



# **Рекомендации по психологической помощи девочкам и женщинам Руководство Американской психологической ассоциации**

**В переводе и под редакцией  
СПб РОО «ИНГО. Кризисный центр  
для женщин»**

Февраль / 2018



**кризисный  
центр  
для  
женщин**

Данная публикация является адаптированным переводом руководства Американской психологической ассоциации (АПА) по работе с девочками и женщинами, пересмотренного и дополненного в феврале 2018 года. Рекомендации, приведённые в руководстве, помогут сориентироваться в современной научной парадигме оказания помощи, адаптированной применительно к российской специфике и будут полезны практикующим психологам и психотерапевтам, а также специалистам других помогающих профессий (социальным работникам, равным консультантам, юристам, медикам), преподавателям и студентам-психологам.

Перевод с английского языка: Анастасия Соломина  
Редактура: Елизавета Великодворская, Александра Назарова  
Дизайн: Бюро «Верстак»

© American Psychological Association, Girls and Women Guidelines Group. (2018). APA guidelines for psychological practice with girls and women

### **Уважаемые коллеги!**

Представляем вашему вниманию документ, разработанный специалистками/специалистами Американской психологической ассоциации для психологов и других помогающих практиков, который содержит рекомендации по оказанию психологической помощи девочкам и женщинам с учетом социокультурных факторов среды их проживания.

Данное Руководство описывает руководящие принципы для психологической работы с девочками и женщинами. Все рекомендации являются научно обоснованными и опирающимися на наиболее современные исследования. В Руководстве представлен широкий обзор публикаций, охватывающих различные аспекты жизни девочек и женщин в современных реалиях. Рекомендации составлены в контексте, учитывающем, что психологические проблемы девочек и женщин как представительниц дискриминируемых по разным признакам групп людей возникают в прямой взаимосвязи с их положением в обществе, политико-экономическими, культурными и социальными факторами.

В Руководстве приведены определения и объяснения ключевых терминов, важных для объяснения и понимания реалий жизни девочек и женщин в современном мире и особенностей оказания им психологической помощи.

Стоит учесть, что приводимые в Руководстве описания и примеры контекстуально связаны с реалиями США. Тем не менее, редакторки постарались подобрать релевантные для российского контекста примеры и объяснения, адаптировав их к актуальной ситуации в России. Так или иначе, на наш взгляд, описанные в Руководстве принципы носят универсальный характер и применимы в различных социокультурных контекстах.

Мы надеемся, что эти Рекомендации будут полезными для психологов и других помогающих практиков и помогут выстроить более эффективные для клиенток способы и модели психологической поддержки и расширения прав и возможностей женщин в обществе.

**За последние десятилетия** девочки и женщины, представительницы разных народов и рас, социальных классов, с разными физическими возможностями, сексуальной ориентацией, гендерной идентичностью и разным жизненным опытом столкнулись с резкими комплексными изменениями в образовании, работе, в реализации репродуктивной и воспитательной ролей и в личных отношениях. Многие из этих изменений способствовали достижению большего равенства, увеличению количества доступных женщинам возможностей, улучшению качества жизни. Тем не менее, девочки и женщины до сих пор сталкиваются с различными сложностями и проблемами; целью пересмотра Руководства Американской психологической ассоциации по психологической помощи девочкам и женщинам 2007 года и было рассмотрение этих сложностей.

Психологам важно понимать, каким образом специфический жизненный опыт девочек и женщин (в том числе пребывание в опасных условиях) влияют на терапевтический процесс, исследования, а также взгляды самих специалистов на сильные стороны клиентов и то, что может считаться сопротивлением. Стоит отметить, что в некоторых культурах сопротивление считается здоровой реакцией на угнетение. Особое внимание должно уделяться опыту столкновения и существования в контексте межличностного насилия, нереалистичных и стереотипных образов девочек и женщин в СМИ, дискриминации и угнетения, обесценивания, ограниченных экономических ресурсов, ролевой перегрузки, разрыва отношений и неравенства на работе. Такие контексты по-разному влияют на женщин с разной идентичностью. Мы приводим краткий обзор ряда значимых исследований, хотя и понимаем, что в коротком обзоре невозможно адекватно представить все идентичности, контексты и вариации жизненного опыта половины населения Земли; поэтому мы рекомендуем читателям ознакомиться с прилагающейся монографией, в которой представлены исчерпывающие обзоры литературы, составленные с целью создания информационной основы и поддержки данному руководству.

Физическое и сексуальное насилие в отношении девочек и женщин до сих пор

крайне распространено. Например, по данным ООН (2008) 70% женщин сталкиваются с насилием на протяжении жизни, а более поздние исследования показывают, что в США этот показатель скорее приближается к 90% (Kilpatrick et al., 2013). Каждая пятая женщина на протяжении жизни переживает изнасилование, чаще со стороны знакомых мужчин или близких партнёров (Black et al., 2011); каждая четвертая студентка подвергается сексуальному нападению (Cantor, 2015); а вероятность девочек столкнуться с сексуальным насилием в детстве выше, чем у мальчиков (Finkelhor, Shattuck, Turner, & Hamby, 2014). К долгосрочным эффектам столкновения с сексуальным насилием в детстве относятся диссоциация, соматизация, тревога, депрессия, суицидальное поведение, зависимости и расстройства пищевого поведения у взрослых женщин (Briere & Jordan, 2009; Briere & Scott, 2014). Кроме того, девочки, пережившие насилие в детстве, рискуют пережить травматический опыт и во взрослом возрасте (Parks, Kim, Day, Garza, & Larkby, 2011). Девочки часто подвергаются сексуальным домогательствам в школе (Hill, C. & Kearn, H., 2013) и физическому насилию в романтических отношениях (Rennison & Addington, 2014). Женщины сталкиваются с насилием со стороны близких партнёров чаще, чем мужчины, и такое насилие зачастую предваряется или сопровождается психологическим насилием (например, контролем, оскорблениями; Breiding, Chen, & Black, 2014). Особенно часто со всеми видами насилия сталкиваются женщины в военной среде (Suris & Lind, 2008; Turchik & Wilson, 2010), девочки-подростки (Black et al., 2011), представительницы этнических меньшинств (Hien & Ruglass, 2009), беженки (Björn, Bodén, Sydsjö, Gustafsson, & Gustafsson, 2013; Grabska, 2011) и трансгендерные женщины (Human Rights Campaign, 2015). В пожилом возрасте женщины также подвергаются жестокому обращению чаще, чем мужчины; 22% женщин старше 65 лет сталкиваются с насилием и 18% — с насилием со стороны близкого партнёра (United Nations, 2013). Исследования показывают, что в Китае, Израиле и ЕС женский пол является фактором риска столкновения с жестоким обращением в пожилом возрасте (United Nations,

2013). Переживание межличностного насилия связано с рядом последствий для здоровья, в частности, депрессией, посттравматическим стрессовым расстройством, хроническими проблемами со здоровьем и физическими повреждениями (APA, 2017a; Eshelman & Levendosky, 2012; Humphreys & Lee, 2009).

Недавно были выделены несколько типов стрессоров, которые оказывают влияние в течение жизни именно на женщин; и особенно среди них выделяются стресс, связанный с социальными сетями и безработицей, по причине его корреляции с депрессией (Kendler & Gardner, 2014; Van Praag, Bracke, Christiaens, Levecque, & Pattyn, 2009). Отличия в поло-ролевых ожиданиях влияют на копинг-стратегии и психическое здоровье женщин (Lipińska-Grobelny, 2011; Nasit & Desai, 2014). Стресс, связанный с расовой дискриминацией, судя по всему, особенно неблагоприятно влияет на психическое здоровье афроамериканских женщин (Greer, Laseter, & Asiamah, 2009), а также представительниц ЛГБТК-сообщества (Balsam, Molina, Beadnell, Simoni, & Walters, 2011). Кроме того, дискриминация по расовым и гендерным признакам усиливает реакцию на другие типы стрессоров (Perry, Harp, & Oser, 2013). Многочисленные социальные роли и ролевая перегрузка названы в числе стрессоров у женщин (Glynn, Maclean, Forte, & Cohen, 2009); что касается женщин, которые на какое-то время уходят с работы, эти стрессоры также усложняют процесс возвращения (Lovejoy & Stone, 2011). Женщины, реализующие разные социальные роли зачастую усваивают установку, что они не должны «напрягаться», а должны учиться лучше «переключаться», как выяснили Абрам и Курран в ходе интервью с матерями из семей с низким уровнем доходов (Abrams & Curran, 2009). Наконец, гендерное неравенство также относится к факторам, негативно влияющим на женское здоровье, в том числе психическое (Gahagan, Gray, & Whynacht, 2015; Hawkes & Buse, 2013); терапевты должны понимать это, если хотят в своей работе добиться более серьёзных результатов, чем просто помочь женщинам адаптироваться к статус-кво.

Нереалистичные и стереотипные женские образы в СМИ остаются источником

беспокойства для психологов и продолжают влиять на уязвимость девочек и женщин, связанную с самооценкой, расстройствами пищевого поведения, депрессией, сексуальным развитием, общим благополучием и чувством принадлежности (Allen & Gervais, 2012; Balantekin, Birch, & Savage, 2017; Damiano, Paxton, Wertheim, McLean, & Karen, 2015; Murnen & Smolak, 2013; Rodgers, Wertheim, Damiano, Gregg, & Paxton, 2015; Ward, 2016). Западные СМИ повсеместно транслируют женщинам и девочкам сообщения, убеждающие, что женская социальная ценность основывается на внешности (Mischner, van Schie, & Engels, 2013). Стереотипные представления и СМИ влияют на женщин и девочек разных рас, народов, способов реализации сексуальности, а также физических возможностей. Например, стереотипы о мусульманских женщинах в США и Европе являются постоянным источником стресса для многих девочек и женщин (Everett et al., 2015).

Открытые формы сексизма и расизма возникали и сходили на нет (Sue, 2010); в последнее время на национальном и мировом уровне стало очевидным их возрождение (Bock, Byrd-Craven, & Burkley, 2017). Исследователи обратили внимание на то, как политические изменения влияют на отдельных людей (Hatzenbuehler, Keyes, & Hasin, 2009) и выделили сохраняющиеся со временем, более скрытые формы сексистских и расистских предубеждений (например, проявление микроагрессии; Sue, 2010). Женщины с различными маргинализированными идентичностями, например, бисексуальные, лесбиянки, квир-персоны, трансгендерные женщины, представительницы этнических меньшинств и низких социоэкономических классов сталкиваются со стрессорами, которые приносят им серьёзные психологические страдания (Balsam et al., 2011; Chaney, 2010). Представительницы этнических меньшинств страдают от воздействия по крайней мере двух пересекающихся источников дискриминации (гендерной и расовой/этнической), а потом могут считаться неоднократно маргинализированными (Carbado, 2013; Cho, Crenshaw, & McCall, 2013; Comas-Díaz & Greene, 2013; Enns, Rice, & Nutt, 2015). Исследования, проводимые в медицин-

ской сфере, показывают, что предвзятость со стороны работников системы здравоохранения способствует сохранению неравенства в отношении получения услуг здравоохранения расовыми и гендерными меньшинствами (Chapman, Kaatz, & Carnes, 2013; Fitzgerald & Hurst, 2017; Iglar et al., 2017).

Женская дружба — важный источник утешения, поддержки и помощи в ведении более счастливой жизни (Comas-Díaz & Weiner, 2013; Rose, 2007). Девочки также склонны вступать в поддерживающие дружеские отношения (заметно более поддерживающие, чем мальчики), характеризующиеся равенством, самораскрытием и эмпатией (De Goede, Branje, & Meeus, 2009; Rose et al., 2012). Однако сложности в отношениях между девочками и женщинами могут порождать и/или обострять проблемы с ментальным здоровьем. Исследователи показали, что соприкосновение с агрессией в отношениях связано с попытками девочек обрести власть и почувствовать свою силу в приемлемых с точки зрения общества феминных формах: а именно ориентированных «горизонтально», направленных на других девочек, которые являются более безопасными объектами по сравнению с мальчиками, взрослыми людьми или несправедливыми правилами и практиками (Brown, 2016).

Ключевым фактором, влияющим на психическое здоровье женщин как в гетеро-, так и в гомосексуальных отношениях, является качество этих отношений (Leach, Butterworth, Olesen, & Mackinnon, 2013; Todosijevic, Rothblum, & Solomon, 2005; Uecker, 2012). Качество отношений связано с позитивными и негативными аспектами психического здоровья, в частности с депрессией, зависимостями, тревогой, личным благополучием мужчин и женщин (Barr, Culatta, & Simons, 2013; Proulx, Helms, & Buehler, 2007; Whisman, 2013); однако женщины по сравнению с мужчинами более уязвимы к межличностным стрессорам и могут острее реагировать на ухудшение качества отношений (McBride & Bagby, 2006; Whitton & Kuryluk, 2012).

Хотя пары, состоящие в официальном браке, получают больше преимуществ, чем пары не заключившие брак (Wight, LeBlanc, & Badgett, 2013), для понимания психического

здоровья среди женщин, состоящих в близких отношениях, недостаточно знать их статус (например, замужем, встречается, есть сожитель). Хотя на данный момент равенство браков защищается федеральным законом США, лесбийские/квир-пары и их семьи всё ещё переживают психологические последствия дискриминации однополых браков и недоступности юридических и медицинских защит однополым семьям (например, защиты прав приёмного родителя).

Так как женщины до сих пор остаются главными опекунами детей, важно отметить, что многим из них сложно даётся переход к материнству, и большинство пар переживают период эскалации конфликтов, а также снижение удовлетворённости отношениями после рождения первого ребёнка (Doss, Rhoades, Stanley, & Markman, 2009; Lawrence, Rothman, Cobb, Rothman, & Bradbury, 2008; Mitnick, Neuman, & Smith Slep, 2009). Многие женщины сталкиваются с несоответствием между представлениями о радостях материнства и реально переживаемом опыте родительства. Более того, такой общепринятый дискурс может являться способом совладания с ограничениями и разочарованиями родительства (Eibach & Mock, 2011a; Eibach & Mock, 2011b). На рабочих местах до сих пор практикуются санкции за материнство (Budig & Hodges, 2010), что также влияет на благополучие женщин.

Женщины также намного чаще занимают опекающую роль по отношению к своим партнёрам-мужчинам, особенно в зрелом возрасте (Glauber, 2017); они с большей вероятностью сталкиваются с необходимостью одновременно заботиться о детях и пожилых родственниках (Suh, 2016). Неофициальные роли, связанные с опекой, также в основном исполняют женщины (например, неоплачиваемую заботу о нуждающихся), причём многие из них вынуждены сочетать заботу о собственных родителях, родителях партнёров, о самих партнёрах и друзьях, совмещая всё это с работой на полный или неполный день (Lin, Fee, & Wu, 2012). Представительницы этнических меньшинств особенно часто берут на себя дополнительные задачи, связанные с заботой о других (Miyawaki, 2016). Различные исследования демонстрируют, что такая роль связана

с существенным эмоциональным, физическим и финансовым напряжением (Penning & Wu, 2015). Порядка 10 млн американских женщин заботятся о пожилых людях с деменцией и часто сталкиваются с серьёзным стрессом, связанным с таким уровнем ответственности (Zauszniewski, Lekhak, Yolpant, & Morris, 2015).

Работа, которая приносит удовлетворение, связана с позитивными проявлениями в сфере как психического, так и физического здоровья (McKee-Ryan, Song, Wanberg, & Kinicki, 2005; Swanson, 2012) и является важной для многих женщин, причём не только в связи с финансовыми преимуществами (Weisgram, Bigler, & Liben, 2010). В одном исследовании (Basford, Offerman, & Behrend, 2014) выяснилось, что как женщины, так и мужчины в состоянии идентифицировать гендерно-обусловленную микроагрессию, направленную конкретно на женщин на рабочем месте. Сексуальные домогательства до сих пор остаются существенной проблемой на работе и учёбе (Quick & McFadyen, 2017; Rosenthal, Smidt, & Freyd, 2016). Гендерное неравенство на работе не только провоцирует сексуальные домогательства, но и неблагоприятно влияет на здоровье женщин (Stamarski & Son Hing, 2015). Необходимость играть разные роли на работе и в семье осложняет положение женщин, испытывающих финансовые сложности. Например, хроническое воздействие стрессоров, связанных с работой, финансами и заботой о других связаны с физиологической дисрегуляцией у мексикано-американок (Gallo, Jimenez, Shivpuri, Espinosa de los Monteros, & Mills, 2011).

В коротком введении невозможно должным образом представить все исследования, посвящённые девочкам и женщинам, а также их идентичностям, которые должны учитываться в подобных практических руководствах. Тем не менее можно выделить несколько групп таких идентичностей, которые заслуживают особого внимания, т.к. они продолжают игнорироваться в литературе, и/или т.к. существует потребность в их рассмотрении: это идентичности, не соответствующие гендеру; пожилые женщины, женщины-ветераны, а также девочки и женщины с ограниченными возможностями. Мы рекомендуем обратить

ся к сопутствующему списку литературы тем читателям, которых интересуют исследования других идентичностей или конкретных расстройств, недостаточно представленных в данном введении.

На сегодняшний день не хватает исследований, в которых бы изучались вопросы психических заболеваний и дезадаптации в группе трансгендерных женщин. Однако, как отмечает Американская психологическая ассоциация (APA, 2015a) этиология психических проблем человека может быть или не быть связанной напрямую с его гендерной идентичностью, но скорее всего окажется связана со всепроникающим опытом стресса меньшинств. Риск попыток самоубийства в группах трансгендерных и гендерно-неконформных персон выше (41% по сравнению с 1,6% в общей популяции) отчасти из-за жизненного опыта, обусловленного воздействием предубеждений, в том числе сексуальной и физической виктимизации (Grant et al., 2011). Трансгендерные женщины и люди, чья гендерная репрезентация ближе к женской, которым при рождении был присвоен мужской пол, находятся под влиянием тяжёлого гендерного давления со стороны общества.

Психологи и представители общест-венности обычно не осознают психологических преимуществ старения для женщин в США, к которым относятся в том числе большая свобода от гендерно-ролевых стереотипов и обусловленных гендером ролей (Rosenthal, 2014). Однако с возрастом женщины сталкиваются также и с психологическими сложностями, которые должны учитываться практикующими специалистами; в том числе это касается и проблем с финансовыми источниками (Szanton et al., 2008), насилием, (Cooper & Livingston, 2014; Daly, Merchant, & Jogerst, 2011) расовыми и этническими предрассудками, (Ng et al., 2014; Stone, 2012) а также предрассудками, связанными с возрастными нарушениями здоровья (Jeppsson Grassman, Holme, Taghizadeh Larsson, & Whitaker, 2012). По сравнению с мужчинами, женщины в возрасте чаще живут в бедности, сталкиваются с ограничениями трудоспособности, а также насилием или пренебрежительным отношением (Yan & Brownell, 2015). На женщин приходится



доля в 70% взрослых, доход которых находится ниже уровня бедности (Administration on Aging, 2013). Пожилые женщины находятся в группе высокого риска развития депрессии, одиночества и проблем с алкоголем (APA, 2004; Kim, Richardson, Park, & Park, 2013). Кроме того, свою роль играет и эйджизм (Nelson, 2016). Женщины всех возрастов сталкиваются с негативными стереотипными представлениями о собственном будущем в старости (Gergen, 2009; Mitchell & Bruns, 2011). Даже психологи считают женщин в возрасте менее ориентированными на конкуренцию, компетентными, ассертивными и менее готовыми идти на риск по сравнению с более молодыми женщинами (Cuddy, Norton, & Fiske, 2005).

Особому риску подвержены женщины-ветераны. Военная служба по своей природе связана с высоким уровнем насилия, и травматический опыт, полученный женщинами-ветеранами на протяжении жизни, порождает ряд специфических сложностей. Порядка 90% женщин-ветеранов столкнулись в течение жизни по крайней мере с одним травматическим событием – это более высокий показатель по сравнению с их коллегами-мужчинами или общей популяцией (Zinzow, Grubaugh, Monnier, Suffoletta-Maierle, & Frueh, 2007); кроме того около 40% из них имеют травматический сексуальный опыт, полученный во время службы (Kintzle et al., 2011; Turchik & Wilson, 2010). По сравнению с женщинами-гражданскими, мужчинами-ветеранами и мужчинами-гражданскими, у женщин-ветеранов самые высокие показатели пост-травматического стрессового расстройства (ПТСР) на протяжении жизни и за последний год (Lehavot, Katon, Chen, Fortney, & Simpson, 2017), причём военный травматический опыт вносит свой вклад в увеличение вероятности развития ПТСР (Kintzle et al., 2011). Хотя женщины-ветераны зачастую поступают на службу, чтобы тем самым сбежать из крайне дисфункциональной или насильственной среды (Sadler, Booth, Mengeling, & Doebbeling, 2004), сочетание прошлого опыта межличностных травм и различных аспектов военной службы повышает их уязвимость к последующей ревиктимизации (Suris & Lind, 2008; Vogt, King, & King, 2007). А такой опыт связан не только с повышенным риском ПТСР, но также

и с другими расстройствами, в частности, касающимися управления аффектами, восприятия себя, межличностных отношений, соматизации и знаково-смысловых систем (Luterek, Bittinger, & Simpson, 2011).

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 2011) более миллиарда людей в мире живут с теми или иными формами ограничений дееспособности. Согласно отчёту ВОЗ, 200 млн людей имеют нарушения функционирования. Вопросы консультирования девочек и женщин с ограниченными возможностями до сих пор недостаточно изучены в контексте психологической практики. Во всём мире у детей из сообществ с недостаточными доступом к необходимым ресурсам выше риск оказаться в группе людей с ограниченными возможностями, а также не иметь доступа к образованию (Croft, 2013). Девочки и женщины с ограниченными возможностями подвержены большему риску насилия (Alriksson-Schmidt, Armour, & Thibadeau, 2010; Robinson-Whelen et al., 2010) в США и по всему миру. Вероятность получения высшего образования у женщин с ограниченными возможностями ниже, чем у женщин без ограничений (Steinmetz, 2006). Среди женщин с ограниченными возможностями в возрасте от 21 до 64 лет 30,8% имеют работу и 28,4% живут в нищете (Erickson, Lee, & von Schrader, 2014; Nazarov & Lee, 2012). Также выше и вероятность того, что женщины с ограниченными возможностями будут безработными или будут получать меньше мужчин с ограниченными возможностями (Office of Disability Employment Policy, 2014). Если говорить о нетрудоспособности, связанной с хронической болью, крупномасштабные эпидемиологические исследования показали, что распространённость боли выше у женщин по сравнению с мужчинами, хотя медицинские работники менее серьёзно относятся к женским жалобам, связанным с болью (Iglar et al., 2017).

Эти контексты, опыты и идентичности формируют важный для психологов фон, который необходимо учитывать при работе с девочками и женщинами. Они также усиливают уязвимость в отношении развития диагнозов и малоадаптивных копинг-реакций. Например, у женщин, столкнувшихся с межличностным насилием, с большей вероятностью будет диа-



гностирован психоз (Fisher et al., 2009). Распространённость употребления и злоупотребления ПАВ среди женщин и девочек продолжает расти (National Council on Alcoholism and Drug Dependence, 2012), как и количество летальных исходов, связанных с наркопотреблением у женщин (Reinberg, 2013). Наблюдается также увеличение количества женщин, попадающих в тюрьму, независимое от аналогичного показателя у мужчин (Hall, Golder, Conley & Sawning, 2013). У девочек, попавших в систему ювенальной юстиции, выше показатели проблем с психическим здоровьем (Marston, Russell, Obsuth, & Watson, 2012). С недавнего времени исследователи стали говорить о существовании так называемого «конвейера», ведущего маргинализированных персон в тюрьму; особенно острой эта проблема является для представителей и представительниц этнических меньшинств и людей, находящихся в неблагоприятных социальных условиях. Вред от сексуального насилия в дальнейшем может привести к возникновению у девочек проблем с психическим здоровьем, которые, в зависимости от их жизненного контекста (в частности, этнической принадлежности, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, класса) может привести их в систему исполнения наказаний, а не в организации здравоохранения (Conrad, Tolou-Shams, Rizzo, Placella, & Brown, 2014; Goodkind, Ng, & Sarri, 2006; Saar, Epstein, Rosenthal, & Vafa, 2015). Если говорить об образе тела и расстройствах пищевого поведения, то к 5 годам большинство детей уже знакомы с диетическими практиками и ограничениями, в том числе голоданием и вызыванием рвоты с целью снизить вес; многие начинают выражать негативные суждения в отношении людей с более крупными телами (Rodgers et al., 2015). Девочки-подростки прибегают к экстремальным формам диет, особенно когда их матери и друзья дразнят их за вес, когда подруги сидят на диетах, а также под воздействием СМИ (Balantekin et al., 2017).

В контексте психологической уязвимости исследования неоднократно показывали, что вероятность столкновения с депрессией у женщин выше, они более уязвимы к рецидивам депрессии, а также переживают более длительные эпизоды депрессии, чем мужчины

(Essau, Lewinsohn, Seeley, & Sasagawa, 2010; Oquendo et al., 2013). Девочки также чаще сталкиваются с депрессией, чем мальчики; особенно уязвимы те из них, которые раньше достигают пубертата (Llewellyn, Rudolph, & Rosiman, 2012). Вероятность столкнуться с депрессией ещё выше у женщин, подвергавшихся индивидуальной или групповой дискриминации (Llewellyn, Rudolph, & Rosiman, 2012). У девочек и женщин также в 10 раз чаще встречаются расстройства пищевого поведения по сравнению с мальчиками и мужчинами (American Psychiatric Association, 2013; Striegel-Moore et al., 2009). Кроме того, у женщин с большей вероятностью, чем у мужчин, будут диагностированы практически все виды тревожных расстройств, в том числе паническое расстройство, агорафобия и ПТСР (APA, 2017a; McLean, Asnaani, Litz, & Hofmann, 2011).

Более того, девочки и женщины чаще получают спорные диагнозы (Marecek & Hare-Mustin, 1998; Ussher, 2013). К диагнозам, в отношении которых наблюдается обусловленная гендерными предрассудками гипердиагностика среди девочек и женщин, относятся истерическое и пограничное расстройство личности, депрессия, диссоциативные расстройства, соматизированное расстройство и агорафобия (Bekker, 1996; Cosgrove & Caplan, 2004; Eriksen & Kress, 2008; Garb, 1997; Hartung & Widiger, 1998; Lerman, 1996; Ussher, 2013). В то же время расстройства, диагностируемые в детстве и подростковом возрасте, в частности синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и расстройства аутистического спектра, а также ПТСР и антисоциальное расстройство личности, относятся к расстройствам, которые потенциально могут недостаточно диагностироваться в связи с гендерными предрассудками: например, неспособностью существующих диагностических подходов учитывать возможные различия в их течении в зависимости от гендера (скажем, если у девочек и женщин наблюдается менее очевидная симптоматика Becker & Lamb, 1994; Crosby & Sprock, 2004; Bruchmüller, Magraf, & Schneider, 2012; Dworzynski, Ronald, Bolton, & Happé, 2012; Fish, 2004). Наконец, необходимо упомянуть предменструальное дисфорическое расстройство и женские сексуальные расстройства, которые обсуждаются в контексте

неверного понимания патологии и некорректного применения ярлыка «расстройство» в отношении биологических процессов, связанных с работой женской репродуктивной системы (Tiefer, 2006; Ussher, 2013). Хотя эти диагнозы зачастую изучаются изолированно, паттерны неверной диагностики выявляются и в их сочетаниях (например, недостаточная диагностика одного расстройства в сочетании с гипердиагностикой другого), что указывает на более широкое, систематическое влияние стереотипов на диагностическую оценку.

Девочки и женщины проявляют различные сильные качества и жизнестойкость, сталкиваясь с необходимостью справляться с этими и другими препятствиями, связанными с гендером. На протяжении жизни девочки и женщины демонстрируют жизнестойкость (Desjardins, 2004). Женщины живут дольше, чем мужчины, и по мере старения с меньшей вероятностью оказываются под влиянием изоляции (Singh & Misra, 2009). Хотя у женщин выше вероятность столкнуться с бедностью, их отношения с другими людьми и собственные сильные стороны позволяют им с меньшим ущербом выдерживать финансовые трудности по сравнению с мужчинами (Clark & Peck, 2012; Stark-Wroblewski, Edelbaum, & Bello, 2008). Дружеские отношения между девочками характеризуются большей поддержкой, равенством, самораскрытием и эмпатией (Clark & Peck, 2012; Stark-Wroblewski, Edelbaum, & Bello, 2008). На протяжении жизни женщины характеризуются большей сексуальной флюидностью (Diamond, 2008; Katz-Wise & Hyde, 2014), что открывает им больше возможностей находить различные любовные и/или сексуальные отношения.

Большинство потребителей услуг в сфере психиатрической помощи до сих пор женщины (Cox, 2014; Wang et al., 2007). Описанные выше особенности опыта, контекстов, а также происхождения разных женщин могут обуславливать уникальные потребности в отношении лечения, особенно в сферах, вызывающих всё больше беспокойства, в частности, в сфере стрессовых расстройств и злоупотребления ПАВ (Trimble, Stevenson, Worell, & the APA Commission on Ethnic Minority Recruitment, Retention, and Training Task Force Textbook

Initiative Work Group, 2003). Новое руководство по работе с девочками и женщинами имеет целью включить в себя самый разнообразный опыт девочек и женщин из США и всего мира.

## Цель и область применения

Цель данного руководства – помочь психологам вести работу с девочками и женщинами, сохраняя чувствительность к гендеру, проявляя культурную компетентность, а также используя соответствующие методы при работе с клиентками разного возраста, из разных социальных, этнических и расовых групп, с представительницами разных сексуальных ориентаций, клиентками с разными уровнями способностей и ограничений, находящимися в разных статусах в США и во всём мире. В данном руководстве собраны общие рекомендации для психологов, стремящихся развивать осведомлённость и осваивать необходимые знания и навыки для работы с девочками и женщинами. В нём затронута тема обращения в психологической практике к сильным сторонам девочек и женщин; вопросы, связанные с интерсекциональными идентичностями (определение слова «интерсекциональный», других важных терминов, в том числе и слова «толстый», вы найдёте в Приложении), вызовами, с которыми они сталкиваются, соображениями продолжительности жизни; а также обсуждаются исследования, образование, обучение и здравоохранение. Руководство будет полезно для всех потребителей психологических услуг, в том числе клиенток, студенток, практиканток, участниц исследований, тех, кто обращается к консультантам; работниц сферы здравоохранения, СМИ, а также для широкой аудитории. Руководство и обширная база исследований, на которых оно основано, применимы к психологической практике в самом широком её смысле.

## Обоснование необходимости пересмотра Руководства

Данный документ представляет собой пересмотр Руководства по психологической помо-

щи девочкам и женщинам от 2007 г. Согласно политике АРА, практические руководства считаются актуальными на протяжении 10 лет после их создания. Плановый пересмотр и переработка начинаются через 8 лет после выпуска руководства; введение новых законов или другие существенные изменения могут стать основанием для более раннего пересмотра содержания документа. Подразделения 17 и 35 АРА сформировали специальную рабочую группу для пересмотра Руководства в 2013 г. В данном документе отражены результаты пересмотра и внесения обновлений, основанные во многом на расширении базы исследований, посвящённых девочкам и женщинам, и подчёркивающие интерсекциональность различных идентичностей девочек и женщин, а также учитывается их влияние на развитие и психологическое здоровье. Кроме того, в пересмотренном Руководстве особое внимание уделяется глобальным и международным вопросам, т.к. они связаны с психологической жизнью девочек и женщин; рассматриваются также сложности гендерно-неконформных и трансгендерных девочек и женщин. В данной версии руководства уделяется внимание рассмотрению высоких показателей травматизации среди девочек и женщин, а также необходимость рассмотрения психологических способов работы с ней. Наконец, пересмотренный список литературы и новая версия Руководства отражают попытки уделить внимание сильным сторонам девочек и женщин и их жизнестойкости. С этой целью руководство 2007 г. было дополнено рядом рекомендаций. Мы призываем читателей изучить и опубликованные отдельно документы, в частности полную историю создания первого Руководства, а также обновлённый обзор литературы, который лёг в основу данного руководства.

### **Различия между стандартами и руководствами**

В Руководстве для создателей и пользователей профессиональных практических руководств термин «руководство» определяется следующим образом: это «положения, предлагающие или рекомендуемые определённое професси-

ональные формы поведения, точки приложения усилий и действия психологов» (АРА, 2015b, р. 824). Руководства отличаются от стандартов тем, что соблюдение стандартов является обязательным и может контролироваться, тогда как руководства описывают лишь желательные нормы. Руководства призваны способствовать постоянному систематическому развитию профессии и поддержанию специалистами высокого уровня профессиональной практики. Руководства могут быть неприменимы в некоторых профессиональных и клинических ситуациях. Они не являются «обязательными, решающими и исчерпывающими ... [и не] должны превалировать над профессиональными суждениями психологов» (АРА, 2015b, р. 828). Федеральные законы или законы штатов могут отменять и заменять описанные в данном руководстве принципы. Более подробную информацию о создании профессиональных руководств можно найти на сайте [www.apa.org/practice/guidelines/index.aspx](http://www.apa.org/practice/guidelines/index.aspx).

### **Совместимость**

Данное руководство было написано и пересматривалось в соответствии с Этическим кодексом психологов Американской психологической ассоциации (АРА, 2010), а также с другими разработанными Ассоциацией руководствами, а том числе и с последним Практическим клиническим руководством по лечению посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у взрослых (АРА, 2017a), Руководством по психологической помощи лесбиянкам, геям и бисексуальным клиентам (АРА, 2012b), Руководством по психологической помощи трансгендерным и гендерно-неконформным людям (АРА, 2015a), а также с пересмотренным Мультикультурным руководством для 21 века (2017b).

Мы настоятельно рекомендуем читателям, подразделениям, службам, организациям и заведениям рассмотреть возможность применения эти руководств в контексте условий их работы и актуальных для них практик. Ассоциация рекомендует пересматривать и обновлять руководства по крайней мере каждые 10 лет (лучше каждые 8), чтобы эти руководства

отражали изменения в практике, результаты исследований и последствия изменений социальных сил и контекстов. Ниже представлен результат первого пересмотра оригинального руководства.

Необходимо отметить, что многие рекомендации и практики, упоминаемые в этом документе, применимы к лицам всех гендеров с разными идентичностями. В частности, многие рекомендации подталкивают психологов к формированию понимания последствий развития гендерных ролей, их взаимодействия с другими социальными идентичностями (например, расой, сексуальной ориентацией, способностями) – ведь не только женщины и девочки, но и представители всех гендеров сталкиваются с гендерными социокультурными ограничениями (APA, 2014a; Enns et al., 2015; Pittman, 1985; Pleck, 1995), и эти процессы влияют на психическое и физическое здоровье представителей всех гендеров (Addis & Mahalik, 2003; Courtenay, 2000; Sierra Hernandez, Han, Oliffe, & Ogrodniczuk, 2014). Поэтому понимание того, как учитывать влияние гендерных ролей в психологической практике, актуально не только в работе с женщинами и девочками. Более подробно эти вопросы проработаны в Практическом руководстве по работе с мальчиками и мужчинами (APA, 2018), а также в Руководстве по психологической помощи трансгендерным и гендерно неконформным людям (APA, 2015a).

### Процесс создания руководства

В октябре 2013 г. подразделения 17 и 35 назначили троих сопредседательниц рабочей группы – Шерон Лэмб, Дебру Моллен и Лилиан Комаз-Диаз – для пересмотра Руководства, опубликованного в 2007 г. Оригинальный документ также создавался под руководством трёх сопредседательниц рабочей группы: Роберты Натт, Джой Райс и Кэрл Зерб Эннс. Их обязанности включали в себя организацию более широкой оценки пересмотренного руководства, а также представление результатов этого обзора в АРА с целью дальнейшего внедрения в практику. Три сопредседательницы разделили проект на две стратегических задачи:

проверить и обновить обзоры литературы в начале руководства, а также по мере необходимости пересмотреть сами рекомендации, а также подразделы, посвящённые их обоснованию и применению. Вторую задачу сопредседательницы решали совместно с большим количеством включенных в процесс клинических специалистов, учёных и студентов. В команду по переработке рекомендаций вошли пять дополнительных волонтеров, в том числе один студент, клинические специалисты и учёные (см. Приложение Б). Заинтересованные читатели могут по запросу получить полный обзор изученной литературы.

### Отбор данных

На сегодняшний день собран большой объём исследований и научной литературы по вопросам психологической работы с женщинами и девочками; продолжают публиковаться новые материалы. В кратком обзоре публикаций, приведённом в данном руководстве, а также в самих рекомендациях, представлена информация о гендерных стереотипах, стрессорах и проблемах с психическим здоровьем, свойственных девочкам и женщинам; причём особое внимание уделено разнообразию, интерсекциональности и национально-культурным факторам. Члены рабочей группы в первую очередь учитывали публикации, прошедшие рецензирование, а также использовали книги, главы из книг, и презентации гендерно-дифференцированных и валидных с культурной точки зрения случаев из психологической практики. В соответствии с форматом рекомендаций, всё чаще используемым в современной практике, существенная часть обзора литературы была вынесена из Руководства и будет опубликована в виде отдельного сопроводительного документа.

Определения основных понятий, используемых в данном руководстве, приведены в Приложении А.

# Руководящие принципы для психологической работы с девочками и женщинами

## **Практическая работа с девочками и женщинами**

В рамках целей данного документа используется широкое определение психологической практики, включающее в себя деятельность, связанную со всеми прикладными сферами психологии. В рамках целей данного документа к психологической практике относятся клиническая практика, супервизии, консультирование, обучение, проведения исследований, писательская деятельность, работа психологом или от лица психологов в рамках социальной политики, а также любые другие профессиональные действия, совершаемые психологами в контексте своей профессиональной роли.

## Руководящие принципы для психологической работы с девочками и женщинами

### ПРИНЦИП 1

### Психологи признают сильные стороны и жизнестойкость девочек и женщин и работают над их развитием и уважением к ним

#### Обоснование

Хотя сексизм, дискриминация и предрассудки создают многочисленные неблагоприятные факторы, влияющие на жизнь девочек и женщин; хотя эти трудности ещё больше усиливаются для других маргинализированных групп (например, представительниц этнических меньшинств, толстых девочек и женщин, лесбиянок и бисексуалок, девочек и женщин с ограниченными возможностями или низким уровнем дохода) – зачастую девочки и женщины находят необходимые для преодоления этих трудностей силы и возможности. К конкретным преимуществам относится ряд биологических, психологических, связанных с процессом развития и отношениями качеств. Например, существуют масштабные и значимые доказательства того, что женщины живут дольше мужчин практически во всех сообществах (Clark & Peck, 2012); женская иммунная система особенно хорошо реагирует на лечение ВИЧ (Maskew et al., 2013); а на пожилых женщин меньше, чем на пожилых мужчин, оказывает влияние социальная изоляция (которая в свою очередь влияет, в частности, на хронические воспалительные процессы) (Yang, McClintock, Kozloski, & Li, 2013). Хотя девочки и женщины чаще совершают попытки самоубийства по сравнению с мальчиками и мужчинами, вероятность умереть от суицида в 4 раза выше у последних. Самые низкие показатели летальности попыток самоубийства среди этнических групп в США у афроамериканок (American Association of Suicidology, 2012). Дружба между девочками характеризуется большей поддержкой, равенством, самораскрытием и эмпатией (De Goede et al., 2009), возможно, отчасти потому, что девочки большего ожидают от дружбы, а также ценят

обсуждение проблем и самораскрытие больше по сравнению с мальчиками (Rose et al., 2012). Девочки демонстрируют меньше сексуальных предрассудков по сравнению с мальчиками, особенно в отношении геев; и со временем эта тенденция лишь усиливается (Petersen & Hyde, 2010; Poteat & Anderson, 2012). В целом женщинам характерна большая сексуальная флюидность в течение жизни (Diamond, 2008; Katz-Wise & Hyde, 2014), что, возможно, открывает больше возможностей для различных любовных и/или сексуальных отношений.

Девочки и женщины находят необходимые ресурсы для преодоления жизненных невзгод и вносят существенный вклад в жизнь общества. Доказательства жизнестойкости обнаруживаются в разных выборках, в том числе среди девочек, которые подвергались сексуальному насилию и живут в условиях воспитания вне семьи (Edmond, Auslander, Elze, & Bowland, 2006); афроамериканских девочек, переживающих горе после насильственной смерти друга (Johnson, 2010); афроамериканских девочек, живущих в неблагоприятной городской среде (Trask-Tate, Cunningham, & Lang-DeGrange, 2010). Исследования продемонстрировали, что жизнестойкость проявляют ВИЧ-позитивные женщины с низким уровнем дохода, живущие в Мексике (Holtz, Sowell, & Velasquez, 2012); пожилые жительницы деревень (Stark-Wroblewski et al., 2008); женщины, пережившие цунами или ураган (Fernando & Hebert, 2011); представительницы преимущественно не-беложкожей группы бездомных женщин, переживших существенную физическую и сексуальную виктимизацию в детском и взрослом возрасте (Huey, Fthenos, & Hryniewicz, 2013).

#### Применение

В работе с девочками и женщинами психологам рекомендуется ориентироваться на их сильные стороны, не отрицая сложности, с которыми те вынуждены сталкиваться. Чтобы достичь данной цели нужно с особой осторожностью относиться к возможной



патологизации девочек и женщин (см. Принцип 7); при постановке диагнозов не торопиться и учитывать гендерный и мультикультурный контекст жизни девочек и женщин; обсуждать копинг-механизмы, ресурсы, жизнестойкость, субъектность и выносливость. Пересекающиеся идентичности являются для женщин и девочек источниками силы, ресурсом. Например, предоставляя помощь девочкам и женщинам, столкнувшимся с межличностным насилием, психологам необходимо не только фокусироваться на вызванных этим насилием проблемах в сфере психического здоровья, но также стремиться отражать качества и примеры проявления жизнестойкости и умения выживать, а также исследовать возможности сохранять субъектность даже в контексте виктимизации. Злость, неприязнь и другие подобные эмоции можно концептуализировать и исследовать в контексте жизнестойкости и вовлечённости. Поэтому психологов предостерегают от того, чтобы предлагать женщинам прощать обидчиков слишком быстро, особенно если речь идёт о нарушении их прав (Lamb, 2006). При работе с женщинами, испытывающими сексуальные проблемы, психологам также нужно воздерживаться от их чрезмерной патологизации и медикализации, уделяя при этом больше внимания контекстуальным и культурным факторам: например, усталости, вызванной попытками соответствовать требованиям социальных ролей (Kaschak & Tiefer, 2002) или же переживанию прошлых сексуальных травм. В случае, когда проблемой является усталость, психологи могут помочь оценить, какие силы требуются для исполнения разных ролей и помочь клиенткам и их партнёрам выстроить дома более равноправную среду, которая позволит женщинам меньше уставать. Помощь психологов женщинам, пережившим травму, может заключаться в исследовании источников силы, которые помогли им вынести случившееся и работать над возвращением себе права на сексуальную субъектность. При работе с представительницами меньшинств и маргинализированных групп психологам стоит согласованно работать над выявлением,

подсчётом, культивацией и поощрением сильных сторон клиенток, которые помогут противодействовать ярлыкам, связанным с сексизмом и другими формами угнетения, способными деморализовать и подорвать уверенность в себе. Например, работая с толстой (в приложении А мы подробнее говорим о том, почему намеренно используем это слово) гетеросексуальной женщиной с ограниченными возможностями, которая обратилась за лечением зависимости после того как у неё забрали детей по причине этой зависимости и ограниченных возможностей (в чём и проявляется дискриминация), психологу необходимо признать, какая сила требуется для обращения за лечением зависимости, а также понять, насколько самому психологу важно заработать доверие клиентки и подчеркнуть другие признаки жизнестойкости и успешности, которые та проявила в жизни. К ним могут относиться личные (например, области психического и физического здоровья), межличностные (например, области, в которых клиентка выстроила связи, любовь и эмпатию), культурные (например, предвзятое отношение к толстым людям, эйблизм, сексизм), духовные, образовательные и связанные с профессиональной деятельностью сильные стороны. Психологи могут использовать разные виды терапий, которые продемонстрировали эффективность в отношении зависимостей (например, мотивационное интервью), но также не забывать и о перечисленных выше сильных сторонах. Супервизию также можно выстраивать, основываясь на сильных сторонах клиенток. Например когда афроамериканская супервизантка озвучит какую-либо претензию, неафроамериканская супервизорка может отметить, какую смелость нужно проявить, чтобы высказать своё мнение несмотря на стереотип о «злых чёрных женщинах» (Childs, 2005). Тем самым супервизорка проявит осведомлённость и поддержит супервизантку в выражении переживаний. Психологи должны понимать, что хотя девочки и женщины способны находить различные источники силы, контекст дискриминации и притеснения



## Руководящие принципы для психологической работы с девочками и женщинами

(WalkerBarnes, 2014) заставляет некоторых женщин брать на себя непропорциональную ответственность, и потому де факто занимать позицию силы. В таком случае психологам необходимо рассматривать и обсуждать эти сильные качества в рамках социокультурных условий их возникновения.

### ПРИНЦИП 2

**Психологи стремятся учитывать, что идентичности девочек и женщин формируются в контексте многочисленных, противоречивых и изменяющихся сообщений о том, что значит «быть женщиной»**

### Обоснование

В 1970-1990-х гендерная социализация была одним из самых мощных обоснований, использовавшихся для оспаривания гендерных ролей. Гендерная социализация представляет собой процесс обучения детей культурным нормам поведения, которые зачастую подкрепляют гендерные стереотипы (Bronstein, 2006; Bussey & Bandura, 2004): например, что коллективистские качества вроде желаний опекать, пассивности, беспомощности и озабоченности собственной внешностью свойственны девочкам и женщинам; тогда как мальчикам и мужчинам свойственны качества, связанные с субъектностью, в частности, ассертивность, независимость, амбициозность и уверенность (Carothers & Reis, 2013; описание разницы между запретительными нормами и предписаниями см. у Prentice & Carranza, 2002). Сегодня, учитывая постмодернистские влияния в психологии, в рамках которых были разработаны разные теории, описывающие способы передачи и усвоения гендерных норм помимо социального научения, идея социализации может казаться в некоторой степени ограничивающей. Несмотря на существенные изменения в вовлечённости женщин и распределении ролей в работе и политике, всё ещё существуют традиционные

гендерные нормы (и запреты), связанные с фемининностью и гетеронормативностью (England, 2006), в результате чего женщины и мужчины демонстрируют разные результаты в разных областях, в том числе в сфере здоровья (Hartke, King, Heinemann, & Semik, 2006), успехах в математике и науке (Tomasetto, Alparone, & Cadinu, 2011), интересе к спорту (Hively & El-Alayli, 2014) и карьерных амбициях (Fogliati & Bussey, 2014). Несмотря на давление требований соответствовать гендерным нормам женственности, женщины, которые находят в себе силы бросить вызов гендерным стереотипам, принимают феминистские идеалы, выражают праведный гнев в связи с социальной несправедливостью, а также добиваются лучших результатов на индивидуальном уровне и отношениях (Yoder, 2012; Yoder, Snell, & Tobias, 2012). Кроме того, в одном ставшем классическом исследовании выяснилось, что женщины, которые изучали социально-политические причины дискриминации, могли преодолеть влияние дискриминации, которую испытывали сами (Landrine & Klonoff, 1997). Каждая девочка и женщина погружается в дискурс, связанный с гендером, и усваивает установки о гендерных ролях, присущие уникальному контексту её развития, который включает в себя её страну и регион, семью, район, сообщество; на неё влияют разные социальные группы, в которых она состоит, в том числе определяющиеся социоэкономическим статусом, расой, этническим происхождением, размером тела и уровнем дееспособности. Девочки и женщины с разным цветом кожи, а также выросшие за пределами США могут особенно остро ощущать потребность интегрировать сложные и иногда противоречивые послания, связанные с гендером: с одной стороны, нормы, отражающие доминирующие среди белых европейцев христианские, с другой стороны – нормы, отражающие её социокультурный контекст и жизненный опыт. Например, некоторые исследователи обнаруживают, что темнокожие девочки получают предписания, одновременно связанные как с коллективистскими характеристиками, такими как ценности

опеки, заботы, так и с проявлениями самостоятельности, такими как самодостаточность и асертивность (Buckley & Carter, 2005; Reid, 2002). Девочки и женщины, которым при рождении был приписан мужской пол, гендерквир-личности и другие небинарные девочки и женщины сталкиваются с особыми сложностями в процессе определения собственной идентичности, в том числе связанными с лингвистическими гендерными ограничениями (бинарностью) и социальными ограничениями выражения гендерной флюидности (Kivalanka, Weiner, Munroe, Goldberg, & Gardner, 2017).

### Применение

Психологи стремятся признавать и обсуждать происхождение гендерных ожиданий и влияние гендерных стереотипов на здоровье и благополучие девочек и женщин в США и мире. Психологи стараются разобраться, как эти процессы связаны с социокультурными факторами, членством в разных и пересекающихся группах; индивидуальными различиями, которые могут влиять на степень интернализации девочкой или женщиной социального давления с целью регуляции поведения в соответствии с зачастую негибкими гендерными стандартами. Психологи признают, что девочкам и женщинам приходится сталкиваться с конкурирующими и противоречивыми установками, и помогают клиенткам распутывать клубок различных запретов, норм и смыслов. Например, для современных темнокожих и латинских девушек «быть сексуальной» значит быть видимой в культуре, где доминируют сексуальные изображения белокожих женщин или в которых сексуальность связана с уверенностью в себе (Lamb et al., 2016). В то же время девушки могут реализовывать эти смыслы, понимая, что в белом обществе их сексуальное самовыражение может восприниматься как подтверждение стереотипа об излишней сексуальности темнокожих и латинских женщин. Кроме того, привлекательная для девушек видимость может соответствовать

стереотипам гетеронормативной сексуальности (см. Приложение А), которая определяется мужчинами и может заключать в себе унижающие элементы. Таким образом, темнокожие и латинские девушки сталкиваются с большим количеством противоречивых установок о проявлениях сексуальности, что, вполне вероятно, многих из них сбивает с толку. При работе с такими девушками психологу не только нужно отдавать себе отчет в существовании нормативных требований женственности и сексуальности, которые выдвигаются девушкам и женщинам, но также помогать клиенткам исследовать другие измерения их идентичностей, которые иногда противоречат социальным и общепринятым нормам. Тем самым психологи стремятся создавать безопасное пространство для исследования идентичности для всех девочек и женщин, так как исследования показывают: контексты, в которых признаётся и подтверждается существования широкого спектра идентичностей и различий может нивелировать угрозы, связанные с негативными стереотипами (Steele, Spencer, & Aronson, 2002). Подход, основанный на исследовании сильных сторон клиенток, предполагает, что обсуждение идентичности, норм и запретов может повысить их ощущение безопасности при обсуждении вопросов идентичности и укрепить терапевтические отношения (Day-Vines et al., 2007).

### принцип 3

**Психологи стремятся распознавать, понимать и использовать информацию о структурной дискриминации и наследии угнетения, которое продолжает влиять на жизни и психологическое благополучие девочек и женщин**

### Обоснование

Дискриминация вписана и управляется организационными, институциональными и социальными структурами в разных сферах

## Руководящие принципы для психологической работы с девочками и женщинами

общества, в том числе на уровне семьи и пары, языка, школ, на рабочих местах, в системе здравоохранения, религиозных организациях и юридических системах. Она может принимать формы исключения, маргинализации, обесценивания девочек и женщин, а также насилия.

Несмотря на улучшения в жизни общества, сексистская дискриминация продолжает существовать. Девочки и женщины в течение жизни получают опыт столкновения с такой дискриминацией, и он может по-разному влиять на представительниц разных рас и этносов (Moradi & DeBlaere, 2010), возрастных категорий (Neumark, Burn, & Button, 2017), размеров тела (Puhl & Heuer, 2009), сексуальных идентичностей (Friedman & Leaper, 2010) и физических возможностей (Kavanagh et al., 2015).

Практики дискриминации появляются ещё в начальной школе, если не раньше — некоторые девочки подвергаются преследованиям и травле, дискриминирующему тестированию и консультированию, в то же время получая меньше ободрения и наставничества (Brown, 2003; Rueger & Jenkins, 2014); на эту дискриминацию накладываются также следствия ущемления по критерию расовой идентичности (Cogburn, Chavous, & Griffin, 2011), а также сексуальной и гендерной идентичности (Mitchell, Ybarra, & Korchmaros, 2014). Выходя на работу, женщины продолжают сталкиваться с дискриминацией и сексуальными домогательствами (Brunner & Dever, 2014; Kabat-Farr & Cortina, 2014; Mainiero & Jones, 2013), создающими небезопасную рабочую среду и потворствующими несправедливому подходу к найму и продвижению сотрудников. Дискриминация на рабочем месте может также быть связана с сексуальной идентичностью женщины по причине отсутствия законов, защищающих квир-женщин. Толстые женщины сталкиваются с дискриминацией при приёме на работу из-за особенностей своего тела, и такая дискриминация представляет собой сочетание сексизма и дискриминации по размеру тела (Puhl & Heuer, 2009). Женщины и девочки продолжают сталкиваться с препятствиями

при получении услуг и продвижении по службе в религиозных организациях (Hill, Miller, Benson, & Handley, 2016), а также в судебной системе (Covington, 2007; Martin & Jurik, 2006; Pasko, 2013). В разнополых отношениях женщины всё ещё принимают на себя большую ответственность за заботу о детях и пожилых членах семьи, домашнее хозяйство и отношения с партнёрами (Donald, 2014). До сих пор во всём мире распространена одна из самых удручающих форм дискриминации — насилие в отношении женщин со стороны мужчин (Bostock, Plumpton, & Pratt, 2009; Wong & Mellor, 2014; WHO, 2013). Трансгендерные женщины в существенно большей степени, чем цисгендерные, подвержены риску столкновения с насилием (Langenderfer-Magruder, Walls, Kattari, Whitfield, & Ramos, 2016; Langenderfer-Magruder, Whitfield, Walls, Kattari, & Ramos, 2016), особенно трансгендерные представительницы этнических меньшинств (Meyer, 2015). Наконец, использование неинклюзивного и основанного на мужском роде языка всё ещё остаётся дополнительной формой системной дискриминации девочек и женщин (Johnston-Robledo, McHugh, & Chrysler, 2010).

Исследования систематически показывают, что опыт столкновения с сексистской дискриминацией негативно влияет на психологическое здоровье девочек и женщин, например, усиливая дистресс (Fischer & Holz, 2010; Landry & Mercurio, 2009). Женщины, которые переживают личную и групповую дискриминацию, с большей вероятностью столкнутся с депрессией (LaSalvia et al., 2013), а также сниженными вследствие интернализации негативных культурных сообщений самооценкой и чувством собственного достоинства (Nadal & Haynes, 2012). Психологи могут помочь окружающим осознать связь между общепринятыми формами дискриминации и печальными последствиями их интернализации. По сравнению с другими средовыми стрессорами дискриминация вносит наиболее весомый вклад в формирование негативного восприятия женщинами своих психиатрических и физических симптомов (Klonoff, Landrine, & Campbell; 2000; Мо-

radi & Subich, 2002); причём недавние исследования не только подтверждают это, но также подчёркивают кумулятивный эффект, который самоподавление и недостаток контроля оказывают на отношения между сексистской дискриминацией и снижением благополучия (Fischer & Holz, 2010; Hurst & Beesley, 2013). Дискриминация также может негативно влиять на физическое благополучие девочек и женщин (Pascoe & Richman, 2009). Хотя духовность и религия зачастую являются защитным, способствующим здоровью фактором (Hurlbut, Robbins, & Hoke, 2011; Jurkowski, Kurlanska, & Ramos, 2010), душевное благополучие девочек и женщин также может подвергаться негативному влиянию дискриминации. Дискриминация по отношению к нескольким идентичностям помимо гендерной может быть вдвойне или втройне опасна для девочек и женщин, в чём и выражается её кумулятивный эффект (Moradi & DeBlaere, 2010). Это особенно актуально для мусульманок, живущих на западе (Everett et al., 2015). Женщины, недавно эмигрировавшие из стран, культура которых связана с более ярко выраженным сексизмом и предполагает более подчинённое положение женщины по отношению к мужчине, а также запрещает получать образование, водить, путешествовать, самой делать выбор, могут в разной степени интернализировать эти взгляды и по-разному ощущать их влияние на свою жизнь в западном мире. Следовательно, психологи должны стараться понять этот опыт; представлять, каково это — подстраиваться под другую культуру; разбираться с возникающими в результате этого предубеждениями. Признание, понимание и использование в практике знаний о влиянии структурной дискриминации и наследия угнетения на психологическое благополучие девочек и женщин может помочь психологам эффективнее справляться со своими задачами в роли консультирующего специалиста.

## Применение

Выполняя свои многогранные обязанности при работе с девочками и женщинами, психологи стараются понять влияние наследия угнетения и структурной дискриминации на благополучие своих клиенток. Достигается это с помощью самообразования в отношении форм дискриминации и наследия угнетения в контексте пересекающихся идентичностей девочек и женщин, а также в более глобальном контексте. Психологи также занимаются увеличением уровня осведомлённости населения и поддерживают движения по сопротивлению угнетению и активизм, направленный на достижение изменений. Психологи стараются достигнуть этой цели с позиции культурной компетентности и гендерной оптики. Они стараются основывать свою практику на гендерно-справедливых исследованиях, а также использовать в работе язык, в котором выражается уважение ко всем клиенткам и студенткам. В роли супервизоров и педагогов психологам следует использовать информацию о влиянии дискриминации на жизнь девочек и женщин, а также рекомендовать своим ученицам обращать внимание на эти моменты в работе с клиентками.

Психологи могут помочь женщинам осознать опыт дискриминации, например, в законодательстве или образовательной системе, а также сформулировать стратегии преодоления последствий такого опыта. Психологи могут помогать клиенткам действовать в рамках существующих систем, например, добиваться адекватных алиментов и справедливого раздела имущества после развода или же равных возможностей в получении образования и лидерских позиций. Например, в работе с юной американкой с китайскими корнями, которая вспоминает пережитую в начальной школе травлю, психолог, осознающий проблемы межличностного и структурного расизма, а также системные условия, способствующие травле и горизонтальному насилию, может помочь девочке одновременно постоять за себя и получить поддержку в деле

## Руководящие принципы для психологической работы с девочками и женщинами

изменения токсичной среды от других людей, в том числе от членов семьи и друзей. Когда латиноамериканка выносит на обсуждение опыт столкновения с сексуальными домогательствами и винит себя, специалист должен объяснить юридические аспекты вопроса, нормализовать самообвинения и в то же время поставить их под вопрос, противопоставив опыт клиентки более широкому контексту структурной несправедливости – показывая тем самым, как самообвинение вписывается в механизм работы этих структур, направленных на освобождение от ответственности лиц, на самом деле обладающих властью в сложившейся ситуации. Терапевт привносит в ситуацию эмпатию, помогая клиентке обдумать, стоит ли ей сообщать о домогательствах; поддерживает её в принятии собственного решения о том, писать ли на человека жалобу или поговорить с ним лично; поддерживает принятое клиенткой решение; помогает ей предсказать реакцию окружающих; обсуждает возможные источники поддержки на работе и дома, а также исследует её чувство вины с точки зрения динамики его развития, культурного контекста и/или когний (например, негативных убеждений, связанных с женским флиртом). Психологи также могут исследовать существующее в культуре отношение к женской сексуальности. Тем самым они будут способствовать повышению осознанности и реализуют принципы освободительной психологии (психологии освобождения) (Lykes & Moane, 2009) в работе с девочками и женщинами, в то же время используя обычные факторы психотерапии (например, выстраивание терапевтического альянса, эмпатию, рефлексивность) и помогут клиенткам найти силы бросить вызов и преодолеть опыт дискриминации.

Психологи также обращают внимание на пересекающиеся идентичности людей, с которыми работают, отдавая себе отчёт в том, что эти идентичности могут быть связаны с разной историей притеснения и привилегий. Например, для понимания причин увольнения клиентки с работы психологу может быть необходимо признать

ряд дискриминационных практик, связанных с разными идентичностями, пересекающимися с гендером клиентки. Например, клиентка-лесбиянка, подвергавшаяся домогательствам из-за своей сексуальной идентичности, может быть уволена из-за необходимости пропустить работу по болезни ребёнка. А мусульманка, живущая в США, может испытывать страх или подавленность из-за унижающих высказываний или новостей о насилии по отношению к женщинам, которые носят хиджаб, из-за религиозных практик или из-за образа мусульман в СМИ. Психологам стоит признавать наследие угнетения, с которым сталкиваются клиентки, быть готовыми узнавать о нём больше и самим заводить обсуждения темы, исходя из понимания того, как это наследие может быть связано с актуальными проблемами клиенток. Более того, психологам рекомендуется получать больше знаний о гендерной, расовой, направленной на сексуальную ориентацию, элитистской, эйджистской и других видах микроагрессии, чтобы избежать использования этих форм поведения в собственной профессиональной практике (Nadal & Haynes, 2012). Микроагрессия имеет «микроскопические» масштабы сама по себе, однако со временем и из-за частоты и интенсивности столкновения с ней превращается в постоянные стрессовые факторы для представительниц меньшинств. В качестве примера микроагрессии в клинической практике можно привести вопрос психолога «Откуда вы?», заданный американке с корейскими корнями и предполагающий, что она приезжая. Подобные ситуации вызывают стресс, пусть даже и «микро», связанный с тем, что девочка или женщина начинает чувствовать себя чужой в собственной стране. Психологам стоит уделять внимание динамике власти в отношениях и просвещать своих супервизантов в вопросах влияния несправедливого распределения власти в жизни их клиенток, учениц и участниц исследований.

В Мультикультурном руководстве для 21 века (APA, 2017b) приведён более глубокий анализ примеров, связанных



с интерсекциональностью; психологи и представители широкой общественности могут обратиться к нему.

#### **ПРИНЦИП 4**

**При работе с девочками и женщинами психологам рекомендуется использовать аффирмативные интервенции и подходы, которые соответствуют уровню развития, актуальны в контексте гендера и культуры, а также являются эффективными**

#### **Обоснование**

Теории психотерапии до сих пор отражают некоторые искажения, влияющие на психологическую работу с девочками и женщинами. К этим искажениям относятся: (а) переоценка индивидуализма и автономии и недооценка качеств, связанных с отношениями, (б) переоценка рациональности вместо рассмотрения психического здоровья с более холистической точки зрения, (в) уделение недостаточного внимания контексту и влиянию внешних факторов на жизни девочек и женщин, (г) определение ментального здоровья через формы поведения, наиболее соответствующие маскулинным стереотипам и жизненному опыту, (д) чрезмерное подчеркивание определённых аспектов жизни девочек и женщин (например, травли) и изображения других аспектов (например, материнства) в проблематичном ключе. Среди подходов к психическому здоровью, которые можно отнести к недостаточно инклюзивным или содержащим скрытые искажения называют гуманистический (Serlin & Criswell, 2014), психодинамический и терапию объектных отношений (Tummala-Narra, 2013), когнитивно-поведенческую терапию (Hays, 2009), а также парную и семейную терапии (Nutt, 2013; Patterson & Sexton, 2013).

Какой бы ни была модель психотерапии, обучения и супервизии, психологическая практика может быть усовершенствована

знаниями о сложностях, сильных сторонах, социальных контекстах и пересекающихся идентичностях девочек и женщин, а также интервенциями, характеризующимися гендерной и культурной валидностью и связанными с позитивными результатами терапии (Enns et al., 2015). Валидные и актуальные с точки зрения гендера интервенции – это подходы, которые основываются на сильных сторонах клиенток и являются комплексными, признают социальные и культурные факторы (например, бедность, расу, гендерное неравенство, различия в опыте сексуального насилия), влияющие на женщин, и используют эти знания для создания среды, демонстрирующей понимание реалий жизни женщин. Датчи и Ансис (Datchi & Ancis, 2017) составили рекомендации по гендерно-релевантным подходам к лечению девочек, включенных в систему ювенальной юстиции, в том числе гендерно-релевантным подходам к работе с девочками, имеющими разные другие социальные и культурные идентичности. Психологам рекомендуется использовать признанные доказательными или собирающие доказательную базу интервенции, не забывая, что они могут оказаться неподходящими или неприменимыми к разным популяционным группам, в частности, к людям с другим цветом кожи (Whaley & Davis, 2007) и женщинам (Goldenberg, 2006) – учитывая, что в исследованиях эффективности психотерапии в лабораторных и реальных клинических условиях преимущественно представлены белые, молодые, трудоспособные, обладающие речевыми способностями, интеллектуально развитые и успешные клиенты (Carter & Goodheart, 2012; Maríñez-Lora & Atkins, 2012). Политические силы могут создавать среду, в которой гендерно и культурно валидные подходы к лечению сталкиваются с недостатком политической, институциональной, социальной и финансовой поддержки и именно по этой причине не имеют возможности продемонстрировать свою эффективность в принятом формате (Goldenberg, 2006).

## Руководящие принципы для психологической работы с девочками и женщинами

### Применение

Достижение аффирмативной практики возможно с использованием интегративного подхода к выстраиванию лечения, включающего в себя феминистские терапии, методы, по возможности разработанные с учётом специфических потребностей различных групп и международных различий (Berger, Zane, & Hwang, 2014; Brown, 2014; Enns, 2004; Enns et al., 2015; Frey, 2013; Rutherford, Capdevila, Undurti, & Palmary, 2011). Психологам также нужно учитывать разные переживания клиентов, основанные на разных пересекающихся идентичностях, которые могут провоцировать внутренние конфликты. Например, психологу, который проводит групповую терапию, сосредоточенную вокруг вопросов сексуальной идентичности для лесбиянок, бисексуалок и квир-женщин, важно понимать, что представительницы сексуальных меньшинств с другим цветом кожи зачастую сталкиваются с конфликтом между сексуальной и расовой или этнической идентичностью, который воспринимается как необходимость выбрать что-то одно, не свойственную белым представительницам сексуальных меньшинств (Brooks & Quina, 2009; Pachankis & Goldfried, 2013). Психологи должны понимать, что некоторые интервенции для девочек и женщин всё ещё находятся на стадии сбора эмпирических данных и могут показать эффективность в будущем. Например, духовно-психологические подходы вроде тех, что описаны в книге «Кормление своих демонов» (подход, основанный на тибетском буддизме; Allione, 2008) или идеи о сакральной женственности недостаточно изучены, и их исследования недостаточно финансируются; тем не менее, специалисты, работающие в этих подходах, сообщают об отдельных примерах клинической эффективности. Психологи, применяющие интервенции, которые ещё не прошли проверку и не поддаются тестированию традиционными эмпирическими методами, начинают практику после проведения собственных исследований и изначально под супервизией.

### принцип 5

**Психологам рекомендуется осмыслять собственный гендерный опыт, установки, убеждения, знания о гендере, пути пересечения гендерной идентичности с другими идентичностями могут влиять на их практическую работу с девочками и женщинами**

### Обоснование

Самоосмысление признано важным компонентом психологического обучения. Понимание собственных убеждений и отношения к различиям, связанным с гендером, расой, социоэкономическим статусом, размером тела, сексуальной ориентацией, возрастом и уровнем способностей также крайне важно. Достижение такого самоосмысления представляет собой скорее не применение некоего ограниченного набора навыков, но путь длиною в жизнь. Для его формирования может потребоваться не просто самоанализ, но и вложения в продолжающееся обучение, психотерапию, прохождение супервизий. Оно также усиливает этичность психологической практики (Bowers & Bieschke, 2005; Pope, Sonne, & Holroyd, 1993). Как и другие члены общества, психологи имеют определённые взгляды, убеждения и знания о гендере, сформированные за пределами профессионального обучения. Всегда остаются личные, семейные и обусловленные культурой убеждения и взгляды, определяющие отношения с людьми всех гендеров. Такие взгляды и убеждения формируются под воздействием одновременно нескольких факторов, в частности расовых, этнических, связанных с социоэкономическим статусом, уровнем способностей, сексуальной ориентацией, размером тела, возрастом и уровнем образования (Fouad & Brown, 2000; Pedersen, 2008). Предрасположенности и допущения могут повлиять на психологов и их психотерапевтическую практику, обучение или исследования. Гендерные



стереотипы вездесущи, и потому могут влиять на восприятие других людей психологом, даже если тот не осознаёт этого влияния и не имеет чётко сформулированных намерений.

Супервизоры женского пола, лесбиянки, геи и бисексуалы, а также супервизоры, активно вовлечённые в феминистическое движение, с большей вероятностью сообщают об установлении отношений сотрудничества со своими учениками и обращают внимание на неравноправие позиций в супервизорских отношениях по сравнению с гетеросексуальными супервизорами и супервизорами-мужчинами. Они также с большей вероятностью затронут вопросы разнообразия в контексте супервизии (Szymanski, 2005).

На протяжении примерно четырёх десятилетий исследователи и клинические специалисты поднимали вопрос предвзятости в контексте психотерапии. В монографии, приложенной к данному руководству, собраны публикации, посвящённые выявлению подобных искажений. В других исследованиях было обнаружено, что некоторые психотерапевты выражают гендерные предрассудки в отношении женщин, демонстрирующих нетрадиционное поведение или строящих нетрадиционную карьеру (Crosby & Sprock, 2004; Trepal, Westler, & Shuler, 2008), а также в отношении девочек и женщин, которые не подчиняются социальным гендерным нормам, отказываясь от уязвимых и гетеронормативных ролей (Bowers & Bieschke, 2005). Это может вызывать особые проблемы, учитывая различные ожидания, связанные с гендерными ролями внутри разных культурных групп и между ними (Blake, Lease, Olejnik, & Turner, 2010; Cooper, Guthrie, Brown & Metzger, 2011; Thomas, Hacker & Hoxha, 2011). Таким образом, психологи несут особую ответственность за изучение и применение информации, позволяющей выявлять подобные предрассудки.

Наконец, исследователи обнаружили, что большинство случаев недопустимого сексуального поведения со стороны терапевта включает мужчину-терапевта постарше и молодую женщину-клиентку (APA Ethics Committee, 2013; Kirkland, Kirkland, & Reaves,

2004; Pope, 2001; Pope et al., 1993). Эта наиболее распространённая ситуация включает случаи, когда терапевт либо нарушает сексуальные границы клиентки единожды, либо отношения, которые развиваются со временем (Celenza, 2007; Celenza & Gabbard, 2002).

В то время как контроль за привилегиями, границами и состоянием психического здоровья необходимы, самоосознание психологом своих контрпереносных чувств также следует включить в это руководство.

## Применение

Психологам рекомендуется анализировать, как их собственный и семейный опыт в контексте разных идентичностей влияет на то, как они работают с девочками и женщинами. Помимо повышения самосознания психологам рекомендуется формировать базу знаний о микроагрессии (связанную с расой, сексуальной ориентацией, элитарностью, способностями, возрастом) и её пересечении с личными убеждениями и убеждениями самого психолога о девочках и женщинах. Например, наблюдая за собой, психологи могут обратить внимание на активацию у себя гендерных предрассудков при работе с клиенткой, которая приняла решение поставить в приоритет продвижение по карьерной лестнице и выйти на работу вскоре после рождения ребёнка. Эти мысли также могут пересекаться с представлениями о том, что в силу ограничений здоровья клиентка не сможет справиться со стрессом. Причём ощущения, вызванные таким решением, могут отличаться в зависимости от социального класса и уровня трудоспособности конкретных клиенток; тогда на супервизии специалистам необходимо разбираться, чем обусловлены различия их чувств в разных ситуациях. Индивидуальная и групповая супервизия может помочь психологам исследовать источники своих взглядов, убеждений и предубеждений, влияющих на работу с клиентками. Обсуждение подобных убеждений на супервизии позволяет психотерапевтам снизить риск бессознательно

## Руководящие принципы для психологической работы с девочками и женщинами

передать, спроецировать или сместить негативные чувства, связанные с гендерными предрассудками, на клиентку. Супервизия может также помочь проявить сочувствие к себе и развить понимание, как явные и скрытые негативные стереотипы в мире влияют на формирование предрассудков у психологов. В последнее время принято считать, что для оптимального развития стоит применять подходы, которые направлены на работу не только с самокритикой, но и с сочувствием к себе (Germer & Neff, 2013; Neff, 2009).

Тренинг гендерной чувствительности в сочетании с обучением принятию многообразия рекомендован психологам в формате непрерывного обучения. Исследования показывают, что эти практики повышают эффективность терапевтической работы специалистов с девочками, женщинами и семьями (Guanipa & Woolley, 2000). Психологи также могут повышать уровень осведомлённости в вопросах феминистских подходов к супервизированию, в которых отдельное внимание уделено теме распределения власти, а также исследованию личности человека, проходящего супервизию, в контексте практики.

### ПРИНЦИП 6

#### **Психологи стремятся вести терапевтическую практику, продвигающую субъектность, консайентизацию и расширение выбора для девочек и женщин**

#### **Обоснование**

Ощущение бессилия у девочек и женщин связано с самыми разными проблемами в области физического и ментального здоровья, со сложностями в отношениях, а также негативно влияет на общий уровень функционирования. В контексте бессилия могут возникнуть симптомы депрессии, нарушения образа тела, расстройства пищевого поведения и зависимости (Filson, Ulloa, Runfola, & Hokoda, 2010; Peterson, Grippo, & Tantleff-Dunn, 2008). Опыт принуждения

или страха межличностного насилия (например, сексуального нападения или физического насилия) способны подорвать или ограничить полноценное взаимодействие девочек и женщин в жизни общества. Они могут негативно повлиять на эффективность работы, внести свой вклад в формирование пассивности и неконструктивных копинг-стратегий, снизить уверенность в себе и субъектность (APA, 2005; Banyard, Potter, & Turner, 2011). Чувство бессилия и недостаточной самооценки может усиливаться другим жизненным опытом, связанным с принадлежностью к определённому социальному классу, расе или этносу, сексуальной ориентации, с уровнем дохода и образования, наличием соматического заболевания, возрастом, размером тела и физическими способностями (Pachankis & Goldfried, 2013; Potter & Banyard, 2011; Wong & Mellor, 2014).

Хотя пережитая травма оказывает негативный эффект на разные сферы жизни, не все люди, пережившие травматический опыт, демонстрируют неблагоприятную симптоматику в дальнейшем (Briere & Scott, 2014). В действительности женщины, пережившие различные типы травмы, обычно сообщают о большем посттравматическом росте, чем мужчины, хотя величина эффекта умеренная (Vishnevsky, Cann, Calhoun, Tedeschi, & Demakis, 2010). К таким изменениям зачастую относятся увеличение эмпатии к другим людям с аналогичной историей, позитивные изменения образа себя, отношений с другими, а также нахождение духовных и/или религиозных связей (de Castella & Simmonds, 2013; Frazier, Conlon, & Glaser, 2001). Кроме того, тренинг самозащиты (подход, основанный на расширении возможностей женщин) способствует развитию их жизнестойкости, укрепляя веру в собственные способности справляться и защищаться (Ullman, 2007), в то же время снижая уязвимость к сексуальным нападениям (Senn et al., 2015) и симптомам травмы (Brecklin & Ullman, 2005; David, Simpson, & Cotton, 2006; Gidycz & Dardis, 2014; Rozee, 2008).

Расширение прав и возможностей (эмпауэрмент) – процесс, который должен

#### **\***

Консайентизация — это приобретение способности воспринимать социальные, политические и экономические противоречия и предпринимать действия, нацеленные на искоренение существующих элементов угнетения.

проходить не только на индивидуальном уровне, так как самоэффективность и уверенность в себе усиливаются в отношениях и системах, в которых девочки и женщины получают поддержку и справедливое отношение (Bay-Cheng, 2012). Консайентизация усиливает этот процесс и способствует повышению осведомленности в вопросах социального угнетения и коллективного взаимодействия с целью достижения социальных изменений (Freire, 1970; Kelso et al., 2014). Ориентированный на отношения и ориентированный на действия подходы к консайентизации и расширению прав и возможностей может нивелировать негативные эффекты социального угнетения, особенно в отношении афроамериканок (Kelso et al., 2014). Исследователи обнаружили, что ВИЧ-позитивным афроамериканкам с высоким уровнем консайентизации было свойственно более медленное течение заболевания; исследователи предположили, что консайентизация может помочь в борьбе с ощущением бессилия, формирующимся под воздействием дискриминации и приводящего к психологическому дистрессу и ухудшению физического здоровья. Более того, психология освобождения эффективно применялась с трансгендерными клиентами (Singh, 2016). Исследователи обнаружили, что лесбиянки и бисексуальные женщины, переживающие психологический дистресс в связи с политическим угнетением (например, анти-ЛГБ законами в отношении брака) находят надежду и демонстрируют жизнестойкость, если включаются в политический активизм (Rostosky, Riggle, Horne, Denton, & Huellemeier, 2010).

Активизм девочек и женщин иногда принимает формы оказания социальной поддержки. Такое просоциальное поведение может стать важным источником эмоциональных сил для женщин; оно связано с повышением общего благополучия, психическим и физическим здоровьем, ростом уверенности в своих силах в ситуации столкновения с препятствиями и стрессорами, а также улучшением романтических отношений (Goodman, Smyth, & Banyard, 2010; Graham & Barnow, 2013). Однако в некоторых условиях гендерные

роли девочек и женщин (например, опека) могут также вносить свой вклад в истощение эмоциональных ресурсов, снижение продуктивности в работе, возникновение усталости, проблем с психическим и соматическим здоровьем (например, хронической боли и депрессии), недостаток саморазвития, независимости, в том числе в ситуации личного выбора (Farran, Miller, Kaufman, Donner, & Fogg, 1999; Juratovac & Zauszniewski, 2014; Morse, Shaffer, Williamson, Dooley, & Schulz, 2012). Поэтому психологам важно быть внимательными в расширении путей того, как девочки и женщины могут приходить к пониманию того, что значит отдавать и помогать другим.

## Применение

Психологам рекомендуется способствовать развитию у женщин и девочек инициативности, жизнестойкости и силы, а также расширять спектр нестереотипных альтернатив и выборов. Например, можно поощрять девочку, которая любит математику и науку, в выборе карьеры инженера или другого нетрадиционного профессионального пути. Или же специалист может затронуть тему дисбаланса власти в близких отношениях через поиск способов усиления ощущения самоценности клиенток и исследования способов увеличения их уровня автономности в отношениях (Filson et al., 2010). Учитывая результаты исследований, демонстрирующих преимущества занятия активизмом, при работе с женщиной, которая ушла из насильственных отношений, стоит мотивировать её на помощь другим женщинам или волонтерство на горячей линии в кризисном центре для женщин. Если женщина ощутит собственную силу в разных сферах жизни (например, в отношениях, образовании, работе, образе себя), это поможет ей противостоять интернализации нездоровых, угнетающих социальных сообщений, провоцирующих возникновение чувства бессилия (Peterson et al., 2008). Процесс, в котором предпочтение не отдаётся ни автономности, ни чувству общности, но оба явления рассматриваются

## Руководящие принципы для психологической работы с девочками и женщинами

как равноценные, может помочь женщинам найти свой путь к восстановлению (Tiefner, 2014). Безусловно, этих целей можно достичь в индивидуальной терапии, однако групповая терапия может стать мощным инструментом укрепления самооценки клиенток: исследования показывают, что в группах женщины учатся на опыте других участниц, тренируются смотреть на себя и мир с другой стороны, а также формируют консайентизацию – и всё это помогает им добиваться позитивных изменений в жизни (Stang & Mittelmark, 2009). Если учитывать указания Бэй-Ченг (Bay-Cheng, 2012) о том, что расширение прав и возможностей подразумевает не только саморазвитие, но и выстраивание связей между девочками, женщинами и организациями, проектами, позволяющими помогать другим, можно внести свой вклад в изменение системы угнетения, которая воздействует на девочек и женщин до сих пор (дополнительные идеи описаны в Принципе 10). Чтобы развивать автономность и субъектность, психологи стремятся выстраивать отношения, в которых уделяется внимание гендерным ролям, различиям во власти, а также отличиям в привилегиях между самими специалистами и их клиентками, студентками и супервизантками, о чём ранее говорилось в Принципе 3. Тем самым психологи способствуют расширению прав и возможностей клиенток, студенток и супервизанток в контексте терапии, обучения и супервизорских отношений. Например, хотя когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) и является эмпирически обоснованным подходом к лечению депрессии, подчёркивание того, что депрессивные симптомы вызваны дисфункциональными когнициями, может оказаться обесценивающим и бесполезным в работе с матерью-одиночкой с низким уровнем дохода и нестабильной жилищной ситуацией (Goodman et al., 2010). Такая клиентка может получить пользу от психотерапии, если её психолог валидирует сложность её положения и вклад системных факторов. В то же время психолог должен обращать внимание на все факторы, связанные с личностью клиентки,

её отношениями и физическим состоянием, которые вносят вклад в продолжение депрессии, тем самым не пытаясь низводить депрессию до реакции на неблагоприятные обстоятельства. Вместо того, чтобы занимать позицию эксперта, психолог сможет оказать более качественную помощь, если будет занимать позицию сотрудничества с целью удовлетворения потребностей клиенток (Goodman et al., 2010). Психолог также может поделиться результатами исследований об эффективности КПТ и других подходов к решению подобных проблем, а затем обсудить их ограничения. Психологи, которые позволяют клиенткам выбирать стратегию работы, вносят свой вклад в расширение их прав и возможностей. Клиентки, которые относятся к психотерапевтам скорее как к равным, которые менее зависимы и более уверены в своей субъектности, демонстрируют более выраженные результаты терапии (McElvane & Timulak, 2013). Информированное согласие также служит цели расширения прав и возможностей клиенток. Этические принципы и нормы поведения для психологов (APA, 2010) требуют от специалистов заключения информированного согласия, а также проведения открытых обсуждений важных вопросов (например, подхода психолога к лечению и супервизиям, понимания проблемы, курса лечения, альтернативных вариантов, оплаты, доступности, возможности связи в нерабочее время; также см. Feminist Therapy Institute, 2000). Такая прозрачность терапевтического процесса служит формой выражения уважения способности клиенток принимать решения и проявлять субъектность. Это также способствует расширению прав и возможностей за счёт предоставления клиенткам информации, необходимой для принятия информированных решений в отношении терапии, образования, а также выбора в личной и профессиональной жизни.

**принцип 7****Психологи стремятся ставить девочкам и женщинам диагнозы только в случае истинной необходимости, использовать беспристрастные инструменты оценки и разбираться в истории злоупотреблений и гендерных предрассудков в контексте диагностики и психологической оценки****Обоснование**

Психологи выделяют гендерные предрассудки в следующих сферах оценки и диагностики: клинической оценке, теоретических основаниях оценки, диагностическом процессе, средствах психологической оценки, а также концептуализации опыта индивидуального развития (Ali, Caplan & Fagant, 2010). Многие психологи критикуют всё более ориентированные на биологию теории психопатологии, расширение количества диагностических категорий и их границ, а также выборочное определение дистресса как патологического и непатологического в зависимости от культурных стереотипов и ожиданий (Angell, 2004; Kirschner, 2013). Другие призывают не использовать диагностические системы, которые делают слишком большой упор на узкие, нереалистичные взгляды на патологию и слишком мало внимания уделяют пережитому опыту и контексту, в котором формируется дистресс (Andreasen, 2007; Bluhm, 2011; Hornstein, 2013; Kirschner, 2013). Учитывая, что диагнозы в DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) не дифференцированы по источникам дистресса (например, психологические, средовые, другие или их сочетания), индивидуальным контекстам, идентичностям и опыту столкновения с угнетением и его влиянию на дистресс – все эти факторы должны приниматься во внимание и интегрироваться в работу психолога (Enns et al., 2015). Обзор публикаций на тему диагностики, опубликованный в сопутствующей этому

руководству монографии, показывает, что многие специфические диагнозы несправедливо приписывались девочкам и/или женщинам; к их числу относится в том числе истерическое и пограничное расстройство личности, при диагностике которых не принимались во внимание критически важные контекстуальные факторы. Переживание событий, связанных с высоким уровнем предательства и травмы, например, связано с формированием характеристик, свойственных пограничному расстройству (Kaehler & Freyd, 2012; Sauer, Arens, Stopsack, Spitzer, & Barnow, 2014). Помимо бедности, расовая и этническая принадлежность может оказаться фактором увеличения вероятности диагностики определённых расстройств (например, шизофрению у афроамериканок диагностируют чаще, чем у белых женщин). Диагноз гендерной дисфории (ранее: расстройство гендерной идентичности) подстегнул обсуждение роли диагностической системы в подкреплении определённых представлений о гендере (Sennott, 2011). Психологическая оценка девочек и женщин отвечает не только диагностическим целям. Судебные психологи проводят оценку с целью определения компетентности, решения вопросов опеки и криминальной ответственности. Оценка может проводиться с целью предоставления обратной связи работодателям, агентствам, лечебным центрам и самим клиенткам. Оценка может, но не обязательно будет включать в себя тестирование. Многие психологи проводят оценку с целью лучше понять клиентов и принимать информированные терапевтические решения. Существуют разные подходы к проведению психологической оценки, которые позволяют исследовать контекст жизни девочек и женщин. Мультикультурная оценка, основанная на ориентированном на процесс подходе и включающая в себя инструменты вроде культурных генограмм, может быть особенно полезна при работе с девочками и женщинами, так как она позволяет сделать акцент на оценке различных контекстов, в том числе этнокультурного наследия (Comas-Díaz, 2012).



## Руководящие принципы для психологической работы с девочками и женщинами

Некоторые тесты, используемые для оценки девочек и женщин, проходили процедуру нормирования на популяциях, включающих девочек и/или женщин, а также на популяциях, с аналогичной клиентским расой и/или этнической принадлежностью. Психологам также нужно осознавать возможные искажения тестов. Индивидуальные тесты, призванные быть «гендерно нейтральными», могут маскировать различия в крайних значениях шкал, а «гендерные нормы» могут способствовать формированию сексистских интерпретаций (Baker & Mason, 2010). С другой стороны, когда был выпущен MMPI-2-RF (Ben-Porath & Tellegen, 2008), не использующий основанных на гендере нормативных сравнений, эта версия теста тоже подверглась критике (Butcher & Williams, 2009). По мнению критиков, некоторые женщины демонстрируют существенно более высокие результаты по шкале D (депрессия) и шкале ложных негативных ответов (Fake Bad Scale или FBS); кроме того, критики считают, что не учитывающие гендер T-баллы могут способствовать возникновению дополнительных искажений. Что касается шкалы FBS, то гендерные отличия в ответах могут не отражать уровень искренности тестируемых, но скорее отражать большую симптоматику у женщин с ограниченными возможностями и физическими заболеваниями, а также переживших крайне травматические ситуации (Butcher, Gass, Cumella, Kally, & Williams, 2008). Психологам рекомендуется изучать исследования о гендерных отличиях в результатах применения разных инструментов психологической оценки прежде, чем полагаться на тесты, в которых при обработке результатов не учитывается гендер. Стандартизированные клинические шкалы, связанные с гендером (например, 5 шкалу MMPI-2) также подвергали критике (Marin and Finn, 2010) из-за того, что в них гендерные особенности изображены карикатурно, гендер рассматривается как нечто дихотомическое и неизменное; кроме того, шкалы не коррелируют с гендерной идентичностью или поведением, связанным с гендерными ролями (Woo & Oei, 2007). Проводя

психологическую оценку девочек и женщин, психологи также должны помнить о том, что в тестах достижений мальчикам и мужчинам традиционно давались преимущества, так как в формулировках и примерах чаще использовалось обращение к опыту, более близкому мальчикам и мужчинам (Le, 2000). Психологи также должны понимать, что существуют искажения в отношении ориентиров, которые клиенты используют при ответах на разные вопросы. Например, когда в вопросе клиентам предлагается сравнить себя с другими людьми, женщины чаще сравнивают себя с мужчинами, а не с другими женщинами (Deaux & LaFrance, 1998). Некоторые шкалы изначально создавались для выявления определённых характеристик у мужчин, и лишь позже стали использоваться для оценки женщин (Schmidt, McKinnon, Chattha, & Brownlee, 2006). Кроме того, важно отметить, что нормативные выборки могут быть сопоставимы с населением США и демонстрировать нормальные значения для «среднестатистических американцев», эти среднестатистические американцы зачастую представляются белокожими; иными словами, применение таких средств оценки может быть недоступно для афроамериканцев, латиноамериканцев, американцев азиатского происхождения и коренных американцев, а также других не-белокожих представителей различных расовых и этнических групп.

### Применение

В процессе диагностики психологи должны стараться учитывать многочисленные актуальные аспекты опыта девочек и женщин, а также осознавать искажения, присущие самому диагностическому процессу. Психологи должны включать в диагностическое интервью вопросы о жизни и опыте развития, а также об идентичности, членстве в разных социальных группах, о системах социальной поддержки, о здоровье, о столкновениях с насилием и опыте травматизации. Используя диагнозы или избегая использования диагнозов, психологи должны принимать во внимание воздействие бедности и экономического

неравенства как контекстуальных факторов, влияющих на симптомы, например, на распространённость депрессии среди женщин (Watson, Roberts, & Saunders, 2012). Психологи также должны отдавать себе отчёт в том, как диагноз может помочь или помешать лечению, как через постановку некоторых диагнозов можно ненамеренно подкрепить стереотипы о девочках и женщинах. Психологам также рекомендуется подробно описывать процесс диагностики клиенткам, не забывая и о проблемах, которые могут возникнуть в процессе; объяснять клиенткам, почему был сделан выбор в пользу одного диагноза, а не другого. Психологам рекомендуется включать в процесс оценки различные способы сбора данных о сильных сторонах девочек и женщин, их способностях к совладанию, достижениях в прошлом. Психологи также должны осознавать другие стигматизирующие ярлыки, возникающие в процессе оценки. Например, один психолог рассказал в личной беседе о клиентке-афроамериканке, в постклимактерическом периоде, которую он направил на консультацию к новому врачу общей практики на диагностику. Врач, 30-летний белый мужчина, сказал женщине, что той необходимо изменить свои привычки, потому что она страдает ожирением (*obese*). Женщина ответила, что предпочла бы, чтобы врач использовал слово «толстая». Врач ответил, что «ожирение» — это общепринятый медицинский термин. На что женщина сказала, что этот термин напоминает ей слово «чудовище» (*beast*, в английском языке слова «*obese*» и «*a beast*» звучат похожим образом – прим. пер.), и потому в отношении лично к ней лучше использовать слово «толстая». Пациентка восприняла отсутствие общего языка как микроагрессию в её сторону. Выслушав пересказ этой истории, психолог признал стигматизирующий компонент этого термина, валидировал чувства клиентки (обиду на пренебрежение) и поделился с другими специалистами релевантными источниками и информацией о стереотипах в отношении размеров тела и их пересечениях с другими идентичностями. Психологи стремятся проводить

беспристрастную, адекватную оценку, используя различные методы и инструменты, которые доказали свою валидность и надёжность; а также нормативы в которых определялись с привлечением девочек и женщин. Используя те или иные тесты, психологи узнают, на основании каких выборов принимались решения о нормативных показателях. Психологи также стремятся интегрировать результаты текстов с различными актуальными аспектами опыта девочек и женщин, а также учитывать возможные искажения, свойственные конкретным текстам. Психологам рекомендуют искать исследования, которые представляют новые нормативные данные для старых тестов (например, международная база данных R-PAS для теста Роршаха), а также оценивающие валидность разных тестов на разных популяциях.

### **принцип 8** **Психологи стремятся понимать социополитический и геополитический контекст жизни девочек и женщин**

#### **Обоснование**

Для контекстуализации положения девочек и женщин необходимо учитывать целый спектр семейных, социо- и геополитических факторов (Tummala-Narra & Kaschack, 2013). Угнетающие обстоятельства, структурное неравенство и неравноправие позиций способны усиливать и закреплять проблемы девочек и женщин, ограничивать их субъектность и/или способствовать их обвинению в возникших проблемах. Так, в ряде культурных контекстов (например, в некоторых группах иммигрантов или консервативных религиозных сообществах) смирение с домашним насилием превращается в норму существования в рамках действующего социополитического давления (Tummala-Narra & Kaschack, 2013). Боязнь депортации может препятствовать сообщению о семейном насилии со стороны женщин-иммигранток, проходящих процесс получения американского вида на жительство.



По всему миру девочки и женщины подвергаются угнетению и насилию. Многие становятся жертвами семейного и межличностного насилия, секс-торговли, сексуального насилия, материнской смертности, убийства новорождённых девочек, обливания кислотой и других форм гендерцида, ежедневного убийства девочек по всему миру, за десятилетие уносящего больше женских жизней, чем за время всех геноцидов 20 века (Kristof & WuDunn, 2009). Более того, в некоторых культурах принята принудительная выдача женщин замуж. На оценку психологического состояния девочек и женщин влияет восприятие психологами их социального статуса, культурных идентичностей и социополитического статуса девочек и женщин, а также обычно не принимаемые во внимание собственные взгляды психологов на мир, личные предубеждения, интернализированные привилегии и культурные идентичности. Национальная политика в отношении прав человека, федеральные и местные законы (например, иммиграционные, касающиеся равноправия в браке), политика в сфере международных отношений и другие геополитические факторы влияют на благополучие девочек и женщин (Enns et al., 2015). Удовлетворённость девочек и женщин может отличаться в зависимости от социополитического и геополитического контекста, а также от культурно-обусловленного определения удовлетворённости жизнью. Выше всего она в странах, характеризующихся гендерным равенством (Crompton & Lyonette, 2005; TeschRoömer, Motel-Klingebiel, & Tomasik, 2008), а также вниманием к соблюдению прав человека, политических свобод, принятию разнообразия и доступу к знаниям. Стадии жизненного развития, в том числе ускоренные иммиграционным процессом, также должны учитываться при оценке уровня благополучия клиенток.

## Применение

Психологи стремятся интегрировать в концептуализацию случая социополитические и геополитические факторы (например, национальное происхождение, иммиграцию/культурную ассимиляцию, юридический статус и другую контекстуальную информацию), а также учитывать их при выборе интервенций для девочек и женщин, живущих в семьях. Так, работая с девочкой-иммигранткой, которая уважает отца и хочет вносить свой вклад в доход семьи, психолог может беспокоиться о том, что она слишком много времени посвящает участию в семейном бизнесе, что мешает её обучению. Психолог предлагает девочке и/или её семье осмыслить пересечение гендерных ожиданий с культурными и социополитическими контекстами (Tummala-Narra & Kaschack, 2013). Учитывая изменения иммиграционного законодательства в США и распространённость ксенофобии, психологи должны помнить о том, что переживания о собственном юридическом статусе и положении членов семьи являются дополнительными факторами напряжения, смятения и страха вне зависимости от того, насколько они реалистичны. Работая с девочками и женщинами из стран, охваченных войной, психологи могут провести рефрейминг страха как механизма выживания. Психологам также необходимо определить наличие травм, особенно гендерно-обусловленных, так как изнасилования являются распространённым орудием войны (Kristen & Yohani, 2010) — и, если возможно, начать проработку травмы. Тем не менее, психологам также необходимо отдавать себе отчёт в том, что лечение может нести в себе определенные риски для безопасности клиенток, и понимать, как их клиентки адаптируются и реагируют на недостаток безопасности. Работая с беженками, психотерапевтам необходимо оценить опыт столкновения конкретных клиенток с потерями, насилием и изнасилованиями, которые зачастую приходится переживать женщинам в лагерях для беженцев или в процессе побега из

родной страны. Психологи должны осознанно подходить к работе с реакциями горевания: не патологизировать их и не ограничивать по времени в соответствии с предполагаемой «уместной» продолжительностью горя.

#### **принцип 9**

**Психологи стремятся узнавать, использовать и вносить свой вклад в развитие актуальных ресурсов в сфере психического здоровья, образования и социальной помощи населению и, при наличии показаний, способствовать получению народных, традиционных и дополнительных или альтернативных форм исцеления для девочек и женщин**

#### **Обоснование**

Согласно принципу добросовестности и ответственности, сформулированному в этическом кодексе АРА, «Психологи консультируются с, направляют к или сотрудничают с другими специалистами и организациями в степени, необходимой для удовлетворения интересов клиентов» (с. 3). Сбор информации о доступных ресурсах социальной помощи населению также выделяется в качестве важного культурного и социально-политического фактора культурной компетентности психолога при работе с девочками и женщинами с точки зрения учёта их пересекающихся идентичностей. Признание и использование ряда целительных практик стимулирует психологов отвечать на уникальные потребности девочек и женщин, с которыми они работают, обращаясь к свойственным клиенткам взглядам на мир и холистическому подходу к здоровью (Brown, 2009; Iwasaki & Byrd, 2010). Такие формы исцеления должны применяться в работе с опытом девочек и женщин с учётом интернационального контекста (Rutherford et al., 2011). Решать сложные психологические проблемы,

имеющие несколько причин лучше с использованием личных, межличностных, образовательных, духовных, учитывающих знания о травме и социальных ресурсов. Системы местного уровня, характеризующиеся культурной компетентностью и выстроенные на сотрудничестве, могут удачно дополнить и усилить терапевтические, образовательные и исследовательские практики — хотя психологам и рекомендуется проявлять особую осторожность при использовании средств, не прошедших традиционную проверку эмпирическими исследованиями. Такие дополнительные ресурсы включают в себя (хотя и не ограничиваются ими) женские группы поддержки и развития самосознания; женские центры, приюты и убежища; психообразовательные проекты для девочек и женщин; возможности работы и дополнительного обучения; духовные и основанные на вере сообщества; источники социальной помощи. Более того, использование альтернативных форм исцеления, а также дополняющей или альтернативной медицины может способствовать оздоровлению (Comas-Díaz, 2013; National Center for Complementary and Alternative Medicine, n.d.). К этим формам относятся такие модальности как арт-терапия (Pretorius & Pfeifer, 2010), терапия дикой природой (McBride & Korell, 2005), танцевальная/двигательная терапия (DuBose, 2001; Malkina-Pykh, 2012; Meekums, Vaverniece, Majore-Dusele, & Rasnacs, 2012), религия (Barraera, Zeno, Bush, Barber, & Stanley, 2012; Comas-Díaz, 2006) и музыкальная терапия (Rüütel, Ratnik, Tamm, & Zilensk, 2004). Многие альтернативные и дополняющие подходы к лечению продемонстрировали свою эффективность. Танцевальная и двигательная терапия показала эффективность в поддерживающей работе с девочками и женщинами с расстройствами пищевого поведения (DuBose, 2001), а терапия дикой природой оказалась эффективным подходом в работе с женщинами, исцеляющимися от пережитой травмы (McBride & Korell, 2005). Кроме того, в исследовании эффективных методов лечения женщин, столкнувшихся с насилием со стороны партнёра,

## Руководящие принципы для психологической работы с девочками и женщинами

обнаружилось, что такие альтернативные подходы к исцелению как молитва, медитация, йога, практики осознанности и групповая арт-терапия помогли снизить симптомы посттравматического стресса (Allen & Wozniak, 2011).

В общем и целом, если психологи будут находить обоснование для использования таких альтернативных и аутентичных форм терапии, они поспособствуют исцелению клиенток, которое будет проходить с учётом их уникальных, пересекающихся идентичностей.

### Применение

Психологи находят информацию об источниках социальной помощи и альтернативных формах исцеления, способных сделать их работу в рамках различных профессиональных ролей более эффективной. Эта цель достигается через изучение не только альтернативных подходов к исцелению, обладающих доказательной базой, но также социальных ресурсов и традиционных форм целительных практик. Психологи сохраняют открытость к альтернативным формам лечения, которые до сих пор не проходили проверку в формате традиционных исследований эффективности; однако психологи не пытаются вести практику за пределами собственной подготовки, а вместо этого сотрудничают с и/или направляют девочек и женщин к другим специалистам и целителям, когда это необходимо. Если психолог сам проходит подготовку в альтернативном подходе, он ясно описывает клиенткам актуальную ситуацию с доказательной базой и данными об эффективности подхода в соответствии с этическим кодексом APA (2010).

Психологи признают, что исцеление происходит как в кабинетах, в которых непосредственно проходят консультации, так и за их пределами. Психологи, занимающие разные профессиональные роли, консультируются с другими специалистами, которые разбираются в альтернативных подходах к исцелению, способных поддержать их клиенток, студенток и супервизанток. Когда необходимо, психолог может искать

возможности сотрудничества с доверенным и признанным лидером или целителем в качестве ко-терапевта (Hays, 2009). Психологи также поощряют поддерживающие отношения, которые выстраивают женщины с сёстрами по сердцу, сёстрами/друзьями, hermanas del alma, comadres и другими сообществами поддержки (Comas-Díaz & Weiner, 2013; Comas-Díaz & Weiner, 2014).

Приведём пример следования этому принципу. Белокожая супервизорка с целью оценки качества работы посещает свою белокожую супервизантку на территории организации, в которой та проходит практику – в центре помощи коренным американцам на племенной земле, расположенной на юго-западе США. Предварительно супервизорка изучает местную культуру и обращает внимание на то, что люди, живущие на этой земле, ведут себя подчёркнуто скрытно и мало рассказывают о своей культуре, по религиозным соображениям предпочитая устно передавать свою историю другим членам сообщества. В рамках местной культуры тесно переплетены язык, устная история, религия и светское правительство; все предпринятые ранее попытки исследователей не позволили уловить суть их культурной традиции ни антропологам, ни другим специалистам, писавшим об этом народе. Чтобы эффективно справиться с супервизорской ролью, женщина сначала должна была подготовиться, в том числе включить в свой отчёт краткий обзор истории эксплуатации и геноцида многих племён, и в частности выделить страдания, выпавшие на долю девочек и женщин. С этой целью она могла использовать в том числе литературу о гендере, отношениях, власти и близости между мужчиной и женщиной. Супервизорка могла попросить свою супервизантку проконсультироваться с коллегами, работающими в клинике, чтобы понять, как ей лучше организовать проверку в клинике и в целом посещение этой территории, чтобы не нарушить местные традиции и не проявить тем самым неуважение. Во время пребывания на территории супервизорка уделяла время присутствию на ритуальных мероприятиях, куда была приглашена, так как

в клинике эту практику использовали с целью вписать предлагаемое лечение в местную культурную традицию. Супервизорка также принимала приглашения посетить важные для племени места, когда её приглашали. Они с супервизанткой также обсудили вопросы, связанные с её статусом белой женщины, которая лечит коренных жителей, а также проговорили, как можно поднять обсуждение их различных и сходных черт в группе, которую ведёт супервизантка. Она предложила своей супервизантке исследовать тему реакции на травматический опыт колонизации, который представляет собой «сочетание характеристик, связанных с коллективной кумулятивной травмой, передающихся через поколения» (Brave Heart, 1999) и применить полученные знания для понимания особенностей ситуации коренных американок, также столкнувшихся с гендерно-обусловленным насилием. Хотя клиника занимается лечением зависимостей, супервизорка рекомендует супервизантке не определять людей через их расстройство и помнить о существовании распространённого стереотипа об отношениях коренных американцев с алкоголем, которые опровергаются исследованиями; например, показатели полного воздержания от употребления алкоголя в этой группе людей превышают аналогичные показатели среди жителей США, в то время как показатели употребления алкоголя в этих группах сопоставимы (Cunningham, Solomon, & Muramoto, 2015). Наконец, супервизорка обсуждает с супервизанткой вопрос о том, как существующие доказательные практики лечения зависимостей способны дополнить или должны быть адаптированы к успешной работе в рамках данной культуры, а также с женщинами, которые столкнулись с горем, «душевными ранами» (Duran, 2006) и, весьма вероятно, также гендерным насилием. Психологам также рекомендуется составлять список актуальных ресурсов для получения помощи в решении вопросов, связанных с финансами, юридическими проблемами, родительством, старением, репродуктивным здоровьем, религиозными и/или духовными практиками, профессиональным развитием,

а также собирать контакты социальных служб и других организаций, работа которых связана с удовлетворением потребностей и переживаниями девочек и женщин (а также мальчиков и мужчин, заботой о которых часто заняты женщины). Многие колледжи и университеты предоставляют ресурсы, помогающие женщинам больше узнать о доступных источниках социальной поддержки, а также развить чувство субъектности и способность самостоятельно достичь позитивных изменений в жизни (например, это могут быть специальные центры, помогающие женщинам вернуться на учёбу или работу) – и психологи могут стимулировать женщин к использованию этих ресурсов. При работе с квир-женщинами или лесбиянками, сталкивающимися с неодобрительным отношением религиозного сообщества, психологи могут помочь клиенткам найти в рамках их сообществ религиозные организации и группы поддержки, которые занимали бы более поддерживающую позицию. Психологи также могут составлять и обновлять списки интернет-ресурсов, которые могли бы использоваться для сбора информации и поиска поддерживающих ресурсов (например, в социальных сетях или дискуссионных клубах) для девочек и женщин. Выступая в роли супервизора, психологи могут доносить до своих подопечных информацию о том, какие социальные ресурсы и альтернативные источники исцеления и достижения гармонии можно использовать в контексте самопомощи и работы с клиентками. Таким образом психологи распространяют идеи развития и исцеления на разных уровнях, способствуют достижению выздоровления в соответствии с системой взглядов клиентов. Наконец, когда уместно, психологам следует работать совместно, консультироваться с, и/или направлять клиенток, студенток и подопечных к другим специалистам, занимающимся вопросами исцеления, а также к соответствующим источникам в рамках их сообществ. Психологи должны понимать, что границы оказания психологической помощи могут быть расширены за счёт

## Руководящие принципы для психологической работы с девочками и женщинами

консультаций с другими помогающими специалистами и использования ресурсов в рамках сообщества, в котором живёт клиент; а также признавать, что у девочек и женщин могут быть конкретные нужды в рамках международного контекста. Психологи также могут сами пройти дополнительную подготовку в таких областях, как танцевальная или арт-терапия, в рамках духовных подходов или других дополняющих психотерапию практик.

### ПРИНЦИП 10

#### **Психологи принимают участие в работе по изменению враждебной среды, а также по устранению институциональной, системной и глобальной дискриминации, которая негативно влияет на здоровье и благополучие девочек и женщин**

#### **Обоснование**

Системная несправедливость продолжает оказывать негативное влияние на здоровье и благополучие девочек и женщин. Психологи стремятся улучшить статус и уровень благосостояния девочек и женщин, чтобы распространять идеи равноправия в обществе через участие в различных мероприятиях по профилактике, просвещению и изменению социальной политики. Согласно этическому кодексу APA (2010), психологи «признают, что по соображениям честности и справедливости у каждого человека должен быть доступ к преимуществам, которые открывает психология, а также к одинаково качественному процессу, процедурам и услугам, оказываемым психологами» (с. 4). Кроме того, помимо ведения собственной практики, психологи «стремятся защищать благополучие и права тех, с кем они взаимодействуют профессионально, а также других людей, на жизнь которых так или иначе влияют» (с. 3). Тем самым психологам однозначно рекомендуется стремиться к достижению

социальных изменений и справедливости в сферах здоровья, в том числе психического, политических, религиозных, семейных, микро-социальных, экономических, юридических, образовательных и общественных организаций; и такая позиция согласуется со взглядами многих ведущих психологов и организаций (Brabeck & Ting, 2000; Enns & Williams, 2012; Feminist Therapy Institute, 2000; Johnson, Barnett, Elman, Forrest, & Kaslow, 2012; Rodríguez & Bates, 2012). Необходимость установления институционального климата, который отражал бы правовую справедливость, разнообразие и поддержку на всех уровнях, которая также отражается в руководстве APA по работе с лесбиянками, геями и бисексуальными клиентами (2012b), мультикультурном руководстве (2017b) и руководстве по работе с людьми с ограниченными возможностями (2012a). Понимая, что глобальное благополучие и процветание требует изменения статуса женщин во всём мире, ООН в рамках Комиссии по статусу женщин разработала список глобальных приоритетов (United Nations, 1995, 2017). Они включают в себя экономическое, социальное, политическое, гендерно-ролевое и профессиональное равенство, а также прекращение физического и сексуального насилия по отношению к девочкам и женщинам. В качестве примеров организованных попыток повлиять на принятые в обществе порядки можно привести созданные APA рабочие группы по мужскому насилию, направленному на женщин (Gracia, 2014; Koss, 1993), семейному насилию (APA, 1996), женской бедности (Chin, Lott, Rice & Sanchez-Hucles, 2007; Heppner & O'Brien, 2006) и сексуализации девочек (APA, 2007).

#### **Применение**

Психологам рекомендуется участвовать в деятельности по отстаиванию равных прав, предотвращению несправедливости, образованию и совершенствованию социальной политики, рассматриваемых как формы психологической практики, которые



улучшают психическое здоровье и жизнь девочек и женщин. Возможности участвовать в подобных видах деятельности возникают на местном, национальном и международном уровнях. Содержание и степень участия конкретных психологов, скорее всего, будут определяться их опытом, интересами, сферами влияния и фокуса их психологической практики (например, это могут быть обучение, психотерапия, исследования или консультирование).

Психологам рекомендуется отстаивать неискажённые, недискриминирующие и способствующие продвижению здоровья практики для клиенток, студенток, супервизанток и коллег в рамках учреждений и организаций, в которых они работают. Например, работая с девочками и подростками в контексте школьной системы, психологи должны принимать во внимание распространённость сексуальной и расовой агрессии (Bucchianeri, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2013) и гомофобных обзывательств (Rinehart, Doshi, & Espelage, 2014) в этой среде, и работать с учителями, руководителями, учащимися и жертвами подобных действий с целью повышения осведомлённости, создания более поддерживающего и уважительного климата и внедрения осуществимых и эффективных правил. Они также могут использовать свои знания во благо, способствуя проявлению лидерских способностей, помогая создавать несексистские материалы, а также отслеживая, чтобы в процессе тестирования учитывались потребности девочек и девушек, а также чтобы в нём не проявлялись расовые или этнические предрассудки. Работая в психиатрических отделениях клиник при учебных заведениях, в районах с процветающим насилием или бедностью, психологи могут уделять внимание не только непосредственно терапевтическим потребностям клиентов, но также их социальным запросам и потребности в безопасности. Психологи также могут затрагивать вопрос последствий неравного распределения власти, ставя под вопрос практики, используемые коллегами или другими организациями в случае, если эти практики отражают предвзятое отношение

к клиенткам, студенткам, супервизанткам; или же помогая клиенткам, которые сами вступают в борьбу. Например, психологи стремятся искать формы более эффективной работы с девочками и женщинами и с культурной, и с лингвистической точки зрения; в то же время не привлекать коллег или студентов с другим цветом кожи на роль «переводчиков». Психологам также рекомендуется применять практики лечения, которые позволяют выявлять и прорабатывать специфический опыт эмигранток или беженок (в том числе сексуальные травмы, опыт наблюдения за насилием, горе и потери, экономическую дискриминацию и насилие со стороны интимного партнёра). Сталкиваясь с дискриминирующими взглядами и насильственными практиками, психологи могут обеспечивать интервенции и взаимодействовать с юридической системой с целью формулирования стандартов практики и публичного просвещения в вопросах насилия в отношении девочек, насилия в близких отношениях, экономической дискриминации, профессиональной эксплуатации, сексуальных посягательств, сексуальной торговли людьми, преступлений на почве ненависти или других форм виктимизации девочек, женщин и других. В контексте общественной политики психологам рекомендуется освещать результаты психологических исследований при обсуждении важных социальных вопросов: например, декретного отпуска, соотношения рабочей и домашней жизни, бедности, дискриминации, бездомности, патронатного воспитания, партнерского насилия, мер позитивной дискриминации, последствий переживания травматического опыта и изображения девочек и женщин в СМИ. Учёные-психологи могут как минимум касаться вопросов этнического и культурного многообразия и социальной справедливости на своих лекциях и презентациях, а также могут проводить исследования, затрагивающие проблемы отдельных девочек и женщин в социальных контекстах. Психотерапевты, школьные психологи, психологи-консультанты и другие специалисты могут оказывать благотворительные услуги



## Руководящие принципы для психологической работы с девочками и женщинами

и проводить консультации в рамках работы общественных организаций и социальных групп, чтобы внести свой вклад в повышение эффективности предлагаемых услуг и увеличение доступности психологических практик в разных формах их проявления. Наконец, психологам также рекомендуется поддерживать вклад своих клиенток в дело расширения прав и возможностей девочек и женщин на микро- и макроуровне. На макроуровне к таким действиям относится участие в государственных, региональных, национальных или международных инициативах по изменению политики в отношении проблем женщин и девочек, в том числе в отношении изнасилований, насилия со стороны интимных партнёров, порнографии, сексуальных домогательств, неравенства в оплате труда, торговли людьми и объективации в СМИ. На микроуровне психологи могут поддерживать инициативу клиенток, проявляющуюся в выявлении сексизма и пересекающихся с ним других «измов» в учёбе и компании друзей, или же в смене роли наблюдательницы на роль участницы событий в ситуации, в которой девочка или женщина оказывается под угрозой. Когда психологи поддерживают своих студенток, супервизанток и клиенток в выступлении против несправедливости и за социальную справедливость в женских вопросах, они вносят свой вклад в увеличение уровня благополучия девочек и женщин.

### Заключение

Так как эти принципы посвящены работе с половиной населения земли, нельзя считать их исчерпывающими. Они должны рассматриваться вкуче с другими практическими руководствами АРА, в частности с мультикультурным руководством (АРА, 2017b), руководством по работе со взрослыми с ПТСР (АРА, 2017a), руководством по работе с людьми с ограниченными возможностями (АРА, 2012a), руководством по работе с лесбиянками, геями и бисексуальными клиентами (АРА, 2011) а также выпущенными недавно рекомендациями по работе с трансгендерными и гендерно-неконформными клиентами (АРА, 2015a). Хотя данные рекомендации имеют свои очевидные ограничения, они помогают психологам выстраивать работу с девочками и женщинами, учитывая возможные диагнозы, сосредотачиваясь на сильных сторонах и жизнестойкости, принимая во внимание социальные и ситуационные факторы, которые подрывают благополучие и нормальные механизмы совладания клиентов; а также мотивируют психологов отстаивать и продвигать необходимые изменения в жизни клиенток, студенток, работе организаций, а также практиках, распространённых в местных и мировых сообществах.

## Список литературы

- Abakoui, R., & Simmons, R. E. (2010). Sizeism: An unrecognized prejudice. In J. E. Cornish, B. A. Schreier, L. I. Nadkarni, L. H. Metzger, E. R. Rodolfa (Eds.), *Handbook of multicultural counseling competencies* (pp. 317–349). Hoboken, NJ: Wiley.
- Abrams, L. S., & Curran, L. (2009). "And you're telling me not to stress?" A grounded theory study of postpartum depression symptoms among low-income mothers. *Psychology of Women Quarterly*, 33(3), 351–362. doi:10.1111/j.1471-6402.2009.01506.x
- Addis, M. E. & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5–14. doi:10.1037/0003-066X.58.1.5
- Administration on Aging (2013). *A Profile of Older Americans: 2013*. Washington, DC: Administration for Community Living. Retrieved from [http://www.aoa.gov/Aging\\_Statistics/Profile/2013/2.aspx](http://www.aoa.gov/Aging_Statistics/Profile/2013/2.aspx)
- Ali, A., Caplan, P. J., & Fagnant, R. (2010). Gender stereotypes in diagnostic criteria. In J. C. Chrisler & D. R. McCreary (Eds.), *Handbook of gender research in psychology, Vol 2: Gender research in social and applied psychology* (pp. 91–109). New York, NY: Springer Science + Business Media. doi:10.1007/978-1-4419-1467-5\_5
- Allen, J. & Gervais, S. (2012). The drive to be sexy: Prejudice and core motivations in women's self-sexualization. In D. W. Russell & C. A. Russell (Eds.), *The psychology of prejudice: Interdisciplinary perspectives on contemporary issues* (pp. 77–112). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
- Allen, K. N., & Wozniak, D. F. (2011). The language of healing: Women's voices in healing and recovering from domestic violence. *Social Work in Mental Health*, 9(1), 37–55. doi:10.1080/15332985.2010.494540
- Allione, T. (2008). *Feeding your demons: Ancient wisdom for resolving inner conflict*. New York: Little, Brown and Company.
- Alriksson-Schmidt, A. I., Armour, B. S., & Thibadeau, J. K. (2010). Are adolescent girls with a physical disability at increased risk for sexual violence? *Journal of School Health*, 80(7), 361–367. doi:10.1111/j.1746-1561.2010.00514.x
- American Association of Suicidology (2012). *Facts & statistics*. Retrieved from <https://www.suicidology.org/resources/facts-statistics>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author. doi:10.1176/appi.books.9780890425596
- American Psychological Association (1996). *Violence and the family: Report of the American Psychological Association Presidential Task Force on violence and the family*. Washington, DC: Author.
- American Psychological Association (1999). *Resolution on male violence against women*. Washington, DC: Author. Retrieved from <https://www.apa.org/about/policy/male-violence.aspx>
- American Psychological Association (2002). *Criteria for practice guideline development and evaluation*. *American Psychologist*, 57(12), 1048–1051. doi:10.1037/0003-066X.57.12.1048
- American Psychological Association.(2007). *Report of the APA task force on the sexualization of girls*. Washington, DC: American Psychological Association. Retrieved from <https://www.apa.org/pi/women/programs/girls/report-full.pdf>
- American Psychological Association (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Washington, DC: Author. Retrieved June 3, 2014, from <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>
- American Psychological Association (2012a). *Guidelines for assessment of and intervention with persons with disabilities*. *American Psychologist*, 67(1), 43–62. doi:10.1037/a0025892
- American Psychological Association (2012b). *Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients*. *American Psychologist*, 67(1), 10–42. doi:10.1037/a0024659

- American Psychological Association (2014). Guidelines for psychological practice with older adults. *American Psychologist*, 69(1), 34–65. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035063>
- American Psychological Association (2015a). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832–864. doi:10.1037/a0039906
- American Psychological Association (2015b). Professional practice guidelines: Guidance for developers and users. *American Psychologist*, 70(9), 823–831. doi:10.1037/a0039644
- American Psychological Association (2017a). Clinical Practice Guideline for the Treatment of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. Washington, DC: Author. Retrieved from <https://www.apa.org/about/offices/directorates/guidelines/ptsd.pdf>
- American Psychological Association. (2017b). Multicultural guidelines: An ecological approach to context, identity, and intersectionality. Washington, DC: Author. Retrieved from: <http://www.apa.org/about/policy/multicultural-guidelines.pdf>
- American Psychological Association. (2018). APA guidelines for psychological practice with boys and men. Retrieved from <http://www.apa.org/about/policy/psychological-practice-boys-men-guidelines.pdf>
- Andreasen, N. C. (2007). DSM and the death of phenomenology in America: An example of unintended consequences. *Schizophrenia Bulletin*, 33(1), 108–112. doi:10.1093/schbul/sbl054
- Angell, M. (2004). *The truth about drug companies: How they deceive us and what to do about it*. New York, NY: Random House.
- Baker, N. L., & Mason, J. L. (2010). Gender issues in psychological testing of personality and abilities. In J. C. Chrisler & D. R. McCreary (Eds.), *Handbook of gender research in psychology*, Vol 2: Gender research in social and applied psychology (pp. 63–88). New York, NY: Springer Science + Business Media. doi:10.1007/978-1-4419-1467-5\_4
- Balantekin, K. N., Birch, L. L., & Savage, J. S. (2017). Family, friend, and media factors are associated with patterns of weight-control behavior among adolescent girls. *Eating and Weight Disorders: Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(2), 215–223. doi:10.1007/s40519-016-0359-4
- Balsam, K. F., Molina, Y., Beadnell, B., Simoni, J., & Walters, K. (2011). Measuring multiple minority stress: The LGBT People of Color Microaggressions Scale. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 17(2), 163–174. doi:10.1037/a0023244
- Banyard, V., Potter, S., & Turner, H. (2011). Impact of interpersonal violence in adulthood on women's satisfaction and productivity: The mediating roles of mental and physical health. *Psychology of Violence*, 1(1), 16–28. doi:10.1037/a0021691
- Barr, A. B., Culatta, E., & Simons, R. L. (2013). Romantic relationships and health among African American young adults: Linking patterns of relationship quality over time to changes in physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 54(3), 369–385. doi:10.1177/0022146513486652
- Barrera, T. L., Zeno, D., Bush, A. L., Barber, C. R., & Stanley, M. A. (2012). Integrating religion and spirituality into treatment for late-life anxiety: Three case studies. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 346–358. doi:10.1016/j.cbpra.2011.05.007
- Basford, T. E., Offermann, L. R., & Behrend, T. S. (2014). Do you see what I see? Perceptions of gender microaggressions in the workplace. *Psychology of Women Quarterly*, 38(3), 340–349. doi:10.1177/0361684313511420
- Bay-Cheng, L. Y. (2012). Recovering empowerment: De-personalizing and re-politicizing adolescent female sexuality. *Sex Roles*, 66(11-12), 713–717. doi:10.1007/s11199-011-0070-x
- Becker, D., & Lamb, S. (1994). Sex bias in the diagnosis of borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25(1), 56–61. doi:10.1037/0735-7028.25.1.55
- Bekker, M. J. (1996). Agoraphobia and gender: A review. *Clinical Psychology Review*, 16(2), 129–146.

- doi:10.1016/0272-7358(96)00012-8
- Bem, S. L. (1993). *The lenses of gender: Transforming the debate on sexual inequality*. New Haven: Yale University Press.
- Ben-Porath, Y.S. & Tellegen, A. (2008). *MMPI-2RF: Manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Berger, L. K., Zane, N., & Hwang, W. C. (2014). Therapist ethnicity and treatment orientation differences in multicultural counseling competencies. *Asian American Journal of Psychology*, 5(1), 53–65. doi:10.1037/a0036178
- Björn, G. J., Bodén, Sydsjö, C., Gustafsson, S., & Gustafsson, P. A. (2013). Brief family therapy for refugee children. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 21(3), 272–278. doi:10.1177/1066480713476830
- Black, M.C., Basile, K.C., Breiding, M.J., Smith, S.G., Walters, M.L., Merrick, M.T., . . . Stevens, M.R. (2011). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Summary Report*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from [https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs\\_report2010-a.pdf](https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs_report2010-a.pdf)
- Blake, J. J., Lease, A. M., Olejnik, S. P., & Turner, T. L. (2010). Ethnic differences in parents' attitudes toward girls' use of aggression. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(4), 393–413. doi:10.1080/10926771003781362
- Bluhm, R. (2011). Gender differences in depression: Explanations from feminist ethics. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 4(1), 69–88. doi:10.2979/intjfemapbio.4.1.69
- Bock, J., Byrd-Craven, J., & Burkley, M. (2017). The role of sexism in voting in the 2016 presidential election. *Personality and Individual Differences*, 119, 189–193. doi:10.1016/j.paid.2017.07.026
- Bostock, J., Plumpton, M., & Pratt, R. (2009). Domestic violence against women: Understanding social processes and women's experiences. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 19(2), 95–110. doi:10.1002/casp.985
- Bowers, A. & Bieschke, K. J. (2005). Psychologists' clinical evaluations and attitudes: An examination of the influence of gender and sexual orientation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(1), 97–103. doi:10.1037/0735-7028.36.1.97
- Brabeck, M. M., & Ting, K. (2000). Introduction. In M. M. Brabeck (Ed.), *Practicing feminist ethics in psychology* (pp. 3–15). Washington, DC: American Psychological Association.
- Brave Heart, M. Y. H. (1999). Oyate ptayela: Rebuilding the Lakota Nation by addressing historical trauma among Lakota parents. *Journal of Human Behavior and the Social Environment*, 2(1-2), 109–126. doi: 10.1300/J137v02n01\_08
- Brecklin, L. R., & Ullman, S. E. (2005). Self-defense or assertiveness training and women's responses to sexual attacks. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(6), 738–762. doi:10.1177/0886260504272894
- Breiding, M. J., Chen, J., & Black, M. C. (2014). *Intimate partner violence in the United States—2010*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/21961>
- Briere, J., & Jordan, C. E. (2009). Childhood maltreatment, intervening variables, and adult psychological difficulties in women: An overview. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(4), 375–388. doi: 10.1177/1524838009339757
- Briere, J. N., & Scott, C. (2014). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment (DSM-5 update)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bronstein, P. (2006). The family environment: Where gender role socialization begins. In J. Worell & C. D. Goodheart (Eds.), *Handbook of girls' and women's psychological health: Gender and well-being across the lifespan* (pp. 262–271). New York, NY: Oxford.
- Brooks, K. D., & Quina, K. (2009). Women's sexual identity patterns: Differences among

- lesbians, bisexuals, and unlabeled women. *Journal of Homosexuality*, 56(8), 1030–1045. doi:10.1080/00918360903275443
- Brown, L. M. (2003). *Girlfighting: Betrayal and rejection among girls*. New York, NY: NYU Press.
- Brown, L. M. (2016). *Powered by girl: A field guide for supporting youth activists*. Boston, MA: Beacon Press.
- Brown, L. S. (2009). Cultural competence: A new way of thinking about integration in therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19(4), 340–353. doi:10.1037/a0017967
- Brown, L. S. (2014). Feminist therapy. In G. R. VandenBos, E. Meidenbauer, & J. Frank-McNeil (Eds.). *Psychotherapy theories and techniques: A reader* (pp. 173–180). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bruchmüller, K., Margraf, J., & Schneider, S. (2012). Is ADHD diagnosed in accord with diagnostic criteria? Overdiagnosis and influence of client gender on diagnosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 128–138. doi:10.1037/a0026582
- Brunner, L. K., & Dever, M. (2014). Work, bodies and boundaries: Talking sexual harassment in the new economy. *Gender, Work & Organization*, 21(5), 459–471. doi:10.1111/gwao.12048
- Bucchianeri, M. M., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Weightism, racism, classism, and sexism: Shared forms of harassment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), 47–53. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.01.006
- Buckley, T. R. & Carter, R. T. (2005). Black adolescent girls: Do gender role and racial identity impact their self-esteem? *Sex Roles* (9-10), 53, 647–661. doi:10.1007/s11199-005-7731-6
- Budig, M., & Hodges, M. (2010). Differences in disadvantage: How the wage penalty for motherhood varies across women's earnings distribution. *American Sociological Review*, 75(5), 705–728. doi:10.1177/0003122410381593
- Burnette, C. E. & Hefflinger, T. S. (2017). Identifying community risk factors for violence against Indigenous women using a framework of historical oppression. *Journal of Community Psychology* (Advance Online Publication), 1–14. doi:10.1002/jcop.21879
- Bussey, K., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of gender development and functioning. In A. H. Eagly, A. E. Beall, & R. J. Sternberg (Eds.), *The psychology of gender* (2nd ed.) (pp. 92–119). New York, NY: Guilford Press.
- Butcher, J. N., Gass, C. S., Cumella, E., Kally, Z., & Williams, C. L. (2008). Potentia for bias in MMPI-2 assessments using the Fake Bad Scale (FBS). *Psychological Injury and Law*, 1(3), 191–209. doi:10.1007/s12207-007-9002-z
- Butcher, J. N. & Williams, C. L. (2009). Personality assessment with the MMPI-2: Historical roots, international adaptations, and current challenges. *Applied Psychology, Health and Well-Being*, 1(1), 105–135. doi:10.1111/j.1758-0854.2008.01007.x
- Cantor, D., Fisher, B., Chibnall, S., Bruce, C., Townsend, R., Thomas, G., & Lee, H. (2015). Report on the AAU campus climate survey on sexual assault and sexual misconduct. Rockville, MD: Westat. Retrieved from [https://ias.virginia.edu/sites/ias.virginia.edu/files/University%20of%20Virginia\\_2015\\_climate\\_final\\_report.pdf](https://ias.virginia.edu/sites/ias.virginia.edu/files/University%20of%20Virginia_2015_climate_final_report.pdf)
- Caplan, P. J. & Cosgrove, L. (Eds.) (2004). *Bias in psychiatric diagnosis*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Carbado, D. (2013). Colorblind intersectionality. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 38(4), 811–845. doi:10.1086/669666
- Carothers, B. J., & Reis, H. T. (2013). Men and women are from earth: Examining the latent structure of gender. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(2), 385–407. doi:10.1037/a0030437
- Carter, J. A., & Goodheart, C. D. (2012). Interventions and evidenced in counseling psychology: A view on evidence-based practice. In N. A. Fouad, J. A. Carter, & L. M. Subich (Eds.), *APA handbook of counseling psychology, Vol. 1: Theories, research, and methods* (pp. 155–166). Washington, DC: American Psychological Association.
- Celenza, A. (2007). *Sexual boundary violations: Therapeutic, supervisory, and academic contexts*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Celenza, A., & Gabbard, G. O. (2002). Analysts who commit sexual boundary violations: A lost

- cause? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(2), 617–636. doi: 10.1177/00030651030510020201
- Chaney, C. (2010). "Like Siamese Twins": Relationship meaning among married African American couples. *Marriage & Family Review*, 46(8), 510–537. doi:10.1080/01494929.2010.543037
- Chapman, E. N., Kaatz, A., & Carnes, M. (2013). Physicians and implicit bias: how doctors may unwittingly perpetuate health care disparities. *Journal of General Internal Medicine*, 28(11), 1504–1510. doi: 10.1007/s11606-013-2441-1
- Childs, E. C. (2005). Looking behind the stereotypes of the "angry Black woman": An exploration of Black women's responses to interracial relationships. *Gender & Society*, 19(4), 544–561. doi:10.1177/0891243205276755
- Chin, J. L., Lott, B., Rice, J. K. & Sanchez-Hucles, J. (2007). *Women and leadership: Transforming visions and diverse voices*. Malden, MA: Blackwell Publishing Ltd.
- Cho, S., Crenshaw, K.W., & McCall, L. (2013). Toward a field of intersectionality studies: Theory, applications, and praxis. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 38(4), 785–810. doi:10.1086/669608
- Clark, R., & Peck, B. M. (2012). Examining the gender gap in life expectancy: A cross-national analysis, 1980–2005. *Social Science Quarterly*, 93(3), 820–837. doi:10.1111/j.1540-6237.2012.00881.x
- Cogburn, C. D., Chavous, T. M., & Griffin, T. M. (2011). School-based racial and gender discrimination among African American adolescents: Exploring gender variation in frequency and implications for adjustment. *Race and Social Problems*, 3(1), 25–37. doi:10.1007/s12552-011-9040-8
- Cole, E. R. (2009). Intersectionality and research in psychology. *American Psychologist*, 64(3), 170–180. doi:10.1016/S1549-3741(04)30075-4
- Comas-Díaz, L. (2006). Latino healing: The integration of ethnic psychology into psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(4), 436–453. doi:10.1037/0033-3204.43.4.436
- Comas-Díaz, L. (2012). *Multicultural care: A clinician's guide to cultural competence*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Comas-Díaz, L. (2013). Culturally competent psychological interventions with women of color. In L. Comas-Díaz & B. Greene (Eds.), *Psychological health of women of color: Intersections, challenges, and opportunities* (pp. 373–408). Santa Barbara, CA: Praeger.
- Comas-Díaz, L., & Bryant-Davis, T. (2016). Toward global womanist and mujerista psychologies. In T. Bryant-Davis and L. Comas-Díaz (Eds.), *Womanist and mujerista psychologies: Voices of fire, acts of courage* (pp. 277–289). Washington, DC: American Psychological Association.
- Comas-Díaz, L. & Greene, B. (Eds.) (2013). *Psychological health of women of color: Intersections, challenges, and opportunities*. Santa Barbara, CA: Praeger.
- Comas-Díaz, L. & Weiner, M. B. (Eds.). (2013). *Sisters of the heart: How women's friendships heal*. *Women & Therapy*, 36(1-2), 1–10. doi:10.1080/02703149.2012.720199
- Comas-Díaz, L. & Weiner, M.B. (Eds.). (2014). *Women psychotherapists' reflections on female friendships: Sisters of the heart*. Oxford, UK: Taylor & Francis Books Ltd.
- Conrad, S., Tolou-Shams, M., Rizzo, C., Placella, N., & Brown, L. (2014). Gender differences in recidivism rates for juvenile justice youth: The impact of sexual abuse. *Law, and Human Behavior*, 38(4), 305–314. doi:10.1037/lhb0000062
- Cooper, C., & Livingston, G. (2014). Mental health/psychiatric issues in elder abuse and neglect. *Clinics in Geriatric Medicine*, 30(4), 839–850. doi: 10.1016/j.cger.2014.08.011
- Cooper, S. M., Guthrie, B. J., Brown, C. & Metzger, I. (2011). Daily hassles and African American adolescent females' psychological functioning: Direct and interactive associations with gender role orientation. *Sex Roles*, 65(5-6), 397–409. doi:10.1007/s11199-011-0019-0
- Cosgrove, L., & Caplan, P. J. (Eds.) (2004). *Bias in psychiatric diagnosis*. Lanham, MD: Jason Aronson.
- Courtenay, W. H. (2000). *Constructions of masculinity and their influence on men's*



- well-being: A theory of gender and health. *Social Science and Medicine*, 50(10), 1385–1401. doi:10.1016/S0277-9536(99)00390-1
- Covington, S. (2007). The relational theory of women's psychological development: Implications for the criminal justice system. In R. Zaplin (Ed.), *Female offenders: Critical perspectives and effective interventions*, (2nd ed.). Retrieved from <https://www.stephaniecovington.com/assets/files/FinalTheRelationalTheorychapter2007.pdf>
- Cox, D. W. (2014). Gender differences in professional consultation for a mental health concern: A Canadian population study. *Canadian Psychology*, 55(2), 68–74. doi:10.1037/a0036296
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 241–299. doi:10.2307/1229039
- Croft, A. (2013). Promoting access to education for disabled children in low-income countries: Do we need to know how many disabled children there are? *International Journal of Educational Development*, 33(3), 233–243. doi: 10.1016/j.ijedudev.2012.08.005
- Crompton, R. & Lyonette, C. (2005). The new gender essentialism—domestic and family “choices” and their relation to attitudes. *The British Journal of Sociology*, 56(4), 601–620. doi:10.1111/j.1468-4446.2005.00085.x
- Crosby, J. P., & Sprock, J. (2004). Effect of patient sex, clinician sex, and sex role on the diagnosis of antisocial personality disorder: Models of under-pathologizing and overpathologizing biases. *Journal of Clinical Psychology*, 60(6), 583–604. doi:10.1002/jclp.10235
- Cuddy, A. J., Norton, M. I., & Fiske, S. T. (2005). This old stereotype: The pervasiveness and persistence of the elderly stereotype. *Journal of Social Issues*, 61(2), 267–285. doi:10.1111/j.1540-4560.2005.00405.x
- Cunningham, J. K., Solomon, T. A., & Muramoto, M. L. (2016). Alcohol use among Native Americans compared to whites: Examining the veracity of the “Native American elevated alcohol consumption” belief. *Drug and Alcohol Dependence*, 160, 65–75. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.12.015
- Daly, J. M., Merchant, M. L., & Jogerst, G. J. (2011). Elder abuse research: A systematic review. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 23(4), 348–365. doi: 10.1080/08946566.2011.608048
- Damiano, S. R., Paxton, S. J., Wertheim, E. H., McLean, S. A., & Gregg, K. J. (2015). Dietary restraint of 5-year-old girls: Associations with internalization of the thin ideal and maternal, media, and peer influences. *International Journal of Eating Disorders*, 48(8), 1166–1169. doi: 10.1002/eat.22432
- Datchi, C.D., & Ancis, J.R. (2017). *Gender, psychology, and justice: The mental health of women and girls in the legal system*. New York, NY: NYU Press.
- David, W. S., Simpson, T. L., & Cotton, A. J. (2006). Taking charge: A pilot curriculum of self-defense and personal safety training for female veterans with PTSD because of military sexual trauma. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(4), 555–565. doi:10.1177/0886260505285723
- Day-Vines, N. L., Wood, S. M., Grothaus, T., Craigen, L., Holman, A., Dotson-Blake, K., & Douglass, M. J. (2007). Broaching the subjects of race, ethnicity, and culture during the counseling process. *Journal of Counseling & Development*, 85(4), 401–409. doi:10.1002/j.1556-6678.2007.tb00608.x
- De Barona, M. S., & Dutton, M. A. (1997). Feminist perspectives on assessment. In J. Worell & N. G. Johnson (Eds.), *Shaping the future of feminist psychology: Education, research, and practice* (pp. 37–56). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10245-002
- de Castella, R., & Simmonds, J. G. (2013). “There’s a deeper level of meaning as to what suffering’s all about”: Experiences of religious and spiritual growth following trauma. *Mental Health, Religion, & Culture*, 16(5), 536–556. doi:10.1080/13674676.2012.702738
- De Goede, I. H., Branje, S. J., & Meeus, W. H. (2009). Developmental changes and gender differences in adolescent’s perceptions of friendships. *Journal of Adolescence*, 32(5), 1105–1123.

- doi:10.1016/j.adolescence.2009.03.002
- Deaux, K. & LaFrance, M. (1998). Gender. In Gilbert, D. T., Fiske, S. T., & Lindzey, G. (Eds.), *The handbook of social psychology* (pp. 788–829). New York, NY: McGraw-Hill.
- Desjardins, Bertrand (2004). Why is life expectancy longer for women than it is for men? *Scientific American*, Volume 291, Number 2. Retrieved from <https://www.scientificamerican.com/article/why-is-life-expectancy-lo/>
- Diamond, L. M. (2008). Female bisexuality from adolescence to adulthood: Results from a 10-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, 44(1), 5–14. doi:10.1037/0012-1649.44.1.5
- Donald, K. (2014). CSW: Arguments for reducing the intense time burden of women's unpaid care work. *Open Democracy*. Retrieved from <https://www.opendemocracy.net/5050/kate-donald/csw-arguments-for-reducing-intense-time-burden-of-womens-unpaid-care-work>
- Donovan, R. A. (2007). To blame or not to blame: Influences of target race and observer sex on rape blame attribution. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(6), 722–732. doi:10.1177/0886260507300754
- Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: An 8-year prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(3), 601–619. doi:10.1037/a0013969
- Dovidio, J. F., & Gaertner, S. L. (2004). Aversive racism. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, Vol. 36 (pp. 1–51). San Diego, CA: Academic Press.
- DuBose, L. R. (2001). Dance/movement treatment perspectives. In J. J. Robert-McComb (Ed.), *Eating disorders in women and children: Prevention, stress management, and treatment* (pp. 373–385). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Duran, E. (2006). *Healing the soul wound: Counseling with American Indians and other Native People*. New York, NY: Teachers College Press.
- Dworzynski, K., Ronald, A., Bolton, P., & Happé, F. (2012). How different are girls and boys above and below the diagnostic threshold for autism spectrum disorders? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(8), 788–797. doi:10/1016/j.jaac.2012.05.018
- Edmond, T., Auslander, W., Elze, D., & Bowland, S. (2006). Signs of resilience in sexually abused adolescent girls in the foster care system. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(1), 1–28. doi:10.1300/J070v15n01\_01
- Eibach, R. P., & Mock, S. E. (2011a). Idealizing parenthood functions to justify policy neglect of parents' economic burdens. *Social Issues & Policy Review*, 5(1), 8–36. doi:10.1111/j.1751-2409.2011.01024.x
- Eibach, R. P., & Mock, S. E. (2011b). Idealizing parenthood to rationalize parental investments. *Psychological Science*, 22(2), 203–208. doi: 10.1177/0956797610397057
- England, P. (2006). Toward gender equality: Progress and bottlenecks. In F.D. Blau, M.C. Brinton, & D. B. Grusky (Eds.), *The declining significance of gender?* (pp. 245–264). New York, NY: Russell Sage Foundation.
- Enns, C. Z. (2004). *Feminist theories and feminist psychotherapies: Origins, themes, and diversity* (2nd ed.). Binghamton, NY: Haworth.
- Enns, C. Z., Rice, J. K., & Nutt, R. L. (2015). *Psychological practice with women: Guidelines, diversity, empowerment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Enns, C. Z. & Williams, E. N. (2012). *The Oxford handbook of feminist multicultural counseling psychology*. New York, NY: Oxford University Press.
- Erickson, W., Lee, C., & von Schrader, S. (2014). *Disability statistics from the 2012 American Community Survey (ACS)*. Ithaca, NY: Cornell University Employment and Disability Institute (EDI). Retrieved from [www.disabilitystatistics.org](http://www.disabilitystatistics.org)
- Eriksen, K., & Kress, V. E. (2008). Gender and diagnosis: Struggles and suggestions for counselors. *Journal of Counseling and Development*, 86(2), 152–162. doi:10.1002/j.1556-6678.2008.tb00492.x

- Eshelman, L., & Levendosky, A. A. (2012). Dating violence: Mental health consequences based on type of abuse. *Violence and Victims, 27*(2), 215–228. doi:10.1891/0886-6708.27.2.215
- Essau, C.A., Lewinsohn, P.M., Seeley, J.R., & Sasagawa, S. (2010). Gender differences in the developmental course of depression. *Journal of Affective Disorders, 127*(1-3), 185–190. doi:10.1016/j.jad.2010.05.016
- Everett, J. A.C., Schellhaas, F. M.H., Earp, B. D., Ando, V., Memarzia, J., Parise, C. V., . . . Hewstone, M. (2015). Covered in stigma? The impact of differing levels of Islamic head-covering on explicit and implicit biases toward Muslim women. *Journal of Applied Social Psychology, 45*(2): 90–104. doi:10.1111/jasp.12278
- Farran, C. J., Miller, B. H., Kaufman, J. E., Donner, E., & Fogg, L. (1999). Finding meaning through caregiving: Development of an instrument for family caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Journal of Clinical Psychology, 55*(9), 1107–1125. doi:10.1002/(SICI)1097-4679(199909)55:9<1107::AID-JCLP8>3.0.CO;2-V
- Fausto-Sterling, A. (2000). *Sexing the body: Gender politics and the construction of sexuality*. New York, NY: Basic Books.
- Feminist Therapy Institute (2000). *Feminist therapy code of ethics (revised from 1999)*. San Francisco, CA: Author.
- Fernando, D. M., & Hebert, B. B. (2011). Resiliency and recovery: Lessons from the Asian tsunami and Hurricane Katrina. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 39*(1), 2–13. doi:10.1002/j.2161-1912.2011.tb00135.x
- Fikkan, J., & Rothblum, E. (2012). Is fat a feminist issue? Exploring the gendered nature of weight bias. *Sex Roles, 66*(9-10), 575–592. doi:10.1007/s11199-011-0022-5
- Filson, J., Ulloa, E., Runfola, C., & Hokoda, A. (2010). Does powerlessness explain the relationship between intimate partner violence and depression? *Journal of Interpersonal Violence, 25*(3), 400–415. doi:10.1177/0886260509334401
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H.A., and Hamby, S.L. (2014). Trends in children's exposure to violence, 2003-2011. *JAMA Pediatrics, 168*(6), 540–546. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.5296
- Fischer, A. R., & Holz, K. B. (2010). Testing a model of women's personal sense of justice, control, well-being, and distress in the context of sexist discrimination. *Psychology of Women Quarterly, 34*(3), 297–310. doi:10.1111/j.1471-6402.2010.01576.x
- Fish, V. (2004). Some gender biases in diagnosing traumatized women. In P. Caplan and L. Cosgrove (Eds.), *Bias in Psychiatric Diagnosis* (pp. 213–220). Lanham, MD: Jason Aronson.
- Fisher, H., Morgan, C., Dazzan, P., Craig, T. K., Morgan, K., Hutchinson, G., . . . Murray, R. M. (2009). Gender differences in the association between childhood abuse and psychosis. *The British Journal of Psychiatry, 194*(4), 319–325. doi:10.1192/bjp.bp.107.047985
- Fitzgerald, C., & Hurst, S. (2017). Implicit bias in healthcare professionals: A systematic review. *BMC Medical Ethics, 18*(1), 19. doi: 10.1186/s12910-017-0179-8
- Fogliati, R., & Bussey, K. (2014). The effects of cross examination on children's reports of neutral and transgressive events. *Legal and Criminological Psychology, 19*(2), 296–315. doi:10.1111/lcrp.12010
- Fouad, N. A., & Brown, M.T. (2000). Role of race and social class in development: Implications for counseling psychology. In S. D. Brown & R.W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (3rd ed.) (pp. 379–408). Hoboken, NJ: Wiley. Retrieved from <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2001-01878-012>
- Frazier, P., Conlon, A, & Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(6), 1048–1055. doi:10.1037/0022-006X.69.6.1048
- Freire, P. (1970). *Pedagogy of the oppressed*. New York, NY: Herder and Herder.
- Frey, L. L. (2013). Relational-cultural therapy: Theory, research, and application to counseling competencies. *Professional Psychology: Research and Practice, 44*(3), 177–185. doi:10.1037/

a0033121

- Friedman, C., & Leaper, C. (2010). Sexual-minority college women's experiences with discrimination: Relations with identity and collective action. *Psychology of Women Quarterly*, 34(2), 152–164. doi:10.1111/j.1471-6402.2010.01558.x
- Frieze, I. (Ed.) (2008). Special Issue: Intersectionality of social identities: A gender perspective. *Sex Roles*, 59. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/225716758\\_Gender\\_An\\_Intersectionality\\_Perspective](https://www.researchgate.net/publication/225716758_Gender_An_Intersectionality_Perspective)
- Gahagan, J., Gray, K., & Whynacht, A. (2015). Sex and gender matter in health research: addressing health inequities in health research reporting. *International Journal for Equity in Health*, 14(1), 12. doi: 10.1186/s12939-015-0144-4
- Gallo, L. C., Jiménez, J. A., Shivpuri, S., Espinosa de los Monteros, K., & Mills, P. J. (2010). Domains of chronic stress, lifestyle factors, and allostatic load in middle-aged Mexican-American women. *Annals of Behavioral Medicine*, 41(1), 21–31. doi: 10.1007/s12160-010-9233-1
- Garb, H. N. (1997). Race bias, social class bias, and gender bias in clinical judgment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4(2), 99–120. doi:10.1111/j.1468-2850.1997.tb00104.x
- Gergen, M. N. (2009). Framing lives: Therapy with women of a “certain age.” *Journal of Women & Therapy*, 32(2-3), 252–266. doi:10.1080/02703140902852011
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856–867. doi:10.1002/jclp.22021
- Gidycz, C., & Dardis, C. (2014). Feminist self-defense and resistance training for college students: A critical review and recommendations for the future. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15(4), 322–333. doi:10.1177/1524838014521026.
- Glauber, R. (2017). Gender differences in spousal care across the later life course. *Research on Aging*, 39(8), 934–959. doi:10.1177/0164027516644503
- Glynn, K., Maclean, H., Forte, T., & Cohen, M. (2009). The association between role overload and women's mental health. *Journal of Women's Health*, 18(2), 217–223. doi:10.1089/jwh.2007.0783
- Goldenberg, M. J. (2006). On evidence and evidence-based medicine: Lessons from the philosophy of science. *Social Science and Medicine*, 62(11), 2621–2632. doi:10.1016/j.socscimed.2005.11.031
- Goodkind, S., Ng, I., & Sarri, R. C. (2006). The impact of sexual abuse in the lives of young women involved or at risk of involvement with the juvenile justice system. *Violence Against Women*, 12(5), 456–477. doi: 10.1177/1077801206288142
- Goodman, L. A., Smyth, K. F., & Banyard, V. (2010). Beyond the 50-minute hour: Increasing control, choice, and connections in the lives of low-income women. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(1), 3–11. doi:10.1111/j.1939-0025.2010.01002.x
- Grabska, K. (2011). Constructing “modern gendered civilized” women and men: Gender-mainstreaming in refugee camps. *Gender & Development*, 19(1), 81–93.
- Gracia, E. (2014). Public attitudes toward partner violence against women. In A.C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of quality of life and well-being research*, 9, 5192–5195. New York, NY: Springer. doi:10.1007/978-94-007-0753-5\_231
- Graham, J. M., & Barnow, Z. B. (2013). Stress and social support in gay, lesbian, and heterosexual couples: Direct effects and buffering models. *Journal of Family Psychology*, 27(4), 569–578. doi:10.1037/a0033420
- Grant, J. M., Mottet, L., Tanis, J. E., Harrison, J., Herman, J., & Keisling, M. (2011). *Injustice at every turn: A report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality. Retrieved from <https://www.ncgs.org/wp-content/uploads/2017/11/Injustice-at-Every-Turn-A-Report-of-the-National-Transgender-Discrimination-Survey.pdf>
- Greer, T. M., Laseter, A., & Asiamah, D. (2009). Gender as a moderator of the relation between

- race related stress and mental health symptoms for African Americans. *Psychology of Women Quarterly*, 33(3), 295–307. doi: 10.1111/j.1471-6402.2009.01502.x
- Guanipa, C., & Woolley, S. R. (2000). Gender biases and therapists' conceptualizations of couple difficulties. *American Journal of Family Therapy*, 28(2), 181–192. doi:10.1080/019261800261743
- Hall, M. T., Golder, S., Conley, C. L., & Sawning, S. (2013). Designing programming and interventions for women in the criminal justice system. *American Journal of Criminal Justice*, 38(1), 27–50. doi:10.1007/s12103-012-9158-2
- Hall, R. L., & Greene, B. (2003). Contemporary African American families. In L. B. Silverstein & T. J. Goodrich (Eds.), *Feminist family therapy: Empowerment in social context* (pp. 107–120). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10615-008
- Hartke, R. J., King, R. B., Heinemann, A. W., & Semik, P. (2006). Accidents in older caregivers of persons surviving stroke and their relation to caregiver stress. *Rehabilitation Psychology*, 51(2), 150–156. doi:10.1037/0090-5550.51.2.150
- Hartung, C. M., & Widiger, T. A. (1998). Gender differences in the diagnosis of mental disorders: Conclusions and controversies of the DSM–IV. *Psychological Bulletin*, 123(3), 260–278. doi:10.1037/0033-2909.123.3.260
- Hatzenbuehler, M. L., Keyes, K. M., Hasin, D. S. (2009). State-level policies and psychiatric morbidity in lesbian, gay, and bisexual populations. *American Journal of Public Health*, 99(12), 2275–2281. doi: 10.2105/AJPH.2008.153510
- Hawkes, S., & Buse, K. (2013). Gender and global health: Evidence, policy, and inconvenient truths. *The Lancet*, 381(9879), 1783–1787. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60253-6
- Hays, P. A. (2009). Integrating evidence-based practice, cognitive-behavior therapy, and multicultural therapy: Ten steps for culturally competent practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(4), 354–360. doi:10.1037/a0016250
- Heppner, M. J. & O'Brien, K. M. (2006). Women and poverty: A holistic approach to vocational interventions. In W. B. Walsh & M. J. Heppner (Eds.), *Handbook of career counseling for women: Contemporary topics in vocational psychology series* (pp.75–102). New York, NY: Routledge.
- Hien, D., & Ruglass, L. (2009). Interpersonal partner violence and women in the United States: An overview of prevalence rates, psychiatric correlates and consequences and barriers to help seeking. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(1), 48–55. doi:10.1016/j.ijlp.2008.11.003
- Hill, C., Miller, K., Benson, K., & Handley, G. (2016). Barriers and bias: The status of women in leadership. Washington, DC: American Association of University Women. Retrieved from <http://www.aauw.org/research/barriers-and-bias/>
- Hill, C. & Kearn, H. (2013). *Crossing the line: Sexual harassment at school*. Washington, DC: American Association of University Women. Retrieved from <https://www.aauw.org/files/2013/02/Crossing-the-Line-Sexual-Harassment-at-School.pdf>
- Hively, K., & El-Alayli, A. (2014). “You throw like a girl.” The effect of stereotype threat on women's athletic performance and gender stereotypes. *Psychology of Sport and Exercise*, 15(1), 48–55. doi:10.1016/j.psychsport.2013.09.001
- Holtz, C. S., Sowell, R., & Velasquez, G. (2012). Oaxacan women with HIV/AIDS: Resiliency in the face of poverty, stigma, and social isolation. *Women & Health*, 52(6), 517–535. doi:10.1080/03630242.2012.690839
- Hornstein, G. A. (2013). Whose account matters?: A challenge to feminist psychologists. *Feminism & Psychology*, 23(1), 29–40. doi:10.1177/0959353512467964
- Huey, L., Fthenos, G., & Hryniewicz, D. (2013). “If something happened, I will leave it, let it go and move on”: Resiliency and victimized homeless women's attitudes toward mental health counseling. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(2), 295–319. doi:10.1177/0886260512454717
- Human Rights Campaign (2015). *Addressing anti-transgender violence: Exploring realities, chal-*

- lenges and solutions for policymakers and community advocates. Washington DC: Author. Retrieved from <https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/HRC-AntiTransgenderViolence-0519.pdf>
- Humphreys, J., & Lee, K.A. (2009). Interpersonal violence is associated with depression and chronic physical health problems in midlife women. *Issues in Mental Health Nursing, 30*(4), 206–213. doi:10.1080/01612840802498136
- Hurlbut, J. M., Robbins, L. K., & Hoke, M. M. (2011). Correlations between spirituality and health-promoting behaviors among sheltered homeless women. *Journal of Community Health Nursing, 28*(2), 81–91. doi:10.1080/07370016.2011.564064
- Hurst, R. J., & Beesley, D. (2013). Perceived sexism, self-silencing, and psychological distress in college women. *Sex Roles, 68*(5-6), 311–320. doi:10.1007/s11199-012-0253-0
- Igler, E. C., Defenderfer, E. K., Lang, A. C., Bauer, K., Uihlein, J., & Davies, W. H. (2017). Gender differences in the experience of pain dismissal in adolescence. *Journal of Child Health Care, 21*(4), 381–391. doi:10.1177/1367493517727132
- Iwasaki, Y., & Byrd, N. G. (2010). Cultural activities, identities, and mental health among urban American Indians with mixed racial/ethnic ancestries. *Race and Social Problems, 2*(2), 101–114. doi:10.1007/s12552-010-9028-9
- Jeppsson Grassman, E., Holme, L., Taghizadeh Larsson, A., & Whitaker, A. (2012). A long life with a particular signature: Life course and aging for people with disabilities. *Journal of Gerontological Social Work, 55*(2), 95–111. doi: 10.1080/01634372.2011.633975
- Johnson, C. M. (2010). African American teen girls grieve the loss of friends to homicide: Meaning making and resilience. *Omega: Journal of Death and Dying, 61*(2), 121–143. doi:10.2190/OM.61.2.c
- Johnson, W. B., Barnett, J. E., Elman, N. S., Forrest, L. & Kaslow, N. J. (2012). The competent community: Toward a vital reformulation of professional ethics. *American Psychologist, 67*(7), 557–569. doi:10.1037/a0027206
- Juratovac, E., & Zauszniewski, J. A. (2014). Full-time employed and a family caregiver: A profile of women's workload, effort, and health. *Women's Health Issues, 24*(2), 187–196. doi:10.1016/j.whi.2014.01.004
- Jurkowski, J. M., Kurlanska, C., & Ramos, B. M. (2010). Latino women's spiritual beliefs related to health. *American Journal of Health Promotion, 25*(1), 19–25. doi:10.4278/ajhp.080923-QUAL-211
- Kabat-Farr, D., & Cortina, L. M. (2014). Sex-based harassment in employment: New insights into gender and context. *Law and Human Behavior, 38*(1), 58–72. doi:10.1037/lhb0000045
- Kaehler, L.A., & Freyd, J.J. (2012). Betrayal trauma and borderline personality characteristics: Gender differences. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4*(4), 379–395. doi: 10.1037/a0024928
- Kaschak, E., & Tiefer, L. (Eds.) (2002). *A new view of women's sexual problems*. Binghamton, NY: Haworth Press.
- Katz-Wise, S. L., & Hyde, J. S. (2014). Sexuality and gender: The interplay. In D. L. Tolman, L. M. Diamond, J. A. Bauermeister, W. H. George, J. G. Pfaus, & L. M. Ward (Eds.), *APA handbook of sexuality and psychology, Vol. 1: Person-based approaches* (pp. 29–62). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/14193-002
- Kavanagh, A.M., Krnjacki, L., Aitken, Z., LaMontagne, A.D., Beer, A., Baker, E., & Bentley, R. (2015). Intersections between disability, type of impairment, gender and socioeconomic disadvantage in a nationally representative sample of 33,101 working-aged Australians. *Disability and Health, 8*(2), 191–199. doi:10.1016/j.dhjo.2014.08.008
- Kelso, G. A., Cohen, M. H., Weber, K. M., Dale, S. K., Cruise, R. C., & Brody, L. R. (2014). Critical consciousness, racial and gender discrimination, and HIV disease markers in African American women with HIV. *AIDS and Behavior, 18*(7), 1237–1246. doi:10.1007/s10461-013-0621-y



- Kendler, K. S., & Gardner, C. O. (2014). Sex differences in the pathways to major depression: A study of opposite-sex twin pairs. *American Journal of Psychiatry*, 171(4), 426–435. doi: 10.1176/appi.ajp.2013.13101375
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 537–547. doi: 10.1002/jts.21848
- Kim, J., Richardson, V., Park, B., & Park, M. (2013). A multilevel perspective on gender differences in the relationship between poverty status and depression among older adults in the United States. *Journal of Women & Aging*, 25(3), 207–226. doi:10.1080/08952841.2013.795751
- Kintzle, S., Schuyler, A., Ray-Letourneau, D., Ozuna, S., Munch, C., Xintarianos, E., . . . Castro, C. (2015). Sexual trauma in the military: Exploring PTSD and mental health care utilization in female veterans. *Psychological Services*, 12(4), 394–401. doi:10.1037/ser0000054
- Kirkland, K., Kirkland, K.L., & Reaves, R.P. (2004). On the professional use of disciplinary data. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(2), 179–184. doi:10.1037/0735-7028.35.2.179
- Kirschner, S. R. (2013). Diagnosis and its discontents: Critical perspectives on psychiatric nosology and the DSM. *Feminism & Psychology*, 23(1), 10–28. doi:10.1177/0959353512467963
- Kitzinger, C. (2001). Sexualities. In R. K. Unger (Ed.), *Handbook of the psychology of women and gender* (pp. 272–285). Hoboken, NJ: Wiley.
- Klonis, S., Endo, J., Crosby, F., & Worell, J. (1997). Feminism as life raft. *Psychology of Women Quarterly*, 21(3), 333–345. doi:10.1111/j.1471-6402.1997.tb00117.x
- Klonoff, E. A., Landrine, H., & Campbell, R. (2000). Sexist discrimination may account for well-known gender differences in psychiatric symptoms. *Psychology of Women Quarterly*, 24(1), 93–99. doi:10.1111/j.1471-6402.2000.tb01025.x
- Koss, M. (1993). Rape: Scope, impact, interventions, and public policy responses. *American Psychologist*, 48(10), 1062–1069. doi:10.1037/0003-066X.48.10.1062
- Kristen, H. & Yohani, S. (2010). The nature and psychological consequences of war rape for individuals and communities. *International Journal of Psychological Studies*, 2(2), 14–25. doi:10.5539/ijps.v2n2p14
- Kristof, N. D. & WuDunn, S. (2009). *Half the sky: Turning oppression into opportunity for women worldwide*. New York, NY: Random House.
- Kuvalanka, K.A., Weiner, J.L., Munroe, C., Goldberg, A.E., & Gardner, M. (2017). Trans and gender-nonconforming children and their caregivers: Gender presentations, peer relations, and well-being at baseline. *Journal of Family Psychology*, 31(7), 889–899. doi:10.1037/fam0000338
- Lamb, S. (2006). Forgiveness, women, and responsibility to the group. *Journal of Human Rights*, 5(1), 1–16. doi:10.1080/14754830500485874
- Lamb, S., Farmer, K.M., Kosterina, E., Lambe, S., Plocha, A., & Randazzo, R. (2016). What's sexy? Adolescent girls discuss confidence, danger, and media influence. *Gender and Education*, 28(4), 527–545. doi:10.1080/09540253.2015.1107528
- Landrine, H., & Klonoff, E. A. (1997). *Discrimination against women: Prevalence, consequences, remedies*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Landry, L. J., & Mercurio, A. E. (2009). Discrimination and women's mental health: The mediating role of control. *Sex Roles*, 61(3-4), 192–203. doi:10.1007/s11199-009-9624-6
- Langenderfer-Magruder, L., Walls, N.E., Kattari, S.K., Whitfield, D.L., & Ramos, D. (2016). Sexual victimization and subsequent police reporting by gender identity among lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer adults. *Violence and Victims*, 31(2), 320–331. doi:10.1891/0886-6708.VV-D-14-00082
- Langenderfer-Magruder, L. L., Whitfield, D. L., Walls, N. E., Kattari, S. K., & Ramos, D. (2016). Experiences of intimate partner violence and subsequent police reporting among lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer adults in Colorado: Comparing rates of cisgen-

- der and transgender victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(5), 855–871. doi:10.1177/0886260514556767
- LaSalvia, A., Zoppi, S., Van Bortel, T., Bonetto, C., Cristofalo, D., Wahlbeck, K., . . . Thronicroft, G. (2013). Global pattern of experienced and anticipated discrimination reported by people with major depressive disorder: A cross-sectional survey. *Lancet*, 381(9860), 55–62. doi:10.1016/S0140-6736(12)61379-8
- Lawrence, E., Rothman, A. D., Cobb, R. J., Rothman, M. T., & Bradbury, T. N. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 41–50. doi:10.1037/0893-3200.22.1.41
- Le, V. N. (2000). Exploring gender differences on the NELS: 88 History achievement tests. Unpublished doctoral dissertation, Stanford University. Retrieved from <http://cresst.org/wp-content/uploads/TECH5112.pdf>
- Leach, L. S., Butterworth, P., Olesen, S. C., & Mackinnon, A. (2013). Relationship quality and levels of depression and anxiety in a large population-based survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 417–425. doi:10.1007/s00127-012-0559-9
- Lee, J.A., & Pausé, C.J. (2016). Stigma in practice: Barriers to health for fat women. *Frontiers in Psychology*, 7, 1–15. doi:10.3389/fpsyg.2016.02063
- Lehavot, K., Katon, J.G., Chen, J.A., Fortney, J.C. & Simpson, T. A. (2017). Post-traumatic stress disorder by gender and veteran status. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(1), 1–9. doi:10.1016/j.amepre.2017.09.008
- Lerman, H. (1996). Pigeonholing women's misery: A history and critical analysis of the psychodiagnosis of women in the twentieth century. New York, NY: Basic Books.
- Lin, I. F., Fee, H. R., & Wu, H. S. (2012). Negative and positive caregiving experiences: A closer look at the intersection of gender and relationships. *Family Relations*, 61(2), 343–358. doi:10.1111/j.1741-3729.2011.00692.x
- Lipińska-Grobelny, A. (2011). Effects of gender role on personal resources and coping with stress. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 24(1), 18–28. doi:10.2478/s13382-011-0002-6
- Llewellyn, N., Rudolph, K.D., & Roisman, G.I. (2012). Other-sex relationship stress and sex differences in the contribution of puberty to depression. *Journal of Early Adolescence*, 32(6), 824–850. doi:10.1177/0272431611429945
- Lovejoy, M., & Stone, P. (2011). Opting back in: the influence of time at home on professional women's career redirection after opting out. *Gender, Work & Organization*, 19(6), 631–653. doi:10.1111/j.1468-0432.2010.00550.x
- Luterek, J. A., Bittinger, J. N., & Simpson, T. L. (2011). Posttraumatic sequelae associated with military sexual trauma in female veterans enrolled in VA outpatient mental health clinics. *Journal of Trauma and Dissociation*, 12(3), 261–274. doi:10.1080/15299732.2011.551504
- Lykes, B. M., & Moane, G. (2009). Editors' introduction: Whither feminist liberation psychology? Critical exploration of feminist and liberation psychologies for a globalising world. *Feminism & Psychology*, 19(3), 287–297. doi:10.1177/0959353509105620
- Magnusson, E., & Marecek, J. (2012). *Gender and culture in psychology: Theories and practices*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Mainiero, L. A., & Jones, K. J. (2013). Sexual harassment versus workplace romance: Social media spillover and textual harassment in the workplace. *Academy of Management Perspectives*, 27(3), 187–203. doi:10.5465/amp.2012.0031
- Malkina-Pykh, I. G. (2012). Effectiveness of rhythmic movement therapy for disordered eating behaviors and obesity. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1371–1387. doi:10.5209/rev\_SJOP.2012.v15.n3.39422
- Marecek, J. (2001). Disorderly constructs: Feminist frameworks for clinical psychology. In R. K. Unger (Ed.), *Handbook of the psychology of women and gender* (pp. 303–316). New York,

- NY: Wiley.
- Marecek, J., & Hare-Mustin, R. T. (1998). A short history of the future: Feminism and clinical psychology. *Psychology of Women Quarterly*, 15(4), 521–536. doi:10.1111/j.1471-6402.1991.tb00427.x
- Marin, H., & Finn, S. E. (2010) *Masculinity and femininity in the MMPI-2 and MMPI-A*. Minneapolis: U of Minnesota Press.
- Maríñez-Lora, A.M. & Atkins, M.S. (2012). Evidence-based treatment in practice-based cultural adaptations. In G. Bernal & M. Domenech Rodríguez (Eds.), *Cultural adaptations: Tools for evidence-based practice with diverse populations* (pp. 239–261). Washington, DC: American Psychological Association.
- Markus, H. R. (2008). Pride, prejudice, and ambivalence: Toward a unified theory of race and ethnicity. *American Psychologist*, 63(8), 651–670. doi:10.1037/0003-066X.63.8.651
- Marston, E. G., Russell, M. A., Obsuth, I., & Watson, G. K. (2012). Dealing with double jeopardy: Mental health disorders among girls in the juvenile justice system. In S. Miller, L. D. Leve & P. K. Kerig (Eds.), *Delinquent girls: Contexts, relationships, and adaptation* (pp. 105–118). New York, NY: Springer.
- Martin, S. E., & Jurik, N.C. (2006). *Doing justice, doing gender: women in legal and criminal justice occupations* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Maskew, M., Brennan, A. T., Westreich, D., McNamara, L., MacPhail, A. P., & Fox, M. P. (2013). Gender differences in mortality and CD4 count response among virally suppressed HIV-positive patients. *Journal of Women's Health*, 22(2), 113–120. doi:10.1089/jwh.2012.3585
- McBride, C., & Bagby, R. M. (2006). Rumination and interpersonal dependency: Explaining women's vulnerability to depression. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 47(3), 184. doi: 10.1037/cp2006008
- McBride, D. L., & Korell, G. (2005). Wilderness therapy for abused women. *Canadian Journal of Counselling*, 39(1), 3–14. Retrieved from <https://cjc-rcc.ucalgary.ca/cjc/index.php/rcc/article/view/264/587>
- McElvaney, J., & Timulak, L. (2013). Clients' experience of therapy and its outcomes in "good" and "poor" outcome psychological therapy in a primary care setting: An exploratory study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 13(4), 246–253. doi:10.1080/14733145.2012.761258
- McHugh, M. C., & Kasardo, A. E. (2012). Anti-fat prejudice: The role of psychology in explication, education, and eradication. *Sex Roles*, 66(9–10), 617–627. doi:10.1007/s11199-011-0099-x
- McIntosh, P. (2014). *White privilege: Unpacking the invisible knapsack*. In P.S. Rothenberg (Ed.), *Race, class, and gender in the United States: An integrated Study* (9th ed.). (pp. 175–179). New York, NY: Worth.
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*, 90(1), 53–76. doi:10.1037/0021-9010.90.1.53
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027–1035. doi:10.1016/j.jpsychires.2011.03.006
- Meekums, B., Vaverniece, I., Majore-Dusele, I., & Rasnacs, O. (2012). Dance movement therapy for obese women with emotional eating: A controlled pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 39(2), 126–133. doi:10.1016/j.aip.2012.02.004
- Meyer, D. (2015). *Violence against queer people: Race, class, gender, and the persistence of anti-LGBT discrimination*. Piscataway, NJ: Rutgers University Press.
- Mischner, I. H. S., van Schie, H. T., & Engels, R. C. M. E. (2013). Breaking the circle: Challenging Western sociocultural norms for appearance influences young women's attention to appearance-related media. *Body Image*, 10(3), 316–325. doi:10.1016/j.bodyim.2013.02.005
- Mitchell, K. J., Ybarra, M. L., & Korchmaros, J. D. (2014). Sexual harassment among adolescents of

- different sexual orientations and gender identities. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 280–295. doi:10.1016/j.chiabu.2013.09.008
- Mitchell, V. & Bruns, C. (2011) Writing one's own story: Women, aging and the social narrative. *Women and Therapy*, 34(1-2), 114–128. doi:10.1080/02703149.2011.532701
- Mitnick, D. M., Heyman, R. E., & Smith Slep, A. M. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 23(6), 848–852. doi:10.1037/a0017004
- Miyawaki, C. E. (2016). Caregiving practice patterns of Asian, Hispanic, and non-Hispanic White American family caregivers of older adults across generations. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 31(1), 35–55. doi:10.1007/s10823-016-9281-5
- Mollen, D. (2014). Reproductive rights and informed consent: Toward a more inclusive discourse. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 14(1), 162–182. doi:10.1111/asap.12027
- Moradi, B., & DeBlaere, C. (2010). Women's experiences of sexist discrimination: Review of research and directions for centralizing race, ethnicity, and culture. In H. Landrine & N. F. Russo (Eds.), *Handbook of diversity in feminist psychology* (pp. 173–210). New York: NY: Springer.
- Moradi, B., & Subich, L. M. (2002). Perceived sexist events and feminist identity development attitudes: Links to women's psychological distress. *Counseling Psychologist*, 30(1), 44–65. doi:10.1177/0011000002301003
- Morse, J. Q., Shaffer, D. R., Williamson, G. M., Dooley, W. K., & Schulz, R. (2012). Models of self and others and their relation to positive and negative caregiving responses. *Psychology and Aging*, 27(1), 211–218. doi:10.1037/a0023960
- Murnen, S. K., & Smolak, L. (2012). Social considerations related to adolescent girls' sexual empowerment: A response to Lamb and Peterson. *Sex Roles*, 66(11-12), 725–735. doi:10.1007/s11199-011-0079-1
- Nadal, K. L., & Haynes, K. (2012). The effects of sexism, gender microaggressions, and other forms of discrimination of women's mental health and development. In P. K. Lundberg-Love, K. L. Nadal, & M. A. Paludi (Eds.), *Women and mental disorders* (Vols. 1-4), (pp. 87–101). Santa Barbara, CA: Praeger.
- Nasit, T. & Desai, M. (2014). Sex-role orientation as the moderator of relationship between organizational role stress and psychological health among working women. *Indian Journal of Community Psychology*, 10(1), 154–161.
- National Center for Complementary and Alternative Medicine (n.d.). What is CAM? Retrieved from: <http://www.nccam.nih.gov/> (now the National Center for Complementary and Integrative Health)
- National Council on Alcoholism and Drug Dependence (2012, October 14). Drinking and substance abuse among women in the U.S. on the rise [blog]. Retrieved from <https://www.ncadd.org/blogs/in-the-news/drinking-and-substance-abuse-among-women-in-the-us-on-the-rise>
- Nazarov, Z., & Lee, C. G. (2012). *Disability Statistics from the Current Population Survey*. Ithaca, NY: Cornell University Rehabilitation Research and Training Center on Disability Demographics and Statistics. Retrieved from [www.disabilitystatistics.org](http://www.disabilitystatistics.org)
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52(4), 211–214. doi:10.1159/000215071
- Nelson, T. D. (2016). The age of ageism. *Journal of Social Issues*, 72(1), 191–198. doi: 10.1111/josi.12162
- Neumark, D., Burn, I., & Button, P. (2017). FRBSF economic letter: Age discrimination and hiring of older workers. Federal Reserve Bank of San Francisco. Retrieved from <http://www.frbsf.org/economic-research/publications/economic-letter/2017/february/age-discrimination-and-hiring-older-workers/>

- Ng, J. H., Bierman, A. S., Elliott, M. N., Wilson, R. L., Chengfei, X., & Hudson Scholle, S. (2014). Beyond Black and White: Race/Ethnicity and Health Status Among Older Adults. *American Journal of Managed Care*, 20(3), 239–248.
- Nutt, R. L. (2013). Feminist couples' and family counseling. In C. Z. Enns & E. N. Williams (Eds.), *The Oxford handbook of feminist multicultural counseling psychology* (pp. 358–372). New York, NY: Oxford University Press.
- Office of Disability Employment Policy (2014). Disability employment policy resources by topic: Women. Retrieved May 13, 2014, from <http://www.dol.gov/odep/topics/women.htm>
- Oquendo, M.A., Turett, J., Grunebaum, M.F., Burke, A.K., Poh, E., Stevenson, E., . . . Galvalvy, H. (2013). Sex differences in clinical predictors of depression: A prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 150(3), 1179–1183. doi:10.1016/j.jad.2013.05.010
- Pachankis, J. E., & Goldfried, M. R. (2013). Clinical issues in working with lesbian, gay, and bisexual clients. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(S), 45–58. doi:10.1037/2329-0382.1.S.45
- Parks, S. E., Kim, K. H., Day, N. L., Garza, M. A., & Larkby, C. A. (2011). Lifetime self-reported victimization among low-income, urban women: The relationship between childhood maltreatment and adult violent victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(6), 1111–1128. doi: 10.1177/0886260510368158
- Pascoe, E. A., & Richman, L. S. (2009). Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 135(4), 531–554. doi:10.1037/a0016059
- Pasko, L. (Ed.). (2013). *The female offender: Girls, women, and crime* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Patterson, T., & Sexton, T. (2013). Bridging conceptual frameworks: A systemic heuristic for understanding family diversity. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 2(4), 237–245. doi:10.1037/cfp0000015
- Pedersen, P. (2008). *Counseling across cultures* (6th ed.). Los Angeles, CA: Sage.
- Perry, B. L., Harp, K. L., & Oser, C. B. (2013). Racial and gender discrimination in the stress process: Implications for African American women's health and well-being. *Sociological Perspectives*, 56(1), 25–48. doi:10.1525/sop.2012.56.1.25
- Petersen, J., & Hyde, J. (2010). A meta-analytic review of research on gender differences in sexuality, 1993–2007. *Psychological Bulletin*, 136(1), 21–38. doi:10.1037/a0017504
- Peterson, A., & Åhlund, A. (2007). Ethnicity: Raise, gender, class, identity and culture. In I. A. Peterson, & M. Hjerm (Eds.), *Ethnicity: Perspectives on society*. Malmö: Gleerups Förlag.
- Peterson, R. D., Grippo, K. P., & Tantleff-Dunn, S. (2008). Empowerment and powerlessness: A closer look at the relationship between feminism, body image and eating disturbance. *Sex Roles*, 58(9–10), 639–648. doi:10.1007/s11199-007-9377-z
- Pittman, F. (1985). Gender myths: When does gender become pathology? *Family Therapy Networker*, 9, 25–33.
- Pleck, J. H. (1995). The gender role strain paradigm: An update. In R. F. Levant & W. S. Pollack (Eds.), *The new psychology of men* (pp. 11–32). New York, NY: Basic Books.
- Pope, K. (2001). Sex between therapists and clients. In J. Worell (Ed.), *Encyclopedia of women and gender: Sex similarities and differences and the impact of society on gender* (p. 955–962). New York, NY: Academic Press.
- Pope, K. S., Sonne, J. L., & Holroyd, J. (1993). *Sexual feelings in psychotherapy: Explorations for therapists and therapists-in-training*. Washington DC: American Psychological Association. doi:10.1111/j.2044-8260.1993.tb01055.x
- Poteat, V. P., & Anderson, C. J. (2012). Developmental changes in sexual prejudice from early to late adolescence: The effects of gender, race, and ideology on difference patterns of change. *Developmental Psychology*, 48(5), 1403–1415. doi:10.1037/a0026906
- Potter, S. J., & Banyard, V. L. (2011). The victimization experiences of women in the workforce:

- Moving beyond single categories of work or violence. *Violence and Victims*, 26(4), 513–532. doi:10.1891/0886-6708.26.4.513
- Prentice, D. A. & Carranza, E. (2002). What women and men should be, shouldn't be, are allowed to be, and don't have to be: The contents of prescriptive gender stereotypes. *Psychology of Women Quarterly*, 26(4), 269–281. doi:10.1111/1471-6402.t01-1-00066
- Pretorius, G., & Pfeifer, N. (2010). Group art therapy with sexually abused girls. *South African Journal of Psychology*, 40(1), 63–73. doi:10.1177/008124631004000107
- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well being: A meta analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 576–593. doi: 10.1111/j.1741-3737.2007.00393.x
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*, 17(5), 941–964. doi:10.1038/oby.2008.636
- Quick, J. C., & McFadyen, M. A. (2017). Sexual harassment: Have we made any progress? *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 286–298. doi:10.1037/ocp0000054
- Ratey, J., & Johnson, C. (1997). *Shadow syndromes*. New York, NY: Random House.
- Reid, P. T. (2002). Multicultural psychology: Bringing together gender and ethnicity. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 8(2), 103–114. doi:10.1037/1099-9809.8.2.103
- Reinberg, S. (2013, July 2). Sharp rise in drug overdoses among U.S. women: CDC. HealthDay. Retrieved from <https://consumer.healthday.com/general-health-information-16/drug-abuse-news-210/sharp-rise-in-drug-overdoses-among-u-s-women-cdc-677964.html>
- Rennison, C. M., & Addington, L.A. (2014). Violence against college women: A review to identify limitations in defining the problem and inform future research. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15(3), 159–169. doi:10.1177/1524838014520724
- Rinehart, S., Doshi, N., & Espelage, D. (2014). Sexual harassment and sexual violence experiences among middle school youth. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association, Philadelphia, PA. Retrieved from <http://www.aera.net/Portals/38/Newsroom%20-%20Recent%20Research/Sexual%20Harassment%20and%20Sexual%20Violence%20Experiences%20Among%20Middle%20School%20Youth.pdf?ver=2014-04-03-162304-027>
- Robinson-Whelen, S., Hughes, R. B., Powers, L. E., Oschwald, M., Renker, P., Ross, J., & Coleman, N. (2011). Gold Digger or Video Girl: The salience of an emerging hip-hop sexual script. *Culture, Health & Sexuality*, 13(2), 157–171. doi:10.1080/13691058.2010.520741
- Rodgers, R. F., Wertheim, E. H., Damiano, S. R., Gregg, K. J., & Paxton, S. J. (2015). “Stop eating lollies and do lots of sports”: A prospective qualitative study of the development of children’s awareness of dietary restraint and exercise to lose weight. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1), 155. doi:10.1186/s12966-015-0318-x
- Rodríguez, M. M. & Bates, S. C. (2012). Aspiring to ethical treatment of diverse student populations. In R.E. Landrum & M. A., McCarthy (Eds.), *Teaching ethically: Challenges and opportunities* (pp. 101–111). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/13496-009
- Rose, A. J., Schwartz-Mette, R. A., Smith, R. L., Asher, S. R., Swenson, L. P., Carlson, W., & Waller, E. M. (2012). How girls and boys expect disclosure about problems will make them feel: Implications for friendships. *Child Development*, 83(3), 844–863. doi:10.1111/j.1467-8624.2012.01734.x
- Rose, S. M. (2007). Enjoying the returns: Women’s friendships after 50. In V. Muhlbauer & J. Chrisler (Eds.), *Women Over 50: Psychological Perspectives* (pp. 112–130). New York, NY: Springer.
- Rosenthal, E. R. (2014). *Women, Aging, and Ageism*. New York, NY: Routledge.
- Rosenthal, M. N., Smidt, A. M., & Freyd, J. J. (2016). Still second class: Sexual harassment of graduate students. *Psychology of Women Quarterly*, 40(3), 364–377. doi:10.1177/0361684316644838
- Ross, R., Frances, A., & Widiger, T. A. (1997). Gender issues in DSM–IV. In M. R. Walsh (Ed.), *Women, men, and gender: Ongoing debates* (pp. 348–357). New Haven, CT: Yale.
- Rostosky, S. S., Riggle, E. D. B., Horne, S. G., Denton, F. N., & Huellemeier, J. D. (2010). Lesbian,



- gay, and bisexual individuals' psychological reactions to amendments denying access to civil marriage. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(3), 302–310. doi:10.1111/j.1939-0025.2010.01033.x
- Rozee, P. D. (2008). Women's fear of rape: Cause, consequences, and coping. In J. C. Chrisler, C. Golden, and P. D. Rozee (Eds.), *Lectures on the psychology of women* (4th ed.) (pp. 323–337). New York, NY: McGraw-Hill.
- Rueger, S. Y., & Jenkins, L. N. (2014). Effects of peer victimization on psychological and academic adjustment in early adolescence. *School Psychology Quarterly*, 29(1), 77–88. doi:10.1037/spq0000036
- Rutherford, A., Capdevila, R., Undurti, V., & Palmary, I. (Eds.). (2011). *Handbook of international feminisms: Perspectives on psychology, women, culture, and rights*. New York, NY: Springer.
- Rüütel, E., Ratnik, M., Tamm, E., & Zilensk, H. (2004). The experience of vibroacoustic therapy in the therapeutic intervention of adolescent girls. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13(1), 33–46. doi:10.1080/08098130409478096
- Saar, M. S., Epstein, R., Rosenthal, L., & Vafa, Y. (2015). *The sexual abuse to prison pipeline: The girls' story*. Washington, DC: Georgetown Law Center on Poverty and Inequality. Retrieved from [http://rights4girls.org/wp-content/uploads/r4g/2015/02/2015\\_COP\\_sexual-abuse\\_layout\\_web-1.pdf](http://rights4girls.org/wp-content/uploads/r4g/2015/02/2015_COP_sexual-abuse_layout_web-1.pdf)
- Sadler, A. G., Booth, B. M., Mengeling, M. A., & Doebbeling, B. N. (2004). Life span and repeated violence against women during military service: Effects on health status and outpatient utilization. *Journal of Women's Health*, 13(7), 799–811. doi:10.1089/jwh.2004.13.799
- Sauer, C., Arens, E. A., Stopsack, M., Spitzer, C., & Barnow, S. (2014). Emotional hyper-reactivity in borderline personality disorder is related to trauma and interpersonal themes. *Psychiatry Research*, 220(1-2), 468–476. doi: 10.1016/j.psychres.2014.06.041
- Schmidt, F., McKinnon, L., Chattha, H. K. & Brownlee, K. (2006). Concurrent and predictive validity of the Psychopathy Checklist: Youth version across gender and ethnicity. *Psychological Assessment*, 18(4), 393–401. doi:10.1037/1040-3590.18.4.393
- Senn, C., Eliasziw, M., Barata, P., Thurston, W., Newby-Clark, I., Radtke, L., & Hobden, K. (2015). Efficacy of a sexual assault resistance program for university women. *New England Journal of Medicine*, 372(24), 2326–2335. doi:10.1056/NEJMsa1411131
- Sennott, S. L. (2011). Gender disorder as gender oppression: A transfeminist approach to rethinking the pathologization of gender non-conformity. *Women & Therapy*, 34(1-2), 93–113. doi:10.1080/02703149.2010.532683
- Serlin, I. A., & Criswell, E. (2014). Humanistic psychology and women: A critical-historical perspective. In K. J. Schneider, J. F. Pierson, & J. F. T. Bugental (Eds.), *The handbook of humanistic psychology: Theory, research and practice* (pp. 27–40). Los Angeles, CA: Sage. doi:10.4135/9781483387864.n3
- Shields, S. A. (2008). Gender: An intersectionality perspective. *Sex Roles*, 59(5-6), 301–311. doi:10.1007/s11199-008-9501-8
- Sierra Hernandez, C. A., Han, C., Oliffe, J. L., & Ogrodniczuk, J. S. (2014). Understanding help-seeking among depressed men. *Men & Masculinities*, 15(3), 346–354. doi:10.1037/a0034052
- Singh, A. (2016). From affirmation to liberation in psychological practice with transgender and gender non-conforming clients. *American Psychologist*, 71(8), 755–762. doi:10.1037/amp0000106
- Singh, A., & Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial psychiatry journal*, 18(1), 51–55.
- Smedley, A., & Smedley, B. D. (2005). Race as biology is fiction, racism as a social problem is real: Anthropological and historical perspectives on the social construction of race. *American Psychologist*, 60(1), 16–26. doi:10.1037/0003-066X.60.1.16
- Smith, C. A., Johnston-Robledo, I., McHugh, M. C., & Chrisler, J. C. (2010). Words matter: The lan-

- guage of gender. In J. C. Chrisler & D. R. McCreary (Eds.), *Handbook of gender research in psychology* (Vol. 1) (pp. 277–296). New York, NY: Springer. doi:10.1007/978-1-4419-1465-1\_18
- Stamarski, C. S., & Son Hing, L. S. (2015). Gender inequalities in the workplace: The effects of organizational structures, processes, practices, and decision makers' sexism. *Frontiers in Psychology*, 6, 1400. doi:10.3389/fpsyg.2015.01400
- Stang, I., & Mittelmark, M. B. (2009). Learning as an empowerment process in breast cancer self-help groups. *Journal of Clinical Nursing*, 18(14), 2049–2057. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02320.x
- Stark-Wroblewski, K., Edelbaum, J. K., & Bello, T. O. (2008). Perceptions of aging among rural, Midwestern senior citizens: Signs of women's resiliency. *Journal of Women & Aging*, 20(3-4), 361–373. doi:10.1080/08952840801985185
- Steele, C. M., Spencer, S. J., & Aronson, J. (2002). Contending with group image: The psychology of stereotype and social identity threat. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, Vol. 34 (pp. 379–440). San Diego, CA: Academic Press. doi:10.1016/S0065-2601(02)80009-0
- Steinmetz, E. (2006, May). Americans with Disabilities: 2002, Current Population Reports, pp. 70–107. Washington, DC: U.S. Census Bureau. Retrieved from <https://www.census.gov/prod/2006pubs/p70-107.pdf>
- Stone, J. R. (2012). Elderly and older racial/ethnic minority healthcare inequalities. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 21(3), 342–352. doi:10.1017/S0963180112000060
- Striegel-Moore, R. H., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, G., May, A., & Kraemer, H. C. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 42(5), 471–474. doi:10.1002/eat.20625
- Sue, D.W. (2010). *Microaggressions in everyday life: Race, gender, and sexual orientation*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. N., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *American Psychologist*, 62(4), 271–286. doi:10.1037/0003-066X.62.4.271
- Sue, D. W., & Rivera, D. (2010). Racial microaggression in everyday life. *Psychology Today*. Retrieved from <http://www.psychologytoday.com/blog/microaggressions-in-everyday-life/201010/racial-microaggressions-in-everyday-life>
- Suh, J. (2016). Measuring the “sandwich”: Care for children and adults in the American Time Use Survey 2003–2012. *Journal of Family and Economic Issues*, 37(2), 197–211. doi:10.1007/s10834-016-9483-6
- Suris, A., & Lind, L. (2008). Military sexual trauma: A review of prevalence and associated health consequences in Veterans. *Trauma, Violence, & Abuse*, 9(4), 250–269. doi:10.1177/1524838008324419
- Swanson, J. L. (2012). Work and psychological health. In N. A. Fouad, J. A. Carter, L. M. Subich (Eds.), *APA handbook of counseling psychology*, Vol. 2: Practice, interventions, and Applications (pp. 3–27). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/13755-001
- Szanton, S. L., Allen, J. K., Thorpe, R. J., Seeman, T., Bandeen-Roche, K., & Fried, L. P. (2008). Effect of financial strain on mortality in community-dwelling older women. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(6), S369–S374. doi:10.1093/geronb/63.6.S369
- Szymanski, D. M. (2005). Feminist identity and theories as correlates of feminist supervision practices. *The Counseling Psychologist*, 33(5), 729–747. doi:10.1177/0011000005278408
- Szymanski, D. M., Moffitt, L. B., & Carr, E. R. (2011). Sexual objectification of women: Advances to theory and research. *The Counseling Psychologist*, 39(1), 6–38. doi:10.1177/0011000010378402

- Tesch-Roömer, C., Motel-Klingebiel, A. & Tomasik, M. J. (2008). Gender differences in subjective well-being: Comparing societies with respect to gender quality. *Social Indicators Research*, 85(2), 329–349. doi:10.1007/s11205-007-9133-3
- Thomas, A. J., Hacker, J. D. & Hoxha, D. (2011). Gendered racial identity of Black young women. *Sex Roles*, 64(7-8), 530–542. doi:10.1007/s11199-011-9939-y
- Tiefer, L. (1991). A brief history of the Association for Women in Psychology. *Psychology of Women Quarterly*, 15(4), 635–649. doi:10.1111/j.1471-6402.1991.tb00436.x
- Tiefer, L. (2006). Female sexual dysfunction: A case study of disease mongering and activist resistance. *PLoS Medicine*, 3(4), e178. doi:10.1371/journal.pmed.0030178
- Tiefer, L. (2014). My cautionary breast cancer tale. *Women & Therapy*, 37(3-4), 301–310. doi:10.1080/02703149.2014.897555
- Todosijevic, J., Rothblum, E. D., & Solomon, S. E. (2005). Relationship satisfaction, affectivity, and gay specific stressors in same sex couples joined in civil unions. *Psychology of Women Quarterly*, 29(2), 158–166. doi:10.1111/j.1471-6402.2005.00178.x
- Tomasetto, C., Alparone, F. R., Cadinu, M. (2011). Girls' math performance under stereotype threat: The moderating role of mothers' gender stereotypes. *Developmental Psychology*, 47(4), 943–949. doi:10.1037/a0024047
- Trask-Tate, A., Cunningham, M., & Lang-DeGrange, L. (2010). The importance of family: The impact of social support on symptoms of psychological distress in African American girls. *Research in Human Development*, 7(3), 164–182. doi:10.1080/15427609.2010.504458
- Trepal, H. C., Wester, K. L., & Shuler, M. (2008). Counselors'-in-training perceptions of gendered behavior. *The Family Journal*, 16(2), 147–154. doi:10.1177/1066480708314256
- Trimble, J. E., Stevenson, M. R., Worell, J. P., & the APA Commission on Ethnic Minority Recruitment, Retention, and Training Task Force Textbook Initiative Work Group. (2003). *Toward an inclusive psychology: Infusing the introductory psychology textbook with diversity content*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tummala-Narra, P. (2013). Psychoanalytic applications in a diverse society. *Psychoanalytic Psychology*, 30(3), 471–487. doi:10.1037/a0031375
- Tummala-Narra, P. & Kaschack, E. (2013). Women and immigration: Feminist and multicultural perspectives on identity, acculturation, and implications for clinical practice. *Women & Therapy*, 36(3-4), 139–142. doi:10.1080/02703149.2013.797755
- Turchik, J. A., & Wilson, S. M. (2010). Sexual assault in the U.S. military: A review of the literature and recommendations for the future. *Aggression and Violent Behavior*, 15(4), 267–277. doi:10.1016/j.avb.2010.01.005
- Uecker, J. E. (2012). Marriage and mental health among young adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 53(1), 67–83. doi:10.1177/0022146511419206
- Ullman, S. E. (2007). A 10-year update on "Review and critique of empirical studies of rape avoidance." *Criminal Justice and Behavior*, 34(3), 411–429. doi:10.1177/0093854806297117
- Unger, R. (1979). Toward a redefinition of sex and gender. *American Psychologist*, 34(11), 1085–1094. doi:10.1037/0003-066X.34.11.1085
- United Nations (1995). *Beijing declaration and platform for action*. Geneva: Author. Retrieved from <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>
- United Nations (2008). *How widespread is violence against women?* Retrieved from <http://www.un.org/en/women/endviolence/pdf/VAW.pdf>
- United Nations (2013). *Neglect, abuse, and violence against older women*. New York, NY: Author. Retrieved from <http://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/neglect-abuse-violence-older-women.pdf>
- United Nations (2017). *Commission on the Status of Women*. Retrieved from <http://www.unwomen.org/en/csw>
- Ussher, J. M. (2013). Diagnosing difficult women and pathologising femininity: Gender bias in psy-

- chiatric nosology. *Feminism & Psychology*, 23(1), 63–69. doi:10.1177/0959353512467968
- Van Praag, L., Bracke, P., Christiaens, W., Levecque, K., & Pattyn, E. (2009). Mental health in a gendered context: Gendered community effect on depression and problem drinking. *Health & Place*, 15(4), 990–998. doi:10.1016/j.healthplace.2009.04.003
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 110–120. doi:10.1111/j.1471-6402.2009.01546.x
- Vogt, D., King, D., & King, L. (2007). Risk pathways for PTSD: Making sense of the literature. In M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 99–115). New York, NY: Guilford Press.
- Walker-Barnes, C. (2014). *Too heavy a yoke: Black women and the burden of strength*. Eugene, OR: Cascade.
- Wang, P. S., Angermeyer, M., Borges, G., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., deGirolamo, G., & Ustun, T. B. (2007). Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6(3), 177–185.
- Ward, L. M. (2016). Media and sexualization: State of empirical research, 1995–2015. *The Journal of Sex Research*, 53(4-5), 560–577. doi:10.1080/00224499.2016.1142496
- Warner, L.R., & Shields, S.A. (2013.) Warner, Leah & Shields, Stephanie. (2013). The Intersections of Sexuality, Gender, and Race: Identity Research at the Crossroads. *Sex Roles*. 68. doi: 10.1007/s11199-013-0281-4. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/257663745\\_The\\_Intersections\\_of\\_Sexuality\\_Gender\\_and\\_Race\\_Identity\\_Research\\_at\\_the\\_Crossroads](https://www.researchgate.net/publication/257663745_The_Intersections_of_Sexuality_Gender_and_Race_Identity_Research_at_the_Crossroads)
- Watson, K. T., Roberts, N. M., & Saunders, M. R., (2012). Factors associated with anxiety and depression among African American and White Women. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–8. doi:10.5402/2012/432321
- Watson, L. B., DeBlaere, C., Langrehr, K. J., Zelaya, D. G., & Flores, M. J. (2016). The influence of multiple oppressions on women of color's experiences with insidious trauma. *Journal of Counseling Psychology*, 63(6), 656–667. doi:10.1037/cou0000165
- Weisgram, E. S., Bigler, R. S., and Liben, L. S. (2010). Gender, values, and occupational interests among children, adolescents, and adults. *Child Development*, 81(3), 778–796. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01433.x
- Whaley, A. L. & Davis, K. E. (2007). Cultural competence and evidence-based practice in mental health services: A complementary perspective. *American Psychologist*, 62(6), 563–574. doi:10.1037/0003-066X.62.6.563
- Whisman, M. A. (2013). Relationship discord and the prevalence, incidence, and treatment of psychopathology. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(2), 163–170. doi:10.1177/0265407512455269
- Whitton, S. W., & Kuryluk, A. D. (2012). Relationship satisfaction and depressive symptoms in emerging adults: Cross-sectional associations and moderating effects of relationship characteristics. *Journal of Family Psychology*, 26(2), 226–235. doi:10.1037/a0027267
- Wight, R. G., LeBlanc, A. J., & Lee Badgett, M. V. (2013). Same-sex legal marriage and psychological well-being: Findings from the California Health Interview Survey. *American Journal of Public Health*, 103(2), 339–346. doi:10.2105/AJPH.2012.301113
- Wong, J., & Mellor, D. (2014). Intimate partner violence and women's health and well-being: Impacts, risk factors and responses. *Contemporary Nurse*, 46(2), 170–179. doi:10.5172/conu.2014.46.2.170
- Woo, M. & Oei, T.S.P. (2007). The MMPI-2 Gender –Masculine and Gender Feminine Scales: Gender roles as predictors of psychological health in conical patients. *International Journal of Psychology*, 41(5), 413–422.)

- World Health Organization (2011). Report on disabilities. Geneva: Author. Retrieved from [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf)
- World Health Organization (2013). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: Author. Retrieved July 13, 2014, from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf)
- Yan, E., & Brownell, P. (2015). Letter from the guest editors: Elder abuse as a gendered issue. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27(4-5), 286–290. doi:10.1080/08946566.2015.1104131
- Yang, Y. C., McClintock, M. K., Kozloski, M., & Li, T. (2013). Social isolation and adult mortality: The role of chronic inflammation and sex differences. *Journal of Health and Social Behavior*, 54, 183–203. doi:10.1177/0022146513485244
- Yoder, J. (2012). Finding optimal functioning in a sexist world: A social justice challenge. *The Counseling Psychologist*, 40(8), 1172–1180. doi:10.1177/0011000012448880
- Yoder, J., Snell, A. F., & Tobias, A. (2012). Balancing multicultural competence with social justice: Feminist beliefs and optimal psychological functioning. *The Counseling Psychologist*, 40(8), 1–32. doi:10.1177/0011000011426296
- Zauszniewski, J.A., Lekhak, N., Yolpant, W., & Morris, D.L. (2015). Need for resourcefulness training for women caregivers of elders with dementia. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(12), 1007–1012. doi:10.3109/01612840.2015.1075236
- Zinzow, H. M., Grubaugh, A. L., Monnier, J., Suffoletta-Maierle, S., & Frueh, B. C. (2007). Trauma among female veterans: A critical review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 8(4), 384–400. doi:10.1177/1524838007307295



# Приложения



## Определения

С 1970-х и до недавнего времени термин «пол» использовался для описания биологических аспектов мужского и женского; и термин «гендер» использовался для описания психологических, социальных и культурных опытов и характеристик, связанных с биологическими аспектами мужского и женского (Unger, 1979). Такое различие было призвано показать, что приписывание пола человеку не имеет фиксированного значения, но скорее определяется историей, культурой и социальными обстоятельствами (Magnusson & Marecek, 2012). Теоретики гендера оспаривали бинарную модель полов (FaustoSterling, 2000), а антропологи описывали социальные группы, в которых для обозначения полов используется большее количество категорий (Magnusson & Marecek, 2012; Markus, 2008). Отношения, связанные с гендером, зачастую вписаны в сложную систему неосознаваемых убеждений, формируемую и подкрепляемую социальными взаимодействиями, институциональными практиками и структурами власти в обществе (Ven, 1993). В данном документе термин «гендер» используется для обозначения в первую очередь социального опыта и ожиданий, связанных с идентификацией (собственной или со стороны других людей) человека как девочки или женщины.

*Гендерные предубеждения* — конструкт, который часто используется в психологической литературе для описания убеждений, отношений и/или склонностей, включающих в себя заранее сложившиеся и стереотипные идеи о ролях, способностях и характеристиках женщин и мужчин. Гендерные предубеждения могут модифицироваться в результате пересечения с предрассудками, связанными с расовой, этнической и классовой принадлежностью, культурой, возрастом, способностями, размерами тела и сексуальной ориентацией (APA, 2010; Caplan & Cosgrove, 2004; De Barona & Dutton, 1997; Fikkan & Rothblum, 2012; Hall & Greene, 2003; Hartung & Widiger, 1998; Marecek, 2001; Raley & Johnson, 1997; Ross, Frances, & Widiger, 1997). Хотя невозможно жить в гендерно-дифференцированной культуре и не сталкиваться с гендерными предубежде-

ниями, психологи должны развивать в себе и людях, с которыми они работают, осознанное отношение к подобным стереотипам.

## Пересекающиеся идентичности

*Термин «интерсекциональность»* был введён теоретиком антирасистского феминизма (Crenshaw, 1991), после чего исследовался многочисленными психологами (Cole, 2009; Shields, 2008; Warner & Shields, 2013). Идентичности формируются, развиваются и принимаются избирательно; расовая и этническая принадлежность человека, физические и психические способности, культура, географическое положение, сексуальная ориентация, принадлежность к социальному классу, возраст, размер тела, религиозная принадлежность, статус аккультурации, социоэкономический статус и другие социодемографические и личные характеристики и переменные влияют на этот процесс. Значение этих категорий также может меняться в зависимости от гендера.

*Этническая принадлежность* — это групповая идентичность, которая может характеризоваться отличиями языка, традиций, иммиграционной истории и религиозных практик (Markus, 2008); однако этнические группы, как и представления об этнической принадлежности, могут меняться со временем (Peterson & Ahlund, 2007; Smedley & Smedley, 2005). Словосочетание «этническая группа» часто используется для описания не-белых людей, и потому представляет собой проявление привилегии белых: белых людей обычно учат воспринимать себя без привязки к какой-либо этнической группе и считать себя «обычными» или «стандартными» (McIntosh, 2014).

Слово «толстый» используется для описания размера тела человека. Исследователи (Lee & Pausé 2016; McHugh & Kasardo, 2012) предлагают использовать данный термин вместо других, предполагающих наличие какой-либо патологии: как, например, словосочетание «лишний вес», подразумевающее, что «существует правильный вес», или «ожирение», которое «представляет собой медицинское состояние» (Abakoui & Simmons, 2010, p. 317).

Мы признаём, что слово «толстый» использовалось как оскорбительное и уничижительное, являлось формой проявления угнетения. Однако язык развивается, и современные мыслители утверждают, что слова вроде «лишний вес» и «ожирение» способствуют рассмотрению нормальных явлений как заболеваний и, как следствие, их маргинализации. Поэтому учёные выступают за возвраще-

ние в употребление слова «толстый», как в своё время было возвращено неоскорбительное значение слову «квир», чтобы освободить девочек и женщин от стыда за своё тело.

Сексуальная ориентация и гетеронормативность. Современные психологи понимают, что гетеросексуальность — не единственная сексуальная ориентация, имеющая право на существование, кроме того, она долгое время определялась исходя из приоритетности мужских интересов (Magnusson & Marecek, 2012; Tiefer, 1991). Тем не менее, в разные исторические периоды и в разных местах наблюдалось разнообразие подходов к человеческим сексуальным практикам,

смыслам и идентичностям; признавались не только два пола и сексуальные практики более широкие и гибкие, чем традиционные гетеросексуальные. Гетеронормативность — это допущение, что все являются или должны быть гетеросексуальными (Kitzinger, 2001). Сексуальная объективация — это влияющий на женскую сексуальность процесс, в ходе которого тела женщин воспринимаются как объекты и оцениваются с точки зрения их использования другими людьми (Szymanski, Moffitt, & Carr, 2011).

В целях данного документа были использованы термины «трансгендерный», «гендерно-вариативный», «гендерно-неконформный» и/или «принадлежность к муж-

скому полу, определённая при рождении».

Авторы, тем не менее, признают, что женщины используют эти и другие термины, связанные с идентичностью, для описания своего гендерного самовыражения и самопрезентации.

Более того, вероятно, что на протяжении 10 лет после выпуска данного руководства терминология изменится, а значит потребуются и её обновление.

Термин «микроагрессия» был впервые использован психиатром Честером Пирсом в 1970-х (Sue & Rivera, 2010). В 2004-ом его снова стали использовать как часть концепции аверсивного расизма, свойственного людям с привилегиями: в частности благонамеренным белым людям, которые сознательно придерживаются идеей равенства, однако неосознанно совершают расистские действия (Dovidio & Gaertner, 2004). Микроагрессия может проявляться в отношении людей с любой маргинализованной идентичностью. Расовая микроагрессия — это «короткие, распространённые повсеместно и ежедневно используемые словесные, поведенческие и средовые оскорбления, совершаемые намеренно или ненамеренно и транслирующие враждебные, уничижительные или негативные характеристики и оскорбления людям с другим цветом кожи» (Sue et al., 2007, p. 273).

«Угнетение» включает в себя дискриминацию или систематический отказ в доступе к ресурсам представителям групп, которые принято считать отличающимися, нижестоящими или заслуживающими меньшего, чем другие. Чаще всего с угнетением сталкиваются лица с маргинализованной социальной идентичностью. Угнетение проявляется в открытой или скрытой дискриминации, например, расизме, эйджизме, сексизме и гетеросексизме; его результатом является несправедливое или ограниченный доступ к социальной власти (Burnette & Hefflinger, 2017; Comas-Díaz & Bryant-Davis, 2016; Watson, DeBlaere, Langrehr, Zelaya, & Flores, 2016). А к «привилегиям» относятся источники социального статуса, власти или юридически оформленные преимущества лиц, обладающих культурно приемлемыми социальными идентичностями (McIntosh, 2014).



Квир — зонтичный термин, используемый для обозначения человека, относящегося к сексуальным меньшинствам, т. е. того, чья сексуальность отличается от общественного большинства. Изначально имевшее значение «странные» или «необычные», слово «квир» использовалось в качестве оскорбления людей, которые испытывали влечение к людям своего пола или имели с ними отношения. К концу 1980-х годов квир-активисты начали апроприацию слова, намеренно выбрав провокационную и политически радикальную альтернативу.

## Благодарности

Рабочая группа состояла из двух команд участниц. В пересмотре Руководства, их обосновании и применении принимали участие три сопредседательницы: Шерон Лэмб, Дебра Моллен и Лилиан Комаз-Диаз; также Тамара Бакли, Стефани Дайкема, Эрин МакКиги, Элли Миниери и Натали Портер являлись ведущими авторками различных частей Руководства. Клиницистки, ученые и студентки, принимавшие участие в пересмотрах и обзорах литературы (в алфавитном порядке): Dena Abbott, Virginia Arlt, Martha Banks, Dana Becker, Madeline Brodt, Lyn Mikel Brown, Sonia Carrizales, Donna Castañeda, Andrea Celenza, Caroline Clauss-Ehlers, Lillian Comas-Díaz, Deborah Dorton, Haley Douglas, Rachel Feldwisch, Rona Fields, Lisa Frey, Sam Gable, Yilei Gao, Melinda Green, Beverly Greene, Alaa Hijazi, Sharon Horne, Arpana Inman, Justine Kallaugh-er, Chesleigh Keene, Ladan Khatibijah, Annette S. Kluck, Sharon Lamb, Kathy Lustyk, Meredith Maroney, Debra Mollen, Jennifer Mootz, Marta Pagán-Ortiz, Noelany Pelc, Asmita C. Pendse, Suni Peterson, Allayna Pinkston, Aleksandra Plocha, Sara Powers, Trisha Raque-Bogdan, Pamela Remer, Royleen Ross, Lisa Rubin, Rakhshanda Saleem, Doreen Salina, Angela Salzmänn, Louise Silverstein, Noël Su, Sarah Ullman, Monique Ward, Laurel Watson, Emily Wheeler, Sue Whiston, Sherrie Wilcox, Lauren Woolley, and Jinzhao Zhao. Помощь в других задачах — редактировании, рецензировании частей рукописи и рекомендации изменений — оказывали Madeline Brodt, Sam Gable, Julii Green, Jane Litovchenko, Sapna Patel, Royleen Ross, Natasha Shukla, Sarah Taylor, Eleonnora Turdubaeva, Lindsey White.

СПб РОО «ИНГО. Кризисный центр для женщин»

+7 (812) 327-30-00

[info@crisiscenter.ru](mailto:info@crisiscenter.ru)

[crisiscenter.ru](http://crisiscenter.ru)