідок, на нашу думку, необхідним є проведення експериментальних досліджень ефективності принципів афірмативного підходу в роботі з ЛГБТК+-колективом країн СНД (з урахуванням культурної, соціальної та ідеологічної різниці населення).

Також з точки зору практичного значення необхідним, на нашу думку, є впровадження означеного виду терапії (хоча б теоретично) у навчальні плани дисциплін, які викладаються для підготовки фахівців за спеціальністю 053 «Психологія», а також впровадження курсів підвищення кваліфікації для вже практикуючих психологів, що дасть змогу підвищити якість психологічної послуги, а також мінімізує виключення цілого спектру осіб з парадигми психологічного консультування.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Haas A.P., Eliason M., Mays V.M., Mathy R.M., Cochran S.D., D'Augelli A.R., ... & Russell S.T. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of homosexuality*. 2010. № 58 (1). P. 10–51.

2. Herek G.M., Gillis J.R., Cogan J.C., Glunt E.K. Hate crime victimization among lesbian, gay, bisexual adults. *Journal of Interpersonal Violence*. 1997. № 12 (2). P. 195–215.

3. Martin J.L., Dean L. Summary of measures: Mental health effects of AIDS on at-risk homosexual men. New York, NY : Columbia University, 1992. Unpublished manuscript.

4. Meyer I.H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*. 2003. № 129 (5). P. 674.

5. Nungesser L.G. Homosexual acts, actors, and identities. New York : Praeger, 1983.

6. Proujansky R.A., Pachankis J.E. Toward Formulating Evidence-Based Principles of LGB-Affirmative Psychotherapy. *Pragmatic case studies in psychotherapy: PCSP*. 2014. № 10 (2). P. 117–131.

7. Psychometrics of an internalized homophobia instrument for men / Theodore J.L., Shidlo A., Zemon V., Foley F.W., Dorfman D., Dahlman K.L., Hamid S.J. *Homosex*. 2013. № 60 (4). P. 558–574.

8. Ерзин А.И., Антохин Е.Ю. Психотерапия стрессовых расстройств у лиц с гомосексуальной ориентацией в рамках когнитивно-поведенческого подхода. *Современная терапия психических расстройств*. 2018. № 2. С. 29–33.

9. Ерзин А.И., Семенова Т.С., Антохин Е.Ю. Черты личности и ранние дезадаптивные схемы как предикторы суицидального риска у подростков-гомосексуалов. *Суицидология*. 2017. № 8 (4 (29)).

10. Ерзин А.И., Семенова Т.С., Малышева Н.Г., Лайшева Г.А. Консультирование и психотерапия подростков с гомосексуальностью. 2017.

11. Исаев Д.Д. Квир-концепция как позитивный вектор развития социума. *На перепутье*. 2014. 293 с.

12. Исаев Д.Д. Системный подход к проблеме гендерной идентичности. *Педиатр*. 2012. № 3 (4).

13. Кочарян Г.С. Конверсионная терапия. За и против. *Дискуссия. Здоровье мужчины*. 2020. № 1. С. 43–49.

14. Обухова А.В., Исаев Д.Д. Психологические компоненты сексуальной ориентации. *Педиатр*. 2012. № 3 (4).

15. Червінська Т.Г. Квір-теорія в предметному полі гендерних досліджень: специфіка та концептуальні засади. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4 (1). С. 59–65.

16. Червінська Т.Г. Поняття (гетеро) нормативності у квір-теорії. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2018. № 33.